



# Zysk i spółka

Aleksandra Fandrejewska

dyr. Zbigniew Pawłowicz  
Menedżer Roku 2002

Ponad 10 mln złotych zysku przyniosło w ubiegłym roku Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Kwota budzi szacunek zważywszy, że większość placówek szpitalnych w kraju kolejnymi kredytami rozpaczliwie broni się przed utratą płynności finansowej. Jako autora sukcesu pracownicy zgodnie wskazują dyrektora szpitala Zbigniewa Pawłowicza, wyróżnionego tytułem Menedżera Roku 2002 w Ochronie Zdrowia. Jak dokonał tego cudu? – Na pewno nie za sprawą czarodziejskiej różdżki – zapewnia dyrektor.

Pawłowicz objął szefostwo w RCO w 1996 roku i szybko przystąpił do reformowania placówki. – Wielu dyrektorów *przespało* 2-letnie *vacatio legis* pierwszej ustawy ubezpieczeniowej z 1997 roku. A wtedy należało się głęboko zastanowić nad przyszłością szpitali i ich miejscem w nowym systemie – wyjaśnia Pawłowicz. Wówczas jeszcze słowo zysk w połączeniu ze słowem szpital dla wielu brzmiało co najmniej nieprzyzwoicie. Tymczasem w Bydgoszczy powstał plan strategicznego rozwoju, który potem konsekwentnie realizowano. Postawiono na przekształcenie placówki budżetowej w samodzielną oraz poszukiwanie przyszłościowych kierunków rozwoju. Główny nacisk położono na podniesienie jakości usług medycznych. W tym celu zaplanowano restrukturyzację personelu, zmiany organizacyjne i wymianę specjalistycznego sprzętu.

## Koszty pod lupą

Z 950 pracowników zostało 630, z tego 39 osób pracuje w administracji, pozostali to personel medyczny. Około 100 osób nie ma etatów i współpracuje ze szpitalem na podstawie umów cywilnoprawnych. Ale reorganizacja to nie tylko zmniejszenie zatrudnienia i wprowadzenie firm zewnętrznych (dyr. Pawłowicz nie jest zresztą wielkim zwolennikiem outsourcingu). – W połowie lat 90. nie było w szpitalu ani jednego samodzielnego pracownika nauki, żadnej kliniki. Teraz dorobiliśmy się 5 profesorów wśród pracowników, którzy podnieśli swe kwalifikacje naukowe,

oraz stale współpracujemy z 4 profesorami z innych ośrodków. W szpitalu funkcjonują kliniki Akademii Medycznej, prowadzone są badania naukowe, placówka i personel korzysta z grantów naukowych – zaznacza dyrektor.

W ubiegłym roku z usług poradni i przychodni skorzystało ok. 100 tys. pacjentów, przez szpitalne sale przevinęło się 40 tys. chorych. Średni czas hospitalizacji pacjenta wyniósł 7 dni (w ciągu 2 lat skrócono go o prawie 3 dni). Przeciętne wykorzystanie łóżek w szpitalu sięga 94 proc. Wszystkie świadczenia są realizowane bezpłatnie (łącznie z parkingiem samochodowym i szatnią).

Zdaniem dyrektora Pawłowicza, sposobem na zachowanie płynności finansowej jest monitorowanie i racjonalne zarządzanie kosztami z jednoczesnym rozszerzaniem zakresu świadczeń i poszukiwaniem nowych kontrahentów. – Uruchomiliśmy program badań profilaktycznych w oparciu o nowo utworzone centrum profilaktyczno-diagnostyczne. Bardzo dobrze układa się nam współpraca z samorządami gminnymi i powiatowymi, które finansują badania profilaktyczne dla swoich mieszkańców. Posiadamy własny mammobus, który od kwietnia do października jeździ do wsi i małych miasteczek, wykonując badania mammograficzne i cytologiczne – wyjaśnia dyrektor.

## Szpital z o.o.

Według Pawłowicza podstawowym problemem utrudniającym zarządzanie placówkami w ochronie zdrowia jest to, iż nie podlegają, tak jak inne przedsiębiorstwa, kodeksowi handlowemu. Szpitale powinny być jednoosobowymi spółkami Skarbu Państwa, tak by dyrektorzy mogli

## Kierownictwo szpitala przygotowało w zeszłym roku raport na temat pilotażowego przekształcenia spółki zoz w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa

spójnie i efektywnie zarządzać całym majątkiem, w tym nieruchomościami, dokonywać odpisów amortyzacyjnych i odtwarzać zasoby. Kierownictwo szpitala przygotowało w zeszłym roku raport na temat pilotażowego przekształcenia spółki zoz w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa. Projekt wciąż nie może doczekać się realizacji. Niestety, ten sposób przekształceń raz cieższy się poparciem władz samorządowych i rządowych, kiedy indziej znów budzi ich zastrzeżenia.

