



Jeszcze niedawno szpitalowi im. Józefa Babińskiego w Krakowie-Kobierzynie groziło zamknięcie. Uratował go autorski program restrukturyzacji i rewitalizacji dotyczący nie tylko samego Szpitala, ale też ogromnego kompleksu parkowego. Oparto go o zasady zapisane w Karcie Solidarności, wprowadzane przez pełnomocnika Karty Stanisława Kracika - dyrektora szpitala, byłego wojewodę małopolskiego. Jednym z zasadniczych celów Karty Solidarności jest przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu osób najsłabszych i bezbronnych, a takimi bez wątpienia są pacjenci i byli pacjenci szpitali psychiatrycznych. O takich właśnie troszczy się szpital w Kobierzynie. Dziennik Warto Wiedzieć rozmowa z dyrektorem Stanisławem Kracikiem.

Dziennik Warto Wiedzieć: Jak wyglądała sytuacja szpitala w momencie, kiedy obejmował Pan stanowisko dyrektora?

Stanisław Kracik: Jest rok 2012 - w szpitalu trwa strajk, w tym głodowy części pracowników. Z jakiego powodu ta najbardziej dramatyczna forma strajku została przez pracowników podjęta? Temat sporu jest dla mnie jako ówczesnego wojewody jasny - pracownicy szpitala stanowczo nie dają nawet wstępnej zgody na budowę nowego szpitala a zamknięcie szpitala „starego” poprzez jego przekształcenie i likwidację.

Trudno dziwić się takiej reakcji - z uwagi na kolejność decyzji jakie podjął ówczesny Zarząd Województwa Małopolskiego. Najpierw przyjęto uchwałę o sprzedaży nieruchomości (Babińskiego 29), a budowa nowego szpitala psychiatrycznego miała być zaplanowana później. Ponad tysiącosobowa załoga nie mogła takiej chronologii działań zaakceptować. I trudno się temu dziwić. Zarząd Województwa planował powtórzenie „manewru” jaki wykonał w odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego trzy lata wcześniej, ale w odwrotnej kolejności (najpierw wybudowano nowy szpital).

DWW: Od czego Pan zaczął, co było największym wyzwaniem i jaki jest szpital dziś?

SK: Dwa lata przed 2012 rokiem, była u mnie jako wojewody delegacja mieszkańców przyszpitalnego osiedla mieszkaniowego, która skarżyła się na koszty i ceny ciepłej wody (50 zł

za metr sześcienny) - trudno nie uznać, iż taki kuriozalny mechanizm kształtowania kosztów ze strony szpitala nie może być stosowany. Działania Zarządu Województwa, podejmowane jak wierzę bez złych intencji, złe relacje pomiędzy ówczesną dyrekcją a załogą - prowadziły w sposób nieunikniony do protestu a w końcu do strajku. Jako wojewodzie udało mi się przekonać Zarząd Województwa do uchylecia uchwały o sprzedaży nieruchomości na której funkcjonuje szpital. Nie wiedziałem wówczas, że los mnie skieruje do tego szpitala Parku-Ogrodu w roli dyrektora .

Początki pracy w Szpitalu, to czas mojego uczenia się specyfiki tej instytucji, poznawanie miejsc, gdzie pochowane były kolejne „trupy w szafie”. Nie tylko finansowych spraw to dotyczyło. Historyczna organizacja pracy, mentalność części personelu, ukrywane zobowiązania finansowe (ponad 8 mln zł), niewypłacone Paniom pielęgniarkom prawie dwa miliony złotych dodatków, silnie nadwerężone zaufanie do kierownictwa szpitala - to wyzwania przed jakimi stanąłem. To co było pierwszym moim zadaniem, nie dotyczyło sporządzenia „listy grzechów” poprzedniego kierownictwa (a było co pisać). Za podstawowe zadanie uznałem odbudowanie w ludziach wiary w możliwe, co do tej pory wydawało się niemożliwe - czyli rozwój i sukces szpitala.

Z mojego wieloletniego doświadczenia w różnych instytucjach wynika, iż kluczem do wychodzenia z trudnych sytuacji, jest „ucieczka do przodu”. To inaczej można opisać jako zasadę nie koncertowania całej uwagi na błędach i winach zarówno poprzedników, jak i systemu w jakim przyszło nam działać.

Nadzieja jest wartością nie do przecenienia. Nie mam tu na myśli nadziei kierownictwa szpitala (firmy), iż „jakoś to będzie”. Żaden lider sam nic nie osiągnie, musi mieć ludzi gotowych razem z nim podejmować trud i ryzyko zmian. Nadziei potrzebują właśnie owi współpracownicy lidera. Wydaje mi się, że taki układ zadziałał w naszym przypadku. Związkowi liderzy zaangażowani przeze mnie w reformowanie szpitala i w podejmowanie nowych reformatorskich zadań sprawdzili się zarówno jako ludzie i jako działacze związków zawodowych. Był taki czas, kiedy pół żartem mówili - Pan tak szybko wprowadza kolejne zmiany i reformy, że nie mamy czasu aby na nie zaprotestować.

