



Rozmowa
z **dr n. med. Anną Iwaszkiewicz-Pawłowską**,
długoletnią dyrektorką Uniwersyteckiego Dziecięcego
Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Już bez adrenaliny

Zmienił się wystrój wnętrza pani gabinetu. Przygotowała pani gabinet dla następcy?

Wystrój zmienił się już latem ubiegłego roku. Większość z tych mebli stała wcześniej w pomieszczeniu konferencyjnym. Zrobiłam tylko małe przemeblowanie, które zdecydowanie polepszyło wygląd i funkcjonalność gabinetu. Nie zastanawiałam się, jak długo będę w nim pracowała. Trzymam się zawsze zasady, że wszystko trzeba robić tak, jakby się miało z tego korzystać przez sto lat.

Ile lat była pani dyrektorem?

Prawie 16 lat, choć nie przypuszczalam, że to tak długo potrwa. Dyrektorem zostałam właściwie z przypadku. Byłam praktykującym lekarzem pediatrą. Zdobyłam niemałe doświadczenie, pracując przez kilka lat, na oddziale noworodków. Szkoliłam się też w kardiologii dziecięcej. Jako pierwsza w szpitalu, zajęłam się leczeniem dzieci z tzw. guzami litymi. Kiedy otrzymałam propozycję objęcia funkcji zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, mocno się wahałam. Nie miałam takich planów ani ambicji. Na przystąpienie do konkursu na dyrektora zdecydowałam się trzy lata później, już po uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji w zakresie zarządzania.

Funkcja osoby zarządzającej instytucją wpycha nas w inną rzeczywistość. Po jakimś czasie zauważamy, że ubywa nam znajomych i przyjaciół w miejscu pracy

Bała się pani podjęcia tej funkcji?

Oczywiście, przecież zdawałam sobie sprawę, że nie posiadam wystarczającego doświadczenia w zarządzaniu szpitalem. Miałam również świadomość, że na wiele spraw nie będę miała wpływu, ponieważ przepisy nie nadążają za zmianami w ochronie zdrowia. Obawiałam się ogromnej odpowiedzialności i właściwie – co tu ukrywać – wszystkiego. Wiedziałam też, że ochronę zdrowia czekają wielkie przemiany. Pamiętam pierwsze święta Bożego Narodzenia, które wprawdzie fizycznie spędziłam z rodziną,

ale myślami byłam zupełnie gdzieś indziej. My, lekarze, określamy taki stan stuporem, czyli brakiem reakcji na bodźce przy jednoczesnym zachowaniu przytomności.

To był trudny czas dla szpitala?

W szpitalu sytuacja była napięta, wciąż pojawiały się kontrole, m.in. sprawdzające sposoby pozyskiwania przez szpital darowizn. Media nie dawały mi spokoju. Sprawy administracyjne szpitala zajmowały mi coraz więcej czasu i stopniowo ograniczałam praktykę medyczną.

Niełatwo zarządza się kadrą kierowniczą, której gros stanowią profesorowie?

Ja nie byłam osobą znikąd. Pracowałam przecież w klinice dziecięcej na stanowisku adiunkta, byłam także konsultantem wojewódzkim ds. onkologii dziecięcej. Środowisko mnie znało i wydaje mi się, że cieszyłam się opinią dobrego lekarza. To prawda, że relacje w kontaktach: dyrektor – pracownicy nie zawsze były łatwe, ale przyznam z satysfakcją, że udało nam się przejść razem bez destrukcyjnych działań. Drobne konflikty, które oczywiście się zdarzały, określiłabym jako twórcze nieporozumienia.

Pełnienie funkcji dyrektora, oprócz tych dobrych stron, ma wiele mankamentów. Na tym stanowisku człowiek bywa samotny.

Każdy sukces ma swoją cenę – tak mówi stare porzekadło. Funkcja osoby zarządzającej instytucją niejako wypycha nas w inną rzeczywistość. Na ten sam problem musimy nauczyć się patrzeć nie przez pryzmat jednostki, ale grupy ludzi. Po jakimś czasie zauważamy, że z dnia na dzień ubywa nam znajomych i przyjaciół w miejscu pracy. Brak czasu na takie zwyczajne rozmowy i stanowisko dyrektora dodatkowo pogłębiają dystans.

Co pani zyskała wraz z objęciem stanowiska dyrektora, a co straciła?