## Jakość z atestem

RCO jest jedynym polskim ośrodkiem onkologicznym posiadającym certyfikat jakości EN ISO 9001:2000. Obecnie stara się o uzyskanie zintegrowanego ISO, obejmującego bezpieczeństwo i higienę pracy, ochronę środowiska i jakość usług.

Starania o certyfikaty automatycznie wpływają bowiem na podnoszenie jakości oferowanych usług. Na

przełomie 2001/2002 w placówce uruchomiono zintegrowany system komputerowy zapewniający obsługę pacjenta w zakresie leczenia otwartego i zamkniętego, zabezpieczenia logistycznego i zarządzania – jego funkcjonowanie obniżyło koszty administracyjne o 33 proc. Standardem stało się podawanie posiłków na jednorazowych talerzach.

W centrum przyjęto koncepcję zintegrowanego leczenia. Co to oznacza dla pacjenta? Jest leczony na wszystkie choroby, na jakie cierpi, nie tylko na schorzenia onkologiczne. Stąd pomysł równoczesnej rozbudowy zakładu tele-radioterapii i centrum profilaktyczno-diagnostycznego. – 80 proc. wygenerowanego zysku przeznaczamy na kapitał zapasowy i w ten sposób kupujemy nowoczesny sprzęt. – tłumaczy Pawłowicz. Czasem niezbędne okazuje się też korzystanie z pomocy instytucji finansowych. Szpital kupił za kredyt bankowy (30 mln zł) skaner Biograph™ do pozytonowej tomografii emisyjnej (PET – CT) oraz pełną linię technologiczną do produkcji niezbędnych w tej metodzie diagnostycznej radiofarmaceutyków. Uruchomione w Bydgoszczy urządzenie Biograph™ to więcej niż skaner PET, łączy ono bowiem obie metody (PET – pozytonowa tomografia emisyjna i CT – tomografia komputerowa), skracając czas badania o połowę, przy wzroście za-

**Zdaniem dyrektora Pawłowicza, sposobem na zachowanie płynności finansowej jest monitorowanie i racjonalne zarządzanie kosztami z jednoczesnym rozszerzaniem zakresu świadczeń i poszukiwaniem nowych kontrahentów**



Zbigniew Pawłowicz dyrektor Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy (fot. Wojciech Wieszok Gazeta Pomorska)

równy komfortu pacjenta, dokładności badania jak i skuteczności rozpoznawania najgroźniejszych schorzeń. Badanie trwa od 10–20 min.

Zaplanowano, że w pracowni wykonywanych będzie do 20 badań dziennie. W ten sposób kredyt zostałby spłacony najpóźniej w ciągu 15 lat. Termin, niestety, może okazać się zagrożony. Sprzęt nie jest w pełni wykorzystywany. Mimo wcześniejszych obietnic szpital nie ma kontrak-

tu z Ministerstwem Zdrowia. Część badań pacjentów placówka opłaca z własnego budżetu, część finansowana jest przez osoby prywatne. Zbigniew Pawłowicz wciąż ma nadzieję, że resort zdrowia podpisze umowę. W przeciwnym razie będzie musiał bronić szpitala przed utratą płynności finansowej. ■

Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy jako jedyne w Polsce posiada **pracownię pozytonowej tomografii emisyjnej (PET – CT)**. Można w niej zdiagnozować ogniska nowotworowe, których do tej pory nie można było zobrazować. Podczas badania wykorzystuje się skłonność komórek nowotworowych do gromadzenia glukozy. Badanie trwa od 10 do 20 min.

Pozyton to rodzaj elektronu o dodatnim ładunku. Gdy pozyton zderza się z elektronem o ładunku ujemnym (negatonem), następuje zjawisko anihilacji par, czyli zamiana dwóch cząsteczek materii na dwa kwanty fal (gamma) biegnących równolegle, ale w dwóch przeciwnych kierunkach. Powstaje zjawisko tzw. koincydencji, które sprawia, że uzyskuje się doskonałą jakość obrazu, niezakłóconą innymi rodzajami promieniowania. Izotopy emitujące pozytony to tlen (O15), fluor (F18), węgiel (C11), a więc substancje stanowiące naturalne składniki ludzkiego organizmu. PET – CT to także urządzenia do produkcji radiofarmaceutyków niezbędnych w tej metodzie diagnostycznej.



fot. archiwum Siemens