DWW: Jakie wyzwania stoją przed placówką? Szpital zajmuje się m.in. leczeniem psychiatrycznym. To wyzwanie, także finansowe.

SK: Pytania o problemy leczenia psychiatrycznego, to pytania o losy prawie 30 % ludzi

dorośli w naszej pięknej Polsce! Nie wszyscy wymagają ostrego leczenia na oddziałach zamkniętych (kilka procent), ale mowa o tych, którzy potrzebują porady, terapii czy rehabilitacji. Mamy załogę zorganizowaną w znakomicie merytoryczne i efektywne Zespoły (lecnicze i terapeutyczne). Kompetencje naszych specjalistów są powszechnie w Polsce znane i uznawane. Oddziały leczenia Zaburzeń Osobowości, Podwójnych Diagnoz, Profilowanych Oddziałów Ogólnopsychiatrycznych - to są filary Małopolskiej Psychiatrii.

Problemem jest nie zmieniany od lat system finansowania psychiatrii. Symbolem tego „chorego systemu” - jest osławiony „system – osobodnia”. Szpital ma obowiązek zatrudnienia lekarzy, pielęgniarek, psychologów, terapeutów, personelu pomocniczego (salowe, kucharki, magazynierki, obsługa finansowo-księgową i dyrekcja). Inaczej NFZ nie podpisze kontraktu na medyczne świadczenia, jak nie ma zatrudnionych na etatach stosownego personelu. To dałoby się zrozumieć, gdyby nie wymóg NFZ, aby każdy nasz leczony pacjent był zdyscyplinowany tak jak robotnik w fabryce i przychodził regularnie na leczenie lub brał w nim obowiązkowy udział ani co ważniejsze nie miał prawa każdego dnia oświadczyć, iż życzy sobie wypisania ze szpitala - inaczej szpital nie otrzyma wynagrodzenia, a pensje zatrudnionym pracownikom wypłacić trzeba.

To jest dzisiaj jeden fundamentalny problem w leczeniu i finansowaniu leczenia psychiatrycznego w Polsce.

Drugim ważnym wyzwaniem jest leczenie tych pacjentów, którzy obok choroby psychicznej, mają rozliczne choroby somatyczne. Ich nie ma kto leczyć i to jest zarówno dramat dla nich samych i ich rodzin, ale także dla personelu szpitali. System finansowania leczenia psychiatrycznego zakłada, iż za stawkę 165 zł za dobę, da się pacjenta zaopiekować, wyżywić, kupić mu leki, zrobić badania w innych szpitalach (750 tys. zł rocznie), pokryć koszt transportu do domu lub badań. Tak pomyślany „system”, nie ma szans finansowo się zbilansować! Oddziały psychiatryczne w szpitalach powiatowych nie zostały zamknięte do tej pory z dwóch powodów. Pierwszym jest poczucie odpowiedzialności dyrektorów szpitali za powierzonych ich opiece mieszkańców. Drugim jest możliwość dofinansowywania kosztów funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych z nadwyżek dochodów w porównaniu z kosztami innych oddziałów szpitala (vide Nowy Targ).

DWW: Jakie są Pana, jako dyrektora, plany na przyszłość?

SK: Plany na przyszłość? Łatwo ma je do napisania ten, kto ma możliwość oddziaływania na otoczenie zewnętrzne a zwłaszcza na system finansowania mechanizmu funkcjonowania, np. służby zdrowia. Wiemy co i jak należy zmienić, co należy poprawić i co wyeliminować.

To z czego możemy być dumni, to zdecydowana poprawa warunków w jakich leczymy pacjentów. Na piąty rok mojej pracy w szpitalu zostaje nam ostatni budynek oddziału ogólnopsychiatrycznego do generalnego remontu. Szpital wykorzystuje energię odnawialną z ponad 400 paneli solarnych w tym 50 hybrydowych i dysponuje zautomatyzowanym systemem ogrzewania.

Wyzwaniem jest utrzymanie załogi szpitala. To już ósmy rok bez waloryzacji stawek NFZ a co za tym idzie cierpliwość pracowników jest na wyczerpaniu. Szpital uczestniczy we wszystkich możliwych inicjatywach, których celem jest zmiana obowiązującego systemu finansowania psychiatrii. Współpracujemy zarówno z uznanymi ekspertami krajowymi w tej mierze, jak i z wiceministrami za reformę służby zdrowia odpowiedzialnymi. Wyczerpaliśmy już wszystkie możliwe rezerwy i bez zwiększenia i uelastycznienia systemu finansowania leczenia psychiatrycznego sobie nie poradzimy.

Nasz zespół lekarzy, psychologów i terapeutów ma pełne rozeznanie nowych potrzeb leczenia i terapii w zmieniającej się rzeczywistości. Dotyczy to nie tylko chorób psychicznych, ale i nowych rodzajów uzależnień często z psychiką sprzężonych. Ale czy będziemy mogli ten potencjał zaprząć w służbie pacjentom, niestety nie od nas zależy.

DWW: Bardzo dziękuję za rozmowę.