

Sukces

czy tylko obniżka kosztów

Czy redukcja kosztów jednostki służby zdrowia (szpitala, kliniki, przychodni) to sukces? Powszechna opinia jest taka, że owszem – jest to znaczące osiągnięcie. Nie można się z tym jednak zgodzić, gdy okazuje się, że jest to jedyny zrealizowany cel.

Michał Górny

Gdy zapytać menedżerów zakładów opieki zdrowotnej, ich pracowników różnych szczebli – *Czym żyje ich organizacja, do czego zmierza?* – wyłania się niepokojący obraz. Okazuje się, że głównym zmartwieniem są pieniądze. Do tego stopnia są istotne, że zmieszczenie się w budżecie, zarządzanie długiem, bezwzględna redukcja kosztów staje się jedynym celem działalności. Pozostałe zobowiązania, w tym te wobec pacjenta, społeczności lokalnej czy pracowników schodzą na drugi, a może nawet trzeci plan. Takie ustawienie priorytetów powoduje rosnące niezadowolenie odbiorców oferowanych przez te jednostki usług medycznych. Wobec ich wzrastających oczekiwań, system oferuje im coraz niższą jakość usług.

Do głosu dochodzą silne napięcia pomiędzy sprzecznymi celami organizacji (obniżka kosztów), a celami pracowników – lekarzy, pielęgniarek itp. – którzy szukają w swojej pracy zróżnicowanych (np. tych zgodnych z etyką zawodu, czy rozwojem naukowym) motywacji. Narasta ich frustracja i niechęć do angażowania się w realizację powierzonych zadań, również tych, które decydują o ekonomicznej kondycji szpitala, kliniki czy przychodni.

Niektóre (wciąż nieliczne), znane autorowi szpitale, próbowały przeciwdziałać temu, wprowadzając do swojej pracy nowoczesne praktyki menedżerskie, takie jak ustalanie i upowszechnianie wizji, planowanie strategiczne itp. Najczęściej jednak kończyło się to niepowodzeniem. Proponowane wizje stały się martwym sloganem, cele strategiczne nie zostały osiągnięte. Zarządy tych jednostek mimo ambitnych planów nie dysponowały narzędziami, które gwarantowałyby ich skuteczną realizację. Nie udało się zrównoważyć realizacji celów ekonomicznych z tymi, które odpowiadały na oczekiwania pacjentów i pracowników. Nie potrafiły one na bieżąco monitorować i mierzyć realizacji przyjętych planów. Mogły jedynie oczekiwać cierpliwie na końcowe (finansowe) rezultaty, bez możliwości obserwacji tego, co dzieje się w międzyczasie. Ten stan prowadził do koncentrowania wysiłku zarządu na bieżących problemach i krótkoterminowych celach, bez szans na strategiczną refleksję. Prosty wytłumaczeniem staje się w tej sytuacji narzekanie na brak wystarczających środków, które tak naprawdę niczego nie wyjaśnia.

Równocześnie zdecydowana większość menedżerów jednostek służby zdrowia na pytanie: – *Jak wiele czasu*

w ciągu dnia oni sami, czy zarządy, w których zasiadają, poświęcają strategii swojej organizacji, jej realizacji i bieżącym rezultatom jej wdrożenia? – odpowiada: – *Nie wiem.* Czasem, po chwili zastanowienia odpowiedź brzmi: – *Trochę na początku i trochę na końcu roku rozliczeniowego, w pozostałym czasie pochłaniają nas bez reszty sprawy bieżące.* Takie podejście sprawia, że realizowaną strategią jest kombinowanie na bieżąco, jak ustawić się wobec zmieniających się reguł gry. Działania zarządów stają się niespójne, obliczone na krótkoterminowe korzyści, wyłącznie po stronie kosztów, m.in. dlatego, że koszty to jedyny parametr, jaki mogą zmierzyć. Jedną zaś z zasad zarządzania mówi, że nie można zarządzać czymś, czego nie da się zmierzyć.

W tej sytuacji zbyt często ze strategicznej, ale też taktycznej perspektywy zarządów umykają takie kwestie, jak satysfakcja pacjentów z poziomu dostarczanych usług, aspiracje pracowników, zobowiązania wobec społeczności lokalnej, wymagania etyczne, prawne, realizacja klinicznych lub higienicznych standardów.

