

Kierowanie placówką okiem przewodniczącego Porozumienia Rezydentów



Fot. iStockphoto.com 2x

Nie oszczędzać na fachowcach

Wszyscy wiemy, że występują znaczne różnice w funkcjonowaniu poszczególnych szpitali pomimo zbliżonych warunków. Czym jednak spowodowane jest to, że niektóre lecznice znajdują środki na remonty, otwieranie nowych oddziałów i rozwój, a inne stale balansują na krawędzi bankructwa?

Zarówno pacjenci, jak i personel medyczny wiedzą, które zakłady opieki zdrowotnej są warte polecenia, a które lepiej omijać. Przy wyjaśnianiu przyczyn takiego stanu rzeczy należy wziąć pod uwagę rozmaite uwarunkowania, choć kluczowe wydają się talenty menedżerskie osoby zarządzającej szpitalem. Hipoteza ta znajduje potwierdzenie w raporcie NIK dotyczącym szpitali klinicznych „NIK o korzystaniu z usług zewnętrznych przez szpitale”: *Tak duże zróżnicowanie kondycji ekonomicznej szpitali wskazuje na znaczenie prawidłowego zarządzania tymi placówkami.*

Oszczędności zagrażają bezpieczeństwu pacjentów

Nakłady na leczenie szpitalne w krajach zachodniej Europy są dziesięciokrotnie wyższe niż w Polsce. Z wyliczeń Jarosława Fedorowskiego, prezesa Polskiej Federacji Szpitali, wynika bowiem, że przykładowo roczny budżet Centrum Zdrowia Dziecka to 143 mln zł, podczas gdy budżet szpitala dziecięcego o podobnej wielkości w Liverpoolu w przeliczeniu wynosi 1,12 mld zł. W obliczu tak skrajnego niedofinansowania problem związany z odpowiednim zarządzaniem placówkami

„ Dyrektor szpitala powinien być utalentowaną osobą, która wbrew przeciwnościom odnajduje się w niesprzyjających warunkach ”

służby zdrowia będzie się stale pogłębiać. W sytuacji, gdy trzeba liczyć każdą złotówkę, potrzeba wizji, odwagi i długodystansowego myślenia. Zarządzanie samo w sobie jest bardzo trudną dziedziną działalności ludzkiej, łatwiej jednak być menedżerem, gdy ma się pewien margines błędu i nie trzeba podejmować dramatycznych wyborów. Nadmierne, niewłaściwie czynione oszczędności mogą się odbić negatywnie na funkcjonowaniu placówki, zagrażając bezpieczeństwu pacjentów.

W Polsce dyrektor szpitala powinien być wszechstronnie utalentowaną osobą, która wbrew przeciwnościom losu odnajduje się w niesprzyjających warunkach. Zwłaszcza w mniejszych miejscowościach menedżerowie są poddawani ciągłym naciskom. Często to właśnie zakład opieki zdrowotnej jest największym pracodawcą w regionie i ze względu na ambicje lokalnych polityków nie może racjonalnie kreować swojej polityki leczniczej. Przykładem może być działalność lecznicza szpitali powiatowych, przekraczająca poziom referencyjności. Sytuację komplikuje też przypadkowy rozkład poszczególnych szpitali i oddziałów na mapie kraju. Dobrze obrazuje to sytuacja niektórych oddziałów ginekologiczno-położniczych, gdzie zbyt mała liczba urodzin w skali roku nie pozwala na bilansowanie się placówek. Niewątpliwie sytuacja ta wymaga uporządkowania, w czym pomocne mają być mapy potrzeb zdrowotnych, o ile zostaną w końcu prawidłowo opracowane.

Outsourcing – zmiana dla zmiany?

Trudne warunki wyjściowe to dopiero początek – dodatkowo szpitale popełniają wiele błędów związanych z zarządzaniem własnym majątkiem. Takim negatywnym przykładem, według NIK-u, może być: Instytut Psychiatrii i Neurologii, który zgodnie z podpisanymi z firmami zewnętrznymi umowami na opłatach za parking o pow. ponad 4 tys. m² zarabiał 595 zł miesięcznie, choć stawki za godzinę parkowania były wyższe niż w strefie płatnego parkowania na terenie Warszawy.

Bardzo negatywnie NIK oceniła korzystanie placówek medycznych z usług firm zewnętrznych. W moim lekarskim odczuciu *outsourcing* jest narzędziem służącym pozbywaniu się problemów. Najchętniej prywatyzowane są usługi tych grup zawodowych, które mogą

się okazać problematyczne. Szpitale zdają się przy tym nie liczyć z interesem ekonomicznym, nie zastanawiają się, czy wprowadzane zmiany przyniosą oszczędności. Raport NIK-u to potwierdza. Kontrola ujawniła także szereg działań nierzetelnych lub naruszających zasadę uczciwej konkurencji. Zmniejsza to prawdopodobieństwo wyłonienia w konkursie najlepszych oferentów, którzy zapewnią właściwą jakość za odpowiednią cenę.

