



# Wielki powrót

Rozmowa z Markiem Durlikiem, dyrektorem Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie

Nie wchodzi się dwa razy do tej samej rzeki. Pan podjął to wyzwanie, ponownie startując w konkursie na dyrektora szpitala MSWiA, i... wygrał.

Wolałbym, żeby to było rzeczywiście wejście do tej samej rzeki. Ale jest jak w piosence z filmu *Pocahontas*: gdy wejdiesz do rzeki drugi raz, to rzeka jest już nie ta, bo rzeka przecież wciąż się zmienia. Ta zmieniła się na gorsze. Gdy odchodziłem ze stanowiska, szpital był dobrze prosperującym przedsiębiorstwem, bez długów, z pozycją i prestiżem, zespołem zdolnym do podjęcia zadań, którym nikt w Polsce nie mógł sprostać, z szansami na szybki rozwój. Przez kilka ostatnich lat wszystko się zmieniło, szpital boryka się z olbrzymim zadłużeniem, jego renoma i reputacja znacznie ucierpiały, musiał się wycofać z wielu projektów. Dziś jest jak statek, który niebezpiecznie szybko nabiera wody, tonie, wymaga akcji ratunkowej.

**Czy dlatego pracownicy zażądali powrotu starego dyrektora?**

Bardzo sobie cenię to, że zawsze mogłem liczyć na poparcie współpracowników z MSWiA sprzed lat. Było ono cenne, ale nie wystarczyło do wygrania konkursu. Miałem godnego kontrkandydata. Myślę, że zwyciężyłem, bo przedstawiłem wizję wyjścia z sytuacji kryzysowej, uratowania szpitala.

**Szpitalowi grozi zamknięcie?**

Dziś takiego bezpośredniego zagrożenia nie ma, ale program naprawczy trzeba zacząć realizować szybko, bo w wielkim tempie rośnie jego zadłużenie. W tej chwili to jest 70 mln zł. Oczywiście, zdaję sobie sprawę, że są w Polsce szpitale, których zadłużenie jest jeszcze większe. Tyle że narastało ono w nich przez ponad dziesięć lat. My na swój wynik pracowaliśmy trzy lata. Mamy komornika, roszczenia – trudno się zresztą temu dziwić. Nasze wielomilionowe zaległości wobec dostawców to dla nich realna groźba bankructwa lub utraty płynności. Tymczasem narastające zaległości są co miesiąc o 3 mln zł wyższe niż przychody.

**Co jest przyczyną takiej sytuacji?**

Bieżące, uchwycone w krótkiej perspektywie przyczyny *stricte* ekonomiczne – największym problemem są zarobki nie tylko lekarzy, ale i pozostałego personelu. Związkom zawodowym udało się wynegocjować bardzo wysokie podwyżki – to takie ich pyrrusowe zwycięstwo. Rzeczywiście, pracujący w szpitalu mogą się pochwalić jednymi z najwyższych zarobków w ochronie zdrowia w Polsce. Co z tego, skoro ten sukces powoduje ogromne kłopoty i zagrożenie dla całego szpitala, zwłaszcza że za zwiększonymi wynagrodzeniami wcale nie stoi... wyższa wydajność.

„ Mamy 70 mln zł długów. Wiem, że są w Polsce szpitale, których zadłużenie jest jeszcze większe. Tyle że w ich wypadku narastało ono przez dziesięć lat. My na swój wynik pracowaliśmy trzy lata ”

**Na czym ten cios polegał?**

Szpital zatrudnia 3 tys. osób, w tym setki ekspertów, wyspecjalizowanych w wąskich dziedzinach. To prawdziwe ludzkie miasteczko. By mogło dobrze funkcjonować, musi dobrze współpracować z innymi szpitalami lokalnymi i wojewódzkimi – które kierować będą do niego pacjenci wymagający leczenia wyspecjalistycznego. Potencjał tkwiący w szpitalu wykorzystywaliśmy również, przejmując prowadzenie szpitali i przychodni spoza Warszawy. Wszędzie wprowadzaliśmy wysokie standardy, stosowaliśmy najlepsze procedury i zapewnialiśmy najbardziej chorym dostęp do leczenia w samym szpitalu MSWiA przy Wołoskiej. System ten funkcjonował coraz lepiej. Warunkiem jego dobrej wydolności była doskonała reputacja. Mieliśmy taką: byliśmy najlepsi w rankingach, wygrywaliśmy konkursy, i byliśmy niekwestionowanym liderem.