Mimo licznych pozytywnych sygnałów świadomość, że szpital, klinika czy przychodnia rządzi się takimi samymi prawami, jak każda biznesowa organizacja, wciąż nie może się przebić do powszechnej świadomości.

Jeśli przyjąć jednak powyższe rozumowanie, trzeba sobie zdać sprawę, że szpital tak jak każda firma musi jasno (zrozumiale) definiować swoją strategię wobec zainteresowanych stron, w oparciu o dostępne lub możliwe do pozyskania środki.

Strategia zapewniająca rozwój musi odpowiadać na wiele pytań, dla których trudno znaleźć odpowiedź jedynie w bilansie firmy. Trzeba w niej zrównoważyć cele i działania podporządkowane kosztowej efektywności z tymi, które zapewniają wzrost i są inwestycją w przyszłość. Do przyjętej strategii trzeba pozyskać pracowników, by mogli i chcieli ją realizować. W tym celu trzeba zastosować takie narzędzia zarządzania organizacją, by móc na bieżąco mierzyć i ewentualnie korygować przyjęty kurs, nawet zanim pojawią się finansowe wyniki (ryc. 1.).

Problemem, który często staje się udziałem organizacji jest nie tyle brak strategii, co sama jej realizacja. Przeprowadzone z początkiem lat 90. badania ujawniły, że ponad 70 proc. firm ma trudności w realizacji wyznaczonej strategii, mimo że była ona dobrze przygotowana oraz stała

za nią porywająca wizja. W odpowiedzi na to wyzwanie, Kaplan i Norton opracowali, obecnie szeroko rozpoznany model *mapy strategicznej (MS)* i *zbilansowanej karty wyników (ZKW)* tworzących razem *organizację skoncentrowaną na strategii (OSnS)*. Narzędzia te znalazły również zastosowanie w organizacjach pożytku publicznego, w tym szczególnie w jednostkach opieki zdrowotnej i organizacjach charytatywnych. Doświadczenia *Montefiore Medical Center, Mayo Clinic, St. Mary/Duluth Clinic* są szeroko komentowanymi w fachowej literaturze, modelowymi rozwiązaniami w tym zakresie. Każdy z tych przypadków pokazuje, jak często mimo początkowo trudnej sytuacji finansowej, zarządom tych ośrodków udało się zrealizować strategię naprawczą i zbudować podwaliny do przyszłego wzrostu. Klucz ich sukcesu nie leżał jednak w samej strategii, co w płynnej jej realizacji.

Strategiczne zarządzanie zaczyna się od zdefiniowania jasnego *planu gry*. Strategia jest *de facto* odpowiedzią na pytanie: *co chcemy dostarczać naszym klientom – pacjentom, społeczności lokalnej?* W dalszej kolejności opisuje ona, jak w zakresie dostępnych lub możliwych do pozyskania środków (warunki kontraktu, kompetencje pracowników, kultura organizacji, zasoby technologiczne) będziemy dostarczać klientom postulowane wartości, co zrobimy i jak, by optymalnie zagospodarować dostępny budżet i uczynić naszą organizację wydajną i zdolną do rozwoju.

Nie ma, niestety, modelowej strategii. Są jedynie pewne generalne założenia.

