

Ranking szkół podyplomowych

Najlepsze szkoły 2008 menedżerów zdrowia

Gratulujemy Instytutowi Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* pierwszej lokaty w naszym tegorocznym rankingu szkół prowadzących studia dla zarządzających w opiece zdrowotnej. Mamy nadzieję, że ułatwi on naszym czytelnikom podjęcie decyzji w wyborze właściwej szkoły.

W rankingu uwzględniliśmy zarówno publiczne, jak i prywatne szkoły podyplomowe oferujące programy kształcenia w zakresie zarządzania, marketingu i administracji w sektorze opieki zdrowotnej. By znaleźć się w zestawieniu, należało wypełnić kwestionariusz znajdujący się na stronie internetowej wydawnictwa Termedia.

Metodologia rankingu

Pytania podzielono według następujących kryteriów:

- podstawowe informacje o studium,
- organizacja studium i dydaktyki,
- potencjał kadrowy,
- zaplecze dydaktyczne i usługi dodatkowe,
- opinia wzajemna.

Każdej kategorii przyznano inną liczbę punktów. Najwięcej można było ich uzyskać za potencjał kadrowy oraz organizację studium i dydaktyki.

Oceniając organizację studium i dydaktyki, braliśmy pod uwagę proporcję między wykładami a cwi-

zzeniami, liczbę godzin przeznaczonych na indywidualne konsultacje i seminaria, a także to, jakie praktyczne umiejętności mogą zdobyć studenci oraz realizację projektów zespołowych.

W kategorii potencjał kadrowy zwracaliśmy zaś uwagę m.in. na odsetek samodzielnych pracowników nauki, udział praktyków w dydaktyce, a także publikacje pracowników studium (wg wskaźnika Impact Factor – IF).

Ostateczna liczba punktów za poszczególne kryteria zależy od rozkładu odpowiedzi na daną grupę pytań. W każdym wypadku wyliczane były wartości maksymalne w odpowiedzi na dany zastaw pytań, wartości minimalne, średnie i odchylenia standardowe. Ostateczna ocena każdej szkoły jest więc sumą pięciu kategorii kryteriów i zależy od tego, jaki wynik uzyskała ona w porównaniu z placówką, która była najwyżej notowana w danej dziedzinie (szkoła, która uzyskała maksymalny wynik w danej kategorii, np. potencjał kadrowy, otrzymywała 100 punktów, a pozostałe proporcjonalnie mniej).

TOP KLASA 2008 – najlepsze podyplomowe szkoły menedżerów zdrowia

1	Instytut Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński <i>Collegium Medicum</i>	100,0
2	Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego	87,8
3	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	82,7
4	Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu	78,6
5	Instytut Organizacji i Zarządzania Wydział Zarządzania, Uniwersytet Gdański	78,5
6	Zachodniopomorska Szkoła Biznesu	76,7
7	Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego OIC Poland i Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	70,2
8	Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku	66,7
9	Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie	59,4