Ta nowa funkcja pozwoliła mi odkryć w sobie coś, czego wtedy o sobie nie wiedziałam. Okazało się, że mam zdolności menadżerskie i umiem stworzyć przyjazną atmosferę pracy. Myślę, że dobrze się wywiązywałam ze swoich obowiązków, a świadczą o tym liczne dyplomy i certyfikaty, jakie otrzymywaliśmy w ciągu tego okresu. Dodam, że niektórzy dyrektorzy w Polsce właśnie od nas uczyli się analizowania kosztów szpitala i przenosili na swój grunt nasze rozwiązania organizacyjne.

W życiu jednak obowiązuje zasada „coś za coś”. Przez lata zarządzania szpitalem zmuszona byłam ograniczyć praktykę lekarską, czego bardzo żałuję.

Co uznaje pani za swój największy sukces zawodowy?

Zawsze podkreślam, że sukcesy są wynikiem pracy i zaangażowania wszystkich pracowników, a nie tylko dyrektora. Myślę, że ważnym naszym przedsięwzięciem była informatyzacja szpitala. Zaczęła się w roku 1998, czyli w czasie, gdy jeszcze żadna z firm nie miała opracowanego pełnego oprogramowania dla tego typu placówek. Pracowaliśmy więc nad tym problemem wspólnie z informatykami wdrażającymi system. Na dodatek, czym mogę się pochwalić, przeprowadziliśmy komputeryzację za nieduże pieniądze. Dodam, że do tej pory jest jeszcze wiele szpitali, którym nie

Mój następca nie powinien zniszczyć tego, co osiągnęliśmy: płynności finansowej, dobrej pozycji szpitala w rankingach i dobrych relacji międzyludzkich

udało się tego dokonać. Szkoda, ponieważ jest to narzędzie, bez którego nie można profesjonalnie zarządzać finansami szpitala.

W czasie mojej kadencji utworzyliśmy wiele klinik i poradni. Zostawiam, m.in. świetnie wyposażony zakład diagnostyki obrazowej, aptekę i sprawnie funkcjonujący oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci

lat utrzymywaliśmy certyfikat jakości w ochronie zdrowia, jako jedyny szpital w regionie podlaskim.

Na co zabrakło czasu?

Większość problemów szpitala została rozwiązana. Może nie w pełni usatysfakcjonowałam zarobkowo niektóre grupy zawodowe pracowników szpitala, ale pocieszam się, że wynagrodzenia pracowników w polskich szpitalach to pięta achillesowa większości kadry zarządzającej w ochronie zdrowia.

W jakiej kondycji finansowej zostawia pani szpital?

Rok ubiegły, podobnie jak poprzednie lata, zakończyliśmy na plusie. Co roku jednak budżet szpitala wymaga ostrożności i musi być na bieżąco analizowany. Ten rok nie należy do najłatwiejszych. Kontrakty z NFZ-etem nie są wystarczające ani ilościowo, ani jakościowo. Do tej pory nie zapłacono nam za nadwykonanie usług, które miało miejsce w ubiegłym roku.

Jaki powinien być pani następca?

Na pewno nie powinien zniszczyć tego, co osiągnęliśmy w ciągu tych lat, a więc płynności finansowej, dobrej pozycji szpitala w rankingach, dobrych relacji międzyludzkich. Pamiętać musi o systematycznej poprawie jakości usług medycznych i podnoszeniu standardów administracyjnych. Życzę mojemu następcy myślenia perspektywicznego.

Ale trochę smutno odchodzić? Zostawia pani tu przecież cząstkę swojego życia.

„Trudno dźwigać, żal zostawić” – tak trafnie kiedyś ktoś określił taki stan. Spędziłam tu ważną, a może i najważniejszą, część swojego życia zawodowego i przyznam, że z lękiem myślę, jak sobie poradzę bez tej codziennej dawki adrenaliny. Jednocześnie jednak odczuwam ulgę, że spada ze mnie tak ogromna odpowiedzialność.

Rozm. **Danuta Ślósarska**

Wywiad przeprowadzono w maju br.



i młodzieży, u których stwierdzono anoreksję czy zespół ADHD. Te dwa zaburzenia to dziś poważny problem i wyzwanie dla specjalistów.

Ponadto, uzyskaliśmy środki z Norweskiego Programu Europejskiego na wczesne wykrywanie chorób narządu wzroku i utworzenie kliniki rehabilitacji dzieci. Przez wiele