

Badanie opinii menedżerów szpitali w procesie zmian – część 2.

# Reputacja, czyli skarb

Zgodnie z obietnicą, kontynuujemy omawianie wyników badania przeprowadzonego wśród kadry kierowniczej szpitali – uczestników trzeciej edycji konferencji *Hospital Management 2009*, która odbyła się na początku czerwca. Ten odcinek poświęcimy poglądom menedżerów na temat renomy szpitali.



Badanie sondażowe przeprowadziła firma Communication Service metodą ankiety audytoryjnej, czyli poprzez udostępnienie kwestionariuszy ankietowych do samodzielnego wypełnienia przez respondentów, z zachowaniem anonimowości. Na kilkanaście pytań odpowiadali członkowie zarządów szpitali, głównie ich dyrektorzy.

Naszym celem było zebranie danych dotyczących problemów, z jakimi borykają się menedżerowie w połowie 2009 r. Uzyskaliśmy informacje o 40 placówkach (1/3 to wojewódzkie SPZOZ). Zdajemy sobie

sprawę, że jest to niewielka próbka, o ograniczonym walorze reprezentatywności. Mimo to uważamy, że nawet tak skromne badanie pozwala zarejestrować pewien ważny etap procesu przekształcania się systemu ochrony zdrowia na najtrudniejszym bodaj odcinku. Tym bardziej, że nadal nie ma podobnych badań i można śmiało powiedzieć, że nasza próba należy do pionierskich. Powtórzyć warto, że poniższa analiza odnosi się do tych placówek, które podjęły wysiłek zmieniania się. Opisujemy szpitale w procesie zmian.

## Pieniądze to nie wszystko

Do drugiego opracowania wyników naszego badania wybrano temat zasobów, z jakimi polskie szpitale podejmują wysiłek zarządzania zmianami. Wiele się mówi o braku podstawowego *twardego* zasobu, jakim są pieniądze. A jak się sprawy mają z innymi zasobami, takimi jak pozycja rynkowa lub zaangażowanie pracowników w misję przedsiębiorstwa?

Odpowiedź jest oczywista. Szpital jest rozpoznawalny na rynku ochrony zdrowia, jeśli ma dobrą markę, na którą składa się wiele czynników o różnym stopniu ważności. Podejmowane w Polsce próby budowania rankingów szpitali, prowadzone zwykle w różnych kategoriach, są na pewno potrzebne, ale ich wartość jest mocno ograniczona. Aby zrobić głębszą analizę marki szpitala, podobną do analiz rynku usług edukacyjnych świadczonych przez szkoły wyższe, trzeba zbudować dobrze przemyślaną baterię wskaźników zarówno ilościowych, jak i jakościowych. Do pierwszych można zaliczyć, np. odsetek udanych operacji lub zabiegów w wybranych kategoriach, czas dostępu do usług (np. trudnych operacji), wybrane wskaźniki finansowe, w szpitalach akademickich odsetek lekarzy z tytułami naukowymi (lub dorobkiem mierzonym np. indeksem cytowań w publikacjach zagranicznych), liczbę pielęgniarek przypadających na lekarza i wiele innych, wartych przemyślenia. Do wskaźników jakościowych można zaliczyć, np. poziom zadowolenia pacjentów (badany zwykle za pomocą ankiet typu *satisfaction survey*), pracowników (w podziale na podstawowe grupy pracownicze), wizerunek szpitala w lokalnych i ponadlokalnych mediach, albo rodzaj i liczbę skarg wpływających do szpitala lub jego właściciela.

### Marka to nie atut?

Kiedy zadaliśmy menedżerom pytanie, co uważają za największy atut swojej placówki, okazało się, że ogólnopolska marka czy też renoma nie należą do najczęściej wymienianych, aczkolwiek przyznaje się do niej co czwarty menedżer w imieniu swojej placówki. W większości przypadków (a więc szpitali) można więc raczej mówić o braku rozpoznawalnej marki.