Podyplomowy bryk dla menedżerów zdrowia

Szkoła	Kierunek studiów podyplomowych	Czesne	Forma zjazdów	Kadra kluczowych wykładowców akademickich	Zajęcia prowadzone przez praktyków
Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie	zarządzanie służbą zdrowia	3870	zjazdy 2 razy w miesiącu (soboty i niedziele)	prof. Anna Ksykiewicz-Dorota, prof. Wiesław Janik, prof. Stanisław Skowron, dr Grażyna Rogala-Pawelczyk, dr Rafał Filip	formy i zasady prowadzenia działalności gospodarczej, podstawy organizacji i zarządzania, prawo pracy i negocjacje w sprawach pracowniczych, kontraktowanie usług medycznych
Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego w Warszawie	MBA dla kadry medycznej	19200	zjazdy 2 razy w miesiącu (piątki, soboty i niedziele)	prof. Jarosław Fedorowski, dr Mirosław Sosnowski, mgr Andrzej Kuśmierz, dr Anna Huk, lek. med. Paweł Kawalec	ekonomika w ochronie zdrowia, zarządzanie ZOZ, farmakoekonomika, prawodawstwo w ochronie zdrowia, systemy informatyczne w ochronie zdrowia
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	zarządzanie w opiece zdrowotnej	4200	zjazdy raz w miesiącu (soboty i niedziele)	prof. Henryk Mruk, prof. Maria Danuta Głowacka, prof. Piotr Stępniak, dr Ewa Mojs, dr Jan Nowomiejski	zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej, ubezpieczenia społeczne, zarządzanie jakością, zarządzanie bezpieczeństwem pracy, zamówienia publiczne
Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku	menedżer służby zdrowia zarządzanie służbą zdrowia	2400	zjazdy 2 razy w miesiącu (soboty i niedziele)	ks. prof. Andrzej Gretkowski, prof. Maciej Klaka, dr Wojciech Dymowski, prof. Tadeusz Janusz, mgr Dariusz Wysocki	biznesplan, procedury kredytowe, gospodarka lekiami, polityka zdrowotna w Polsce i Unii Europejskiej, organizacja opieki zdrowotnej, prawo gospodarcze, prawo w opiece zdrowotnej, prawo pracy, ubezpieczenia społeczne, zakłady opieki zdrowotnej w gospodarce rynkowej, zarządzanie finansami, współpraca zakładów opieki zdrowotnej z bankami
Instytut Organizacji i Zarządzania Wydział Zarządzania Uniwersytet Gdański	zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej	3200	zjazdy 2 razy w miesiącu (piątki, soboty i niedziele)	prof. Ryszard Rutka, dr Marek Wojtowicz, mgr Wanda Stankiewicz, dr Jarosław Waśniewski, mgr inż. Lech Kunc	system ochrony zdrowia w Polsce i krajach Unii Europejskiej
Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego OIC Poland i Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej i administracja zdrowiem publicznym	4100	zjazdy raz w miesiącu (piątki, soboty i niedziele)	prof. Marian Wielosz, dr hab. Piotr Książek, dr Michał Jarmul, dr Marian Stefański, dr Marek Wojtowicz,	zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej w praktyce, współpraca NFZ z jednostkami opieki zdrowotnej, zarządzanie jakością i akredytacja, zasady planowania finansowego, prawne aspekty działalności medycznej, organizacja i funkcjonowanie ZOZ
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu	zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia	1400 (współfinansowane ze środków UE)	zjazdy 2 razy w miesiącu (soboty i niedziele)	dr Maria Węgrzyn, prof. Jan Skalik, prof. Aniela Stys, prof. Ludmiła Waszkiewicz, mgr Dariusz Wasilewski,	kontraktowanie świadczeń, zamówienia publiczne, prawo pracy, unijne środki pomocowe, EBM i HTA
Instytut Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie	zarządzanie jednostkami opieki zdrowotnej	4600	zjazdy 2 razy w miesiącu (soboty i niedziele)	prof. Włodzimierz Cezary Włodarczyk, dr Christoph Sowada, dr Stefan Poździejch, dr Stojgniew Jacek Sitko, dr Jacek Klich	restrukturyzacja zatrudnienia w szpitalu, zarządzanie długiem, prawo zamówień publicznych, zmiany struktury organizacyjnej jednostek opieki zdrowotnej
Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie	zarządzanie w opiece zdrowotnej	3900	zjazdy raz w miesiącu (piątki, soboty i niedziele)	dr Elżbieta Kasprzak, prof. Aneta Żelek, dr Katarzyna Kissimova-Skarbek, dr Marcin Kautsch, dr Stefan Poździejch	kontraktowanie świadczeń medycznych

Uczmy się współpracować



Rozmowa z prof. **Stanisławą Golinowską**, dyrektorką Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego – zwyciężczynią naszego rankingu szkół podyplomowych w dziedzinie zarządzania w ochronie zdrowia.

foto: Dzikki

Czy duże jest zainteresowanie studiami menedżerskimi wśród kadry zarządzającej szpitalami?