Oczywiście na podstawie poszczególnych nieprawidłowości nie można wyciągać systemowych wniosków. Należy jednak otwarcie zapytać, jak przygotowani są poszczególni menedżerowie do pełnienia swoich funkcji oraz w jaki sposób zwiększają swoje kompetencje. Problem nabiera znaczenia, ponieważ wydaje się, iż w najbliższym czasie faworyzowane będą głównie placówki publiczne. Truizmem jest stwierdzenie, że prywatne podmioty muszą być doskonale zarządzane, ponieważ ich głównym celem jest maksymalizacja zysku. W interesie ich organów założycielskich będzie więc poszukiwanie menedżerów o jak najwyższych kwalifikacjach. W jaki sposób przyciągniemy ich jednak do publicznej ochrony zdrowia? Czy pensje dyrektorów nie powinny zostać podniesione, by można było pozyskać z rynku najlepszych ekspertów? Wiadomo przy tym, że same wynagrodzenia nie rozwiążą problemu. Równie ważne jest wprowadzenie takich kryteriów naboru dla kadry zarządzającej, które każdorazowo pozwolą na wybór najlepszych kandydatów.

Odpowiedni człowiek na odpowiednim stanowisku

Wedle logiki rządowej i ministerialnej udział prywatnych świadczeniodawców w systemie ochrony zdrowia jest niekorzystny, ponieważ część środków przeznaczanych na świadczenia zdrowotne zostanie wypłacona jako zysk, czyli renta kapitałowa. Głębsza analiza problemu pokazuje jednak, że nawet oddanie części pieniędzy prywatnym podmiotom może być dla systemu opieki zdrowotnej opłacalne. Głównym czynnikiem zmieniającym sytuację będzie właśnie zarządzanie i dobór odpowiednich ludzi na stanowiska menedżerów.

Dobrze zarządzany szpital prywatny, pomimo że część środków przeznacza na wypłacenie zysku, może wykonywać świadczenia o wyższej jakości niż szpital publiczny działający *non profit*. Słuszność tej hipotezy łatwo dostrzec zwłaszcza w dużych miastach, gdzie coraz więcej placówek prywatnych cieszy się popularnością i zaufaniem pacjentów. Jeśli więc nie chcemy powierzać wykonywania świadczeń zdrowotnych prywatnym podmiotom, to konieczne staje się pozyskiwanie najlepszych menedżerów. Wyraźnie widać, że oszczędzanie na zatrudnianiu fachowej kadry menedżerskiej jest działaniem niecelowym.

Zapotrzebowanie na profesjonalistów będzie więc rosło. W jaki sposób przygotować ludzi do pracy, która wymaga wielu multidyscyplinarnych talentów? Odpo-



wiedzą może być niezwykle cenna inicjatywa Polskiej Federacji Szpitali, jaką jest powołanie zespołu Młodych Menedżerów Medycyny. Na swojej stronie internetowej definiują się oni w następujący sposób: *Jesteśmy organizacją zrzeszającą studentów i absolwentów kierunków medycznych, prawniczych, ekonomicznych oraz informatycznych. Naszym celem jest wykształcenie doskonale przygotowanej kadry zarządzającej sektorem ochrony zdrowia. Współpraca młodych, ambitnych i pracowitych ludzi o tak szerokim spektrum umiejętności zagwarantuje wykreowanie lepszego systemu. Ucząc się od samego początku dobrych schematów, innowacyjności oraz interdyscyplinarności, wprowadzimy świat medyczny w ewolucję.*

Nadzieja na przyszłość

W praktyce chodzi o to, żeby zdolni młodzi ludzie od samego początku wdrażali się do przyszłych wyzwań. Formuła działania Młodych Menedżerów Medycyny przewiduje jak najwięcej zajęć praktycznych, to jest praktyk w Ministerstwie Zdrowia czy w szpitalach. Patronat Polskiej Federacji Szpitali nad całą inicjatywą gwarantuje, że przyszli dyrektorzy będą się uczyć nowoczesnego zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Można przypuszczać, że pomogą na przykład wprowadzać do szpitali system konsultancki zamiast

„ Truizmem jest stwierdzenie, że prywatne podmioty muszą być doskonale zarządzane, bo ich głównym celem jest maksymalizacja zysku ”

ordynatorskiego. Wydaje się, że inicjatywa może być świetnym praktycznym uzupełnieniem akademickiego, teoretycznego wykształcenia. Docelowo zespół ma liczyć 50 osób, co daje nadzieję na pozyskanie 50 fachowych menedżerów w ochronie zdrowia.

Wygląda na to, że młodzi ludzie, świadomi niedostatków systemu, pragną go zmienić oddolnie, ewolucyjnie, poprzez swoją ciężką pracę, nabywanie kwalifikacji i doświadczenia. Cieszy mnie fakt, że moi rówieśnicy chcą zmieniać rzeczywistość, w której funkcjonujemy. Jestem pewien, że może to zaowocować niezwykle efektywną współpracą pomiędzy kadrą zarządzającą a personelem medycznym. Należy mieć nadzieję, że młodzieńczy idealizm zachowają przez całą swoją drogę zawodową i że jak najszybciej będą gotowi do wejścia na ten trudny rynek.

Damian Patecki
Autor jest przewodniczącym Porozumienia Rezydentów.