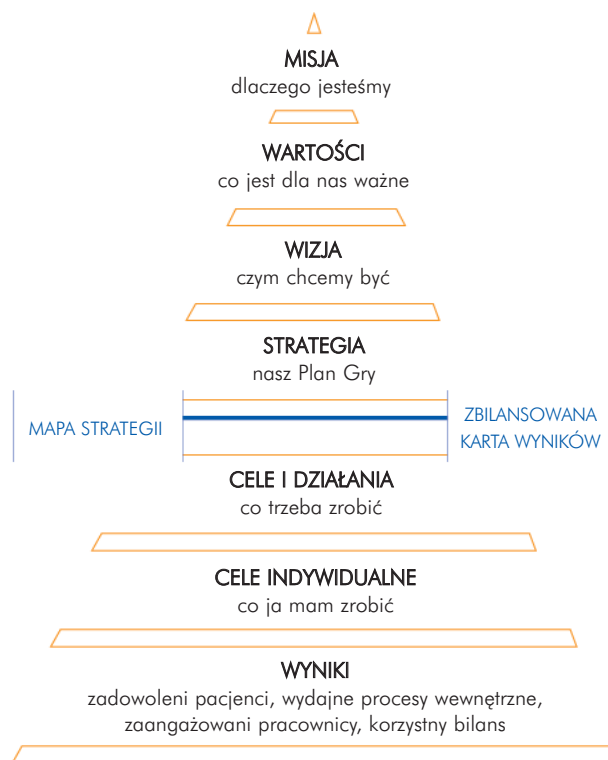
Organizacje biznesowe mają do wyboru trzy kierunki, w których mogą się doskonalić w budowaniu swojej przewagi konkurencyjnej. Jest to innowacyjność, poziom obsługi klienta, doskonałość operacyjna. W rzeczywistości, np. szpitala, wybór może dotyczyć kwestii, czy chcemy postawić na:

- nowoczesne, innowacyjne praktyki medyczne (technologie, wysokiej klasy specjaliści, rozwój merytoryczny personelu),
- oferowanie wysokiej jakości obsługi, personalne traktowanie pacjenta itp.
- dostarczać optymalnie skalkulowanych, wysoce wydajnych (taniach, szybkich i skutecznych) usług medycznych (ryc. 2.).

Bez względu na ograniczone środki finansowe każda jednostka służby zdrowia może swobodnie wybierać między tymi możliwościami. Ważne, żeby podjęte decyzje odpowiadały na potrzeby pacjentów, społeczności lokalnej i aby być konsekwentnym i skutecznym w ich realizacji.

W celu zapewnienia sobie postulowanej skuteczności i konsekwencji w realizacji strategii, warto sięgnąć po narzędzia, które stworzą swoistą mapę obranej drogi (co ułatwi jej komunikowanie zainteresowanym) i pozwoli na bieżąco zarządzać (mierzyć) procesem realizacji.

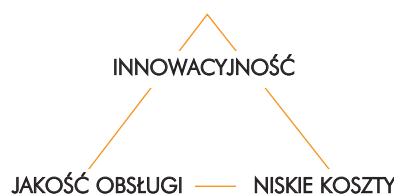
Mapy strategii opisują, jak z dostępnych organizacji zasobów poprzez doskonałą realizację wewnętrznych procesów dostarczymy planowanych wartości naszym klientom, tak by osiągnąć oczekiwane cele ekonomiczne. W tym celu mapa dzieli przestrzeń na cztery obszary (perspektywy): finansową, klienta, procesów wewnętrznych, wiedzy i rozwoju. Pomiędzy każdą z perspektyw