Zainteresowanie studiami podyplomowymi dla menedżerów placówek zdrowotnych jest nadal duże, chociaż mniejsze niż jakiś czas temu. Kształcimy rocznie około 30 osób, stawiając na jakość. Każde zajęcia są przez studentów oceniane. Oceny te są dobre, niekiedy rewelacyjne. Jako że prowadzimy zajęcia także dla studentów zagranicznych w ramach europejskiego programu Erasmus Mundus (Europubhealth), współpracując z pięcioma innymi europejskimi uniwersytetami, to nasze kompetencje stale konfrontujemy i wzbogacamy. To ogromne wyzwanie. Nie robimy specjalnego werbunku. Ogłaszamy się w piśmie fachowych i Internecie. Nasze studia są znane – od kształcenia podyplomowego zaczęła funkcjonować Szkoła Zdrowia Publicznego – dzisiejszy Instytut Zdrowia Publicznego. Mamy pełne obłożenie na rok do przodu. Zajęliśmy przed laty pierwsze miejsce w rankingu *Menedżera Zdrowia* i było to nie tylko świetną rekomendacją, ale i zobowiązaniem, aby utrzymać czołową pozycję.

Która grupa zawodowa najczęściej podejmuje te studia?

Najczęściej przychodzą do nas lekarze (ponad 80 proc.). Ich ogólne kompetencje w dziedzinie zarządzania i finansów są mniejsze niż innych grup zawodowych, ale za to są bardziej świadomi swoich potrzeb. Nie chodzi im o zdobycie świadectwa ukończenia jakichś studiów podyplomowych, ale nauczenia się czegoś konkretnego. Są dobrzy i otwartymi słuchaczami, czego zupełnie nie można powiedzieć o studentach medycyny. Z nimi także mamy zajęcia, ale oni zupełnie nie cenią sobie wiedzy z zarządzania. Dopiero później, gdy obejmują lub chcą objąć jakieś stanowiska kierownicze, zmieniają stosunek do wiedzy z problematyki zarządzania i finansów.

Czy jest jakaś dziedzina, na którą Pani szkoła kładzie największy nacisk?

Obecne wymagania dotyczące programu kształcenia są wysokie, bo i świadomość potrzeb edukacyjnych wśród zarządzających jest znacznie większa. Dlatego dwa lata temu zmieniliśmy program, uwzględniając te nowe potrzeby i przewidując przyszłe. Coraz bardziej potrzebna jest nowoczesna wiedza z dziedziny zarządzania zasobami pracy, zarządzania majątkiem, finansów oraz administracji w sektorze publicznym ze specjalnym ukierunkowaniem na opiekę zdrowotną.

A na ile menedżerowi w ochronie zdrowia potrzebna jest odporność na stres?

Odporność na stres jest oczywiście ważna, ale najważniejsza jest kultura organizacji i współpracy, umiejętność tworzenia zespołów, rozmawiania i słuchania, otwartego stawiania problemów, argumentowania i przyjmowania argumentów drugiej strony, umiejętność koordynacji. Tego trzeba uczyć, bo wśród lekarzy, i to wybitnych, te umiejętności wcale nie są powszechne.

Czy nadal jest uprawniona teza, że Polska ma kiepskich menedżerów zarządzających placówkami ochrony zdrowia?

Trzeba powiedzieć, że jakość zarządzania w ochronie zdrowia na pewno jest niższa niż w biznesie, gdzie motywacja właściciela do zatrudniania najlepszych ma dla firmy znaczenie zasadnicze. Jednak i w sektorze ochrony zdrowia sytuacja się zmienia. Właścicielowi zakładu opieki zdrowotnej, który tutaj – ze zrozumiałych względów – nie kieruje się nadwyżką finansową, potrzebne są odpowiednie wskaźniki i instrumenty oceny, zarówno obiektywne, jak i uwzględniające ocenę pacjentów oraz ubezpieczonych. Wskaźniki te, powiązane z odpowiednią motywacją finansową, powinny przyczynić się do zasadniczej poprawy doboru kadry zarządzającej.