Gdy mowa o atutach, to najwięcej wskazań (połowa lub nieco mniej) przypada na kwalifikacje personelu lekarskiego i pielęgniarskiego oraz podstawowe zadanie szpitala, czyli zapewnienie pacjentom opieki medycznej w regionie lub mieście. Nie są to mocne wyróżniki, bowiem w zasadzie każda placówka medyczna – mała i duża mogłaby powiedzieć to samo.

W atmosferze ogólnego narzekania na brak efektywnego zarządzania szpitalami odnotowaliśmy jednak oznaki zmian na lepsze, bowiem wskazywanym atutem było dobre zarządzanie. Co trzeci respondent wybrał taką odpowiedź, ale nie zapominajmy, że pyta-

„ Zdecydowana większość badanych menedżerów twierdzi, że w ich szpitalach zadłużenie jest pod kontrolą „

liśmy o to przedstawiciele *top management*, którzy w ten sposób mieli okazję do autoreklamy. Zarządzanie to przecież ich praca.

Na pewno bardzo istotne, choć nie wskazywane równie często, są atuty nielicznych placówek, które chciałoby się nazwać – może z braku innego określenia – *unikatowymi* bądź *wyróżniającymi*. Co piąty szpital wydaje się mieć przynajmniej jeden z następujących wyróżników: wysoką kulturę pracy i podejście do pacjenta, wyjątkowych specjalistów o rzadkich

Atuty mojego szpitala	Liczba odpowiedzi N = 40	Procent*
a. Renoma, dobra marka znana pacjentom w całej Polsce	11	27,5
b. Możliwość zapewnienia opieki medycznej mieszkańcom w regionie lub mieście	19	47,5
c. Wysoki i wyrównany poziom kwalifikacji zdecydowanej większości lekarzy	21	52,5
d. Personel pielęgniarski o dużym doświadczeniu i umiejętnościach	17	42,5
e. Sprawne zarządzanie i dobra organizacja pracy	14	35
f. Wąska grupa wyjątkowych specjalistów o rzadkich kwalifikacjach	7	17,5
g. Wyposażenie techniczne, którego nie ma większość szpitali w Polsce	7	17,5
h. Wysoka kultura pracy i podejście do pacjenta	8	20
i. Coś innego	1	2,5
<b>Ogółem</b>	<b>105</b>	

\* Procenty nie sumują się do 100, gdyż respondenci mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź

Materiał źródłowy: badanie wykonane przez Communication Service 9–10.2009 r.



fot. iStock.com/Corbis

### Zmiany filozofii zarządzania szpitalem

	Liczba odpowiedzi N = 40	Procent
a. W tej chwili nie myślimy jeszcze o zmianach struktury szpitala z SPZOZ na NZOZ, bowiem mamy inne problemy	12	30
b. Przygotowujemy się do zmian struktury szpitala z SPZOZ na NZOZ (zlecieliśmy lub sami robimy wstępne analizy lub projekty)	6	15
c. Rozpoczęliśmy proces zmian struktury szpitala z SPZOZ na NZOZ, ale jesteśmy na początku drogi	4	10
d. Rozpoczęliśmy proces zmian struktury szpitala z SPZOZ na NZOZ i najważniejsze rozwiązania mamy już za sobą	0	0
e. Zakończyliśmy wdrażanie zmian struktury szpitala z SPZOZ na NZOZ	5	12,5
f. Trudno powiedzieć	7	17,5
brak danych	6	15
<b>ogółem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

kwalifikacjach albo wyposażenie techniczne, którego nie ma większość szpitali w Polsce.

### Długi

Na ile owe wyjątkowe cechy zwiększają szanse polskich szpitali na lepszą przyszłość? Tego dzisiaj nie wiadomo, ale podejrzewamy, że podobnie jak w wielu dziedzinach gospodarki i jak w niepodobnych do siebie branżach, tak i w ochronie zdrowia dobre zarządzanie, dobra kadra specjalistyczna, nowoczesne urządzenia i wysoka kultura pracy powinny interesować każdego właściciela szpitala. Tylko dzięki koniunkcji tych czynników i dopływowi pieniędzy placówka ma szansę stać się dla organu założycielskiego przedmiotem dumy, a nie codzienną zmorą.