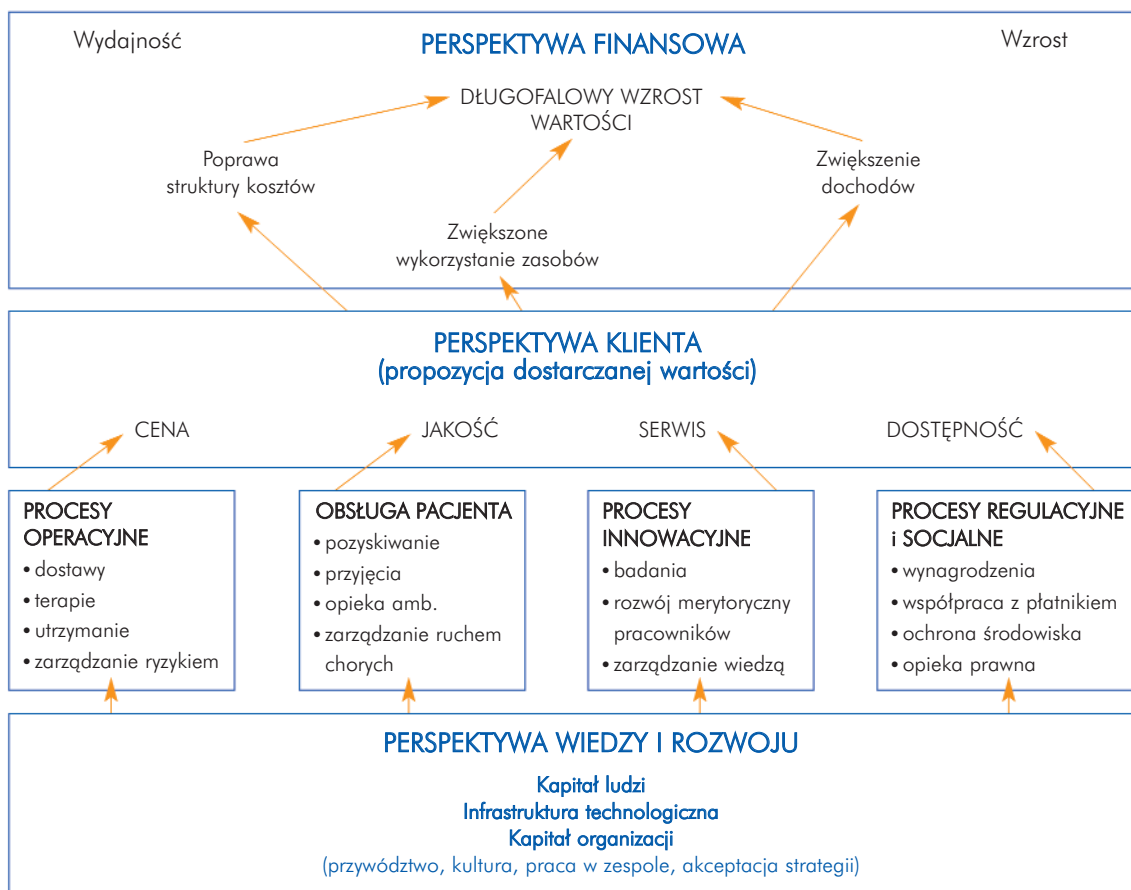
Ryc. 1. Wizja, strategia organizacji a cele indywidualne pracowników

można przeprowadzić prostą zależność. Jeśli będziemy mieli odpowiednich ludzi, wiedzę i infrastrukturę technologiczną, będziemy dobrze wykonywać procesy, które dostarczają oczekiwanej wartości pacjentom i społeczności lokalnej. Tym samym zapewnimy sobie realizację celów finansowych – wydajność i wzrost – gwarantującą stałą poprawę wartości organizacji. Poniżej zamieszczono przykładową formę takiej *mapy strategii* (ryc. 3.).

Taka mapa pozwoli komunikować przyjętą strategię zainteresowanym stronom: płatnikowi, społeczności lokalnej, właścicielom, a przede wszystkim pracownikom, którzy aby się zaangażować w jej realizację, muszą ją dobrze rozumieć. Dzięki MS można sprecyzować rolę każdego pracownika w realizacji planów, wyznaczyć cele i mierniki aktualnej skuteczności oraz efektywności w ich osiąganiu. Będzie można powiązać inwestycje w nowy sprzęt, czy wiedzę personelu z wynikami finansowymi organizacji (ryc. 4.).



Ryc. 2. Strategiczne kierunki budowania wartości organizacji i wzmacniania jej konkurencyjności



Ryc. 3. Mapa strategii – przykład inspirowany modelem opisanym w *Strategy Maps* Robert Kaplan i David Norton HBS Press 2004

Równoległe wprowadzenie *zbilansowanej karty wyników* umożliwi bieżące monitorowanie osiągniętych wyników na poziomie indywidualnym i zespołowym. Menedżerowie będą wiedzieć dzięki temu, czy pracownicy w zakresie realizacji strategii są na dobrej drodze, zanim pojawią się ostateczne (z natury swojej opisujące niezmienialną przeszłość) wyniki finansowe.

- Wprowadzenie opisanych powyżej narzędzi:
- ułatwi zaangażowanie całego zarządu wokół strategii,
 - uczyni realizację strategii codzienną pracą każdego pracownika,
 - pomoże przełożyć strategię na język działań operacyjnych,
 - zwiększy zrozumienie społeczności lokalnej, płatnika, właścicieli dla podejmowanych działań (np. zwolnień, zakupu sprzętu),
 - zrównoważy potrzeby odbiorców usług, pracowników z oczekiwanymi rezultatami po stronie kosztów i inwestycji (tabela na następnej stronie).