Jak Pani doбираła kadrę w swojej szkole?

W szkole naucza przede wszystkim nasza kadra – pracownicy Instytutu oraz współpracujący z nami praktycy, głównie byli absolwenci, którzy z nami kooperują, zgłaszając się z problemami, które dyskutujemy na naszym Forum Zdrowia. *Nota bene*, absolwenci Instytutu założyli swoje stowarzyszenie i poprzez nie mamy stały z nimi kontakt.

Dlaczego warto przeprowadzać rankingi szkół kształcących menedżerów zdrowia

Menedżer idealny

Marcin Janowski

Nieudolni dyrektorzy to przyczyna wszelkich bolączek systemu opieki zdrowotnej – taką opinię jak mantrę powtarzają kolejne ekipy Ministerstwa Zdrowia. Niedouczeni, bez kwalifikacji, a przede wszystkim praktycznych umiejętności poruszania się w delikatnej materii instytucji opieki zdrowotnej – to najczęstsze zarzuty wobec kadry zarządzającej. Prawda jest jednak taka, że coraz częściej polskimi szpitalami kierują dobrzy menedżerowie, którzy na uwarunkowania zewnętrzne nierzadko nie mają żadnego wpływu.

Pozornie sporem nierozwiązywalnym jest odpowiedź na pytanie, czy dyrektorem szpitala powinien być lekarz czy menedżer? To jednak dyskurs bezzasadny, bo zarówno medyk, jak i ekonomista czy prawnik mogą doprowadzić szpital na skraj bankructwa. Niewątpliwie trzeba nieustannie podnosić swoje kwalifikacje, a jednym ze sposobów są coraz powszechniejsze studia dla menedżerów zdrowia.

Strategia edukacji

Przeprowadzone przez TNS OBOP badania pokazują, że dobry menedżer musi uzupełniać wiedzę na studiach podyplomowych MBA, kursach i szkoleniach. Dlatego też podstawowy profil wykształcenia, choć ważny, schodzi na dalszy plan. Oferta edukacyjna szkół wyższych z roku na rok staje się szersza, jednak w głównej mierze dotyczy menedżerów najwyższego szczebla. Pojawiają się już nie tylko studia podyplomowe, lecz także oferty studiów typu MBA.

Czego można nauczyć się na studiach podyplomowych dla menedżera zdrowia? Standardem są zajęcia omawiające dość ogólne zagadnienia, jak systemy opieki zdrowotnej, prawo w ochronie zdrowia, zarządzanie strategiczne, marketing usług, analizę ekonomiczną. Coraz lepiej dopasowane do potrzeb studia menedżerskie mają jednak często zasadniczy defekt.

To aspekt praktyczny zajęć. Zdarza się, że w programach kształcenia brakuje dobrze przygotowanych seminariów z udziałem praktyków, którzy wskazują nieoderwane od rzeczywistości rozwiązania, mówią, jak unikać zagrożeń i poruszać się w gąszczu zagadnień zarządczych instytucji opieki zdrowotnej. To, co cechuje dobre programy edukacyjne, to także wymagania wobec ich uczestników. Konieczność przygotowania w zespole opracowania konsultingowego, rozwiązania problemu – to nie tylko obowiązek, ale przede wszystkim jeden z lepszych sposobów skutecznego kształcenia podyplomowego.

Czy można wykształcić menedżera? Czasem można usłyszeć, że niejeden profesor zarządzania nie poprowadziłby nawet małej firmy... Jednak by zarządzać szpitalem, kierować ludźmi o dość dużej samodzielności, trzeba rozumieć i wiedzieć jak najwięcej o specyfice swojej branży.