Likwidacja szpitala to także upadek jego marki. Podobno tylko jednej z 40 zbadanych placówek grozi likwidacja. Inni menedżerowie wierzą w swoją szansę na obronę lub odbudowywanie marki zarządzanego przez siebie przedsiębiorstwa. Zdecydowana większość twierdzi, że ma sytuację *pod kontrolą*: 2/3 placówek ma albo narastający dług, bez zagrożenia likwidacją (15 proc.), albo – co brzmi znacznie bardziej obiecująco – określa swoją sytuację jako *stabilną* lub cechującą się postępującą redukcją zadłużenia (52,5 proc.).

Jest także grupa menedżerów, którym wypada zażdrościć i może warto, aby na kolejnej konferencji *Hospital Management 2010* (edycja IV) podzielili się swoimi doświadczeniami. Otóż ok. 30 proc. szpitali zdaje się być na dobrej drodze do budowania swojej pozycji, a zatem renomy: 5 z 13 placówek znajdujących się w lepszej sytuacji finansowej aniżeli średnia ogólnopolska informuje o braku zadłużenia, a 7 odnotowało dodatni wynik finansowy, czyli zysk.

### Przekształcenia

Najważniejszym elementem w procesie zmian jest przebudowa sposobu zarządzania. Zadaliśmy zatem pytanie, jak zaawansowane są zmiany w tym obszarze w badanych szpitalach.

Nasza próbka pozwala mówić o trzech względnie podobnych grupach. Pierwsza z nich jest daleko od planowania przekształceń (30 proc.), bowiem – najprawdopodobniej – najpierw musi rozwiązać problemy bieżącego funkcjonowania, walcząc o przetrwanie. Grupa druga (32,5 proc.), nie ma jeszcze zdania na ten temat, zajmując pozycję wyczekującą, a nawet być może sceptyczną wobec NZOZ. I wreszcie trzecia grupa (22,5 proc.), gdzie podjęto działania przygotowawcze albo zdołano już doprowadzić do powstania NZOZ.

### Deklaracja misji

W podręcznikach zarządzania niewspółmiernie dużo miejsca poświęca się budowaniu misji firmy. Dla wielu obserwatorów i uczestników procesów zmian

w warunkach tak trudnych, jakie panują w polskich szpitalach, kwintesencją zarządzania zmianami jest oparcie się na ich *twardych* zasobach, czyli finansach i nowoczesnej infrastrukturze technicznej, która wszakże jest też niezwykle kosztowna. Problem zdaje się mieć więc jedno rozwiązanie i są nim pieniądze. Aby nie były marnowane, trzeba jednakże wyjść poza błędne koło *nie ma pieniędzy, bo nie ma pieniędzy*. Warto mówić o innych zasobach, które stają się, o ile zostaną dobrze użyte, narzędziami wprowadzania zmian.

Obok pytania o renomę jako *miękkiej* zasób każdej firmy, a przynajmniej tej, która chce być *szanującą się* firmą, pojawia się pytanie o również *miękkiej* zasób, a mianowicie o misję przedsiębiorstwa. Zdaniem Petera Druckera, organizacja, która czuje, że przechodzi kryzys, powinna powrócić do kilku tyleż banalnych co fundamentalnych pytań: Czym jest nasz biznes? Kto jest naszym klientem? Co stanowi wartość dla klienta? Czym powinien być nasz biznes? Co ważne, jak pisze Philip Kotler, *organizacje formułują deklaracje misji, aby podzielić się nimi ze swoimi menedżerami, pracownikami, a wielu przypadkach z klientami i szerokimi kręgami opinii społecznej. Dobrze opracowana deklaracja misji daje kadry przedsiębiorstwa poczucie wspólnego celu, kierunków działania i możliwości.*