Trzeba jednak zaznaczyć, że bez biznesowego spojrzenia na organizację, opartego na skuteczności (czyli

podejmowaniu dobrych decyzji) i efektywności (czyli umiejętności wydajnej pracy) nie da się wdrożyć postulowanych wyżej rozwiązań.

Zdefiniowanie zainteresowanych stron (pacjenci, pracownicy, regulatorzy rynku itp.) tego, jakich oczekują one rezultatów działania jednostki służby zdrowia może być punktem wyjścia. Jasna wizja (co chcemy osiągnąć), *mapa strategii* i jej płynna realizacja pozwoli wyzwolić się z koncentrowania jedynie na kosztach i taktycznych rozstrzygnięciach. Wówczas możliwe będzie budowanie zaangażowanego w realizację wyników personelu i długofalowy wzrost wartości organizacji. Zapewniona zostanie operacyjna przejrzystość.

Realizacja celu – *redukcja o 10 proc. kosztów* – będzie sukcesem dlatego, że nie będzie jedynym zwycięstwem.

Autor jest lekarzem z wykształcenia. Posiada dyplom MBA. Karierę zawodową związał początkowo z przemysłem farmaceutycznym, gdzie pełnił funkcje operacyjne i kierownicze. Od 4 lat jest konsultantem i trenerem firmy DOOR Training & Consulting Poland. Współtworzy wraz ze swoimi klientami rozwiązania pomocne w realizacji strategicznych zamysłów. Dzięki swojemu doświadczeniu zawodowemu współpracuje z organizacjami działającymi na rynku produktów i usług medycznych.



Ryc. 4. Przykład powiązania inwestycji w infrastrukturę technologiczną z wynikami finansowymi organizacji

Tab. Przykładowe mierniki w poszczególnych perspektywach w ujęciu Zbilansowanej Karty Wyników

PERSPEKTYWA	PRZYKŁADY MIAR
FINANSOWA	Stopień wykorzystania budżetu Korzyści/koszty Poziom zadłużenia Wartość pozyskanych sponsorów Dochody poza kontraktem Koszty błędów terapeutycznych ROI EVA
KLIENTA	Wyniki ankiety satysfakcji pacjentów Skuteczność profilaktyki Stan zdrowia społeczności lokalnej
PROCESÓW WEWNĘTRZNYCH	Skuteczność terapii Czas i liczba hospitalizacji Stany magazynowe Parametry planu higieny Czystość Czas oczekiwania pacjenta na poradę Czas realizacji procedur medycznych Wydajność procedur przetargowych Liczba wdrożonych nowych procedur medycznych
WIEDZY I ROZWOJU	Gotowość do realizacji strategii Wykształcenie personelu Profil kompetencji zarządczych Profil kompetencji medycznych Zadowolenie pracowników Wydajność pracy sprzętu Stopień automatyzacji procedur Stopień dopasowania warunków kontraktu do potrzeb organizacji

komunikat

II Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego

Polskie Towarzystwo Farmakoekonomiczne wspólnie z

Akademią Medyczną w Warszawie
Instytutem Biocybernetyki Polskiej Akademii Nauk
Instytutem Zdrowia Publicznego Collegium Medicum UJ
Politechniką Warszawską
Polskim Towarzystwem Farmakologii Klinicznej i Terapii
Towarzystwem Terapii Monitorowanej

zaprasza do wzięcia udziału w **II Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego**, która odbędzie się 27 kwietnia 2004 roku o godz. 10.00 w sali Instytutu Biocybernetyki PAN w Warszawie, przy ul. ks. Trojdena 4

Honorowy patronat nad konferencją objął minister zdrowia RP, dr Leszek Sikorski

Partnerem konferencji jest Międzynarodowe Towarzystwo Farmakoekonomiczne – *International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR)

Część edukacyjną konferencji poprowadzi prof. Lieven Annemans prezes Międzynarodowego Towarzystwa Farmakoekonomicznego (ISPOR)

Aktualne informacje o konferencji oraz formularz zgłoszeniowy znajdziecie Państwo na stronie internetowej www.farmakoekonomika.pl