Cytowany raport OBOP wspomina o takich cechach menedżera, jak charyzma, umiejętności negocjacyjne, przywódcze, zarządzanie czasem. Część z nich można doskonalić w ramach dobrych zajęć warsztatowych, ale pomimo wszystko wymagają one określonych predyspozycji do zawodu. Edukacja stwarza takie szanse. Dobry menedżer to nie tylko sprawny organizator, który zapewnia kontrakt dla szpitala, ale także osoba cechująca się komunikatywnością. To często niedoceniany aspekt pracy menedżerskiej, a przez wielu guru zarządzania uważany za jeden z ważniejszych czynników sukcesu menedżera.

Operacje zarządcze

Grupą zawodową, w której umiejętności zarządcze muszą być nieustannie rozwijane, są menedżerowie medyczni. Ordynatorzy oddziałów, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy działów medycznych – to osoby, których rola w zarządzaniu staje się coraz większa.

Tu potrzebne są nie tylko umiejętności organizatorskie, ale także sprawne planowanie czy przeprowadzenie zespołowi. Medyczne zarządzanie operacyjne nabiera szczególnego znaczenia w toku dyskusji o konsultacyjnym systemie organizacji oddziałów, a już dziś ważne jest z perspektywy nowego systemu rozliczeń z płatnikiem. Trzeba jednak pamiętać, że liderem nie zostaje się na podstawie autorytetu formalnego, związanego z pełnioną funkcją. Cechą wyróżniającą lidera jest umiejętność pracy zespołowej. Zajęcia z zakresu zarządzania kadrami, psychologii zarządzania mogą być pomocne, by uniknąć autorytarnego stylu kierowania dość powszechnego wśród menedżerów operacyjnych.

BMW

Co jest jednak największą słabością polskich publicznych szpitali? Idealne określenie dla sporej części pracowników ZOZ-ów to znane porównanie BMW – bierny, mierny, ale wierny. Niestety, zachowawcze kadry

„ Niechęć do zmian i mówienie, że tak było zawsze, to cecha charakterystyczna dla zaplecza administracyjnego polskiego szpitala ”

administracyjne polskich szpitali nie są zdolne do zmiany mentalnościowej i przejścia z bizantyjskiego stylu administrowania do prawdziwego zarządzania. Zarządzania, gdzie widać także klienta wewnętrznego – lekarzy, pielęgniarki i pozostałych pracowników medycznych. Często dyrektorzy dostali w spadku kadry administracyjne, które w rynkowej firmie albo musiałby się dostosować do organizacji, albo szukać innego zatrudnienia. Niechęć do zmian i mówienie, że tak było zawsze, to cecha charakterystyczna zaplecza administracyjnego polskiego szpitala. Bez sprawnej administracji nawet najlepsze pomysły menedżerów trudno będzie zrealizować w rzeczywistości. Szkoły menedżerów zdrowia w mniejszym stopniu wypełniają lukę kształcenia kadr administracyjnych, które nie zawsze przecież pełnią funkcje kierownicze. Warto, by szkoły profilowały

„ Trzeba pamiętać, że liderem nie zostaje się na podstawie autorytetu formalnego, związanego z pełnioną funkcją ”

swoje oferty edukacyjne. Przecież inna jest specyfika pracy menedżera najwyższego szczebla, kierownika działu kontraktowania czy ordynatora oddziału.

Dlaczego warto się kształcić? Poza formalnym aspektem wykształcenia, czyli potwierdzeniem dokumentacyjnym, jakim jest dyplom, podstawą jest wiedza. Iris Murdoch, brytyjska pisarka w znakomity sposób ujęła rolę edukacji: *Edukacja pozwala zrozumieć nasze szczęście. Otwiera oczy i uszy. Przekonuje, że istnieje tylko jedna prawdziwa wolność. Wolność umysłu. Daje pewność, by dumnie kroczyć ścieżką naszego rozumu.* Czyż nie rozum powinien być górą w menedżerskich decyzjach nie tylko dyrektorów szpitali, ale także ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych i kierowników administracyjnych?