Nie twierdzimy, że gdyby każdy ze szpitali miał opracowaną deklarację misji, byłoby to wszystko, czego potrzebuje. Mimo to wiele trudnych do rozstrzygnięcia problemów właśnie przy okazji formułowania misji staje się widocznych, co z kolei prowadzi do dyskusji nad fundamentami firmy. Czy ten szpital ma leczyć *za wszelką cenę*, nie zważając na rachunek ekonomiczny, bowiem ratuje ludzkie życie i zdrowie? Czy inny szpital ma być dla wszystkich na tych samych zasadach, czy także dla tych, którzy chcą dopłacać do jakości świadczonych w nim usług? Takich pytań jest więcej i stawiają je w różny sposób różne grupy – pacjenci, lekarze, menedżerowie, pielęgniarki, politycy, działacze samorządowi, dziennikarze. Każda firma musi tymczasem sama rozstrzygnąć o swojej misji i opracować ją w taki sposób, aby – jak pisze Kotler – była *niewidzialną ręką* kierującą zgodnymi działaniami indywidualnymi i zespołowymi.

Idąc tropem myślenia o misji przedsiębiorstwa, zadaliśmy pewne pytanie, na które uzyskaliśmy niewiele odpowiedzi, co nie oznacza, że okazały się mało interesujące. W odpowiedzi na propozycję hasła, oddającego sens i kierunek zmian, które powinny dokonać się w danym szpitalu w nadchodzących latach, otrzymaliśmy 14 następujących różnych deklaracji misji, które przedstawiono w ramce obok.

Naturą deklaracji misji jest jej skrótowość. Niektórzy uważają, że z tego powodu powinna łatwo wpadać w ucho, niczym łatwy do zapamiętania refren. Przedstawione hasła mają różny ładunek emocjonalny. Niektóre z nich są krótkie i dosadne: *Pacjent – twój praco-*

„ Kiedy zadaliśmy menedżerom pytanie, co uważają za największy atut swojego szpitala, okazało się, że ogólnopolska marka czy renomę nie należą do najczęściej wymienianych „

## Wnioski z historii

1. Bądźmy!
2. Budżetowanie oraz rozwój profili specjalistycznych
3. Do przodu mimo wszystko
4. Każdą firmę tworzą ludzie
5. Każdy musi odpowiadać za to, co robi
6. Nowe budzi niepokój, ale warto podejmować wyzwania
7. Nowoczesny szpital – zadowoleni pacjenci i pracownicy
8. Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej przy jednoczesnym zachowaniu bezpieczeństwa finansowego szpitala
9. Pacjent – twój pracodawca
10. Patrzymy i realizujemy przyszłość
11. *Primum non nocere* – po pierwsze nie szkodzić
12. Uczymy się, wciąż pracujemy i wciąż się zmieniamy – właśnie dla was
13. Utrzymać rolę lidera na rynku usług medycznych w rejonie oraz rozszerzyć zakres usług
14. Wyprostować hierarchię wynagrodzenia – rezydent-lekarz

*dawca*, gdy inne – trudne do zrozumienia (pkt 14). Jednakże jakość deklaracji misji mierzy się ostatecznie zdolnością przekazywania przez zgrabne hasło bardzo istotnych treści, zasadniczych wartości. Niech czytelnicy ocenią, które propozycje są temu najbliższe. Wiele SPZOZ-ów to organizacje działające w otoczeniu gospodarki rynkowej, w których podstawowe elementy kultury korporacyjnej, takie jak misja, wizja, strategia i wartość, albo nie są zdefiniowane, albo zdefiniowane są niedostatecznie, czy też nieprawidłowo. Jedną z korzyści komercjalizacji jest także wprowadzenie owej kultury korporacyjnej do szpitala. ■

Jarosław J. Fedorowski jest profesorem Akademii Leona Koźmińskiego i prezesem Szpitali Polskich SA. Paweł Kuczyński jest dyrektorem Communication Service.