Szum medialny, oskarżenia, najpierw doktora Garlickiego, a potem kolejnych pracowników szpitala, miały i ten skutek, że straciliśmy część zaufania. W rezultacie inne szpitale przestały odsyłać nam pacjentów do dalszego leczenia, dla samych pacjentów, decydujących o swej terapii, też zaczęliśmy być mniej atrakcyjni. Obowiązywał taki tok rozumowania: dlaczego iść do MSWiA, skoro tam zamieszanie, śledztwa, kontrole – lepiej wybrać inny szpital, gdzie takich problemów nie ma. Zaczął się efekt domina – zaczęli uciekać pracownicy, lekarze...

**W ten sposób można zniszczyć nawet najlepszy szpital.**

Cios w reputację w branży medycznej, a więc szczególnego zaufania publicznego, to cios w najbardziej wrażliwe miejsce. Na szczęście, w przypadku takiego szpitala jak szpital MSWiA, reputacji nie można tak po prostu całkowicie zniszczyć. Przez lata dorobił się on znakomitych opinii, był wiodącą w kraju placówką, co nie zostało zapomniane. Reputację i taką renomę, jaką miał nasz szpital, można nadszarpnąć, istotnie

„ Za zwiększonymi wynagrodzeniami białego personelu w szpitalu wcale nie idzie wyższa wydajność ”



foto: Darek Golliv/fotorepa

„ Musimy wzmocnić potencjał medyczny, by bardziej się liczyć w grze o pozyskanie abonamentów ”

pomniejszyć – ale przecież nie zniszczyć. Odbudowanie jej jest trudne, kłopotliwe, ale możliwe. Trzeba się jednak o to starać.

**Jak?**

Inwestując w najbardziej specjalistyczne procedury. Szpital na 1000 łóżek nie przeżyje dzięki mocnej pozycji lokalnej i leczeniu przepuklin. Musi funkcjonować system ściągania z całej Polski pacjentów wymagających leczenia wysokospecjalistycznego. Sprzęt, kultu-

ra organizacyjna, tradycje – wszystko to u nas pozostało. Zamierzamy też pozyskiwać ambitnych i wybitnych fachowców. Takich, którym w ich lokalnych ośrodkach już ciasno, gdzie wyczerpali możliwości rozwoju. To także wieloletnia dobra praktyka szpitala MSWiA. Chcemy do niej wrócić. W planach mamy ponadto budowę działu obsługi pacjenta i budowę centrum rehabilitacji. Te dwa pomysły pomogą nam uzyskać znaczną przewagę nad konkurencją.

**Co z abonamentami? Wsparciem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji? Czy to nie jest doskonałe źródło powiększenia dochodów?**

Oczywiście, jest, ale nie zadecyduje to o kondycji finansowej szpitala. Wpływy z MSWiA to jedynie 3 proc. naszego budżetu. Ministerstwo stawia nam określone wymagania i za ich wypełnienie płaci określone pieniądze. Przy obecnym stanie budżetu nie możemy spodziewać się cudu, to jest zwiększenia wymagań i pieniędzy, które na ten cel chciałoby wydawać ministerstwo. Jeśli chodzi o abonamenty – to jak najbardziej, stanowią one dla nas ważne źródło dochodów. Falszywym założeniem byłoby jednak liczenie na ich zwiększenie dzięki agresywniejszemu marketingowi. Nie tędy droga. Musimy po prostu wzmocnić potencjał, by bardziej liczyć się w grze o pozyskanie abonamentów. Służyć temu mają właśnie dwie inicjatywy, o których mówiłem wcześniej. Dział obsługi pacjenta ma nastawić się na lepszą obsługę i rozpoznanie kompleksowych potrzeb chorych, zaś dzięki centrum rehabilitacji całość leczenia odbywała się będzie w jednym miejscu, żeby np. po zabiegu nie trzeba było na własną rękę szukać ośrodka rehabilitacyjnego, co w przypadku ludzi po ciężkich urazach wcale nie jest proste.

**Lata temu wśród priorytetów działań szpitala MSWiA wymienił pan ściąganie pacjentów z zagranicy.**

Nie udało się tego osiągnąć, w zasadzie nie udaje się to żadnemu szpitalowi w Polsce. Każda taka próba utyka na rozmowach na najwyższych szczeblach państwowych. Próbuje teraz to zmienić, współpracując z uniwersytetem medycznym z Tel Avivu. Myślimy o ścisłej współpracy w zakresie kardiochirurgii i pozyskiwaniu pacjentów z Izraela. Na początek oferujemy możliwość leczenia przebywających w Polsce obywateli Izraela – biznesmenów oraz coraz liczniejszej grupy turystów. Chcemy podpisać odpowiednie umowy, by wystawiane przez nas rachunki honorowane były przez izraelskie firmy ubezpieczeniowe. Być może taka właśnie droga – współpracy z zagranicznym partnerem medycznym – jest najwłaściwsza do otwarcia naszych szpitali dla zagranicznych pacjentów.

*Rozmawiał Janusz Michalak*