

Prostowanie bardzo krzywego zwierciadła



foto: Archiwum

Rusza badanie „Portrety szpitali – mapy możliwości, czyli monitorowanie jakości usług publicznych i *benchmarking* z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem szpitali, dla których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego”.

Rozmawiamy z Dariuszem Wasilewskim, kierownikiem projektu.

Co było głównym powodem stworzenia projektu „Portrety szpitali – mapy możliwości”?

Projekt jest odpowiedzią na sytuację w polskim szpitalnictwie. Postanowiliśmy przebadać szpitale pod kątem ich funkcjonowania, a także znaleźć obszary niewykorzystywane bądź źle wykorzystywane. W badaniu pilotażowym, które właśnie się rozpoczęło, przebadamy i porównamy szpitale. W projekcie uwzględniamy najlepsze idee *benchmarkingu*, czyli wzajemną naukę i wspólne praktyki. Do tej pory w Polsce nikt nie przeprowadził tego typu przedsięwzięcia na tak szeroką skalę.

Badanie realizuje Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu. Jakie są najważniejsze założenia projektu?

Wzrostowi wydatków na zdrowie nie towarzyszy wzrost zadowolenia z funkcjonowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Opieka szpitalna jest najbardziej widocznym składnikiem wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną, a szpital pozostaje w centrum zmieniającej się ekonomii zdrowia. Wobec ograniczonych zasobów, szczególnie finansowych, będących w dyspozycji szpitali, których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego (JST), najważniejszy staje się problem ich efektywnego funkcjonowania. Dlatego głównym założeniem projektu jest stworzenie nowatorskiego systemu monitorowania funkcjonowania szpitali. Będzie on pomocny w planowaniu polityki oraz działań służących wspieraniu samorządów terytorialnych w wykonywaniu nałożonych na nie zadań publicznych. W dyskusjach pojawiała się wiele możliwości, które daje sam

pomysł porównywania i wykorzystywania wiedzy *benchmarkingowej* w działalności szpitali. Do najważniejszych celów zaliczyliśmy: weryfikację dotychczas stosowanych narzędzi badawczych wykorzystywanych w procesie zarządzania szpitalami, opracowanie nowatorskiego narzędzia badawczego, wykazanie praktycznej użyteczności przygotowanego narzędzia badawczego, wypracowanie wskaźników badania efektywności funkcjonowania szpitali, które pozwolą na zastosowanie odpowiednich metod w procesach zarządzania.

kadre zarządzającą oraz JST jest olbrzymią przeszkodą w efektywnym sprawowaniu funkcji kierowniczych i nadzorczych. Nie ma obiektywnej wiedzy o efektywności funkcjonowania szpitala, jej źródłach, czynnikach sprawczych i możliwościach polepszenia w warunkach niestabilnego otoczenia. Wydaje się, że jest niemożliwe, by tak wielki i wrażliwy obszar był pozbawiony typowych narzędzi, jakie są stosowane w innych branżach. Choć z drugiej strony, na podstawie osobistego, kilkunastoletniego doświadczenia mogę z pewnym sarkazmem stwierdzić, że aku-

szpitali, których organem tworzącym jest JST; 9) uwzględnieniu różnych interesów głównych interesariuszy: samorządowych właścicieli i zarządu; 10) uwzględnieniu różnicowanych potrzeb związanych z funkcjonalnością innowacji na użytek samodoskonalenia szpitala. Efektem będzie innowacja związana głównie z dostarczeniem narzędzia analitycznego użytkownikom, dokonanie *benchmarkingu* funkcjonowania szpitali w możliwie kompleksowym zakresie. Narzędzie badawcze, które powstanie w wyniku projektu, umożliwi bieżącą identyfikację zjawisk zachodzących w najważniejszych obszarach funkcjonowania szpitali, co przyczyni się do poprawy jakości nadzoru nad kierowanymi i podległymi podmiotami medycznymi. Narzędzie umożliwi również wzajemne porównywanie się szpitali w poszczególnych płaszczyznach w celu identyfikacji najbardziej i najmniej efektywnych działań. W konsekwencji możliwe stanie się stałe promowanie i rekomendowanie dobrych praktyk dotyczących efektywności działania, zarządzania oraz jakości udzielanych świadczeń w zakresie ich zastosowania w codziennej pracy. Przewaga proponowanego w projekcie rozwiązania nad dotychczasową praktyką polega zarówno na bardzo szerokim zakresie możliwości porównywania (kilkanaście obszarów, kilkadziesiąt wskaźników i kilkaset zmiennych), jak i na możliwości dostarczenia rekomendacji dla ocenianych jednostek.

Kto jest głównym użytkownikiem, a kto jest głównym odbiorcą prowadzonych w projekcie działań?

Z tym określeniem mieliśmy pewien problem. Jednak są to dwie grupy podmiotów. Pierwsza z nich to właściciele, organy nadzorujące, czyli JST, które odpowiadają za własne szpitale. Drugą grupą są zarządzający szpitalami, podlegli tym jednostkom. Patrząc jeszcze szerzej – z owoców projektu skorzysta większa grupa, zaczynając od administracji najwyższego szczebla, a na pacjentach

„Wzrostowi wydatków na zdrowie nie towarzyszy wzrost zadowolenia z funkcjonowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego”

Projekt dotyczy innowacyjnych rozwiązań w zakresie monitorowania funkcjonowania szpitali. Czy jego koncepcja ma być odpowiedzią na brak odpowiednich narzędzi diagnostyczno-analitycznych umożliwiających analizowanie funkcjonowania tych placówek?

Zdecydowanie projekt jest odpowiedzią na brak takich narzędzi. To zadziwiające, ale tak jest w rzeczywistości – ponad 30 mld zł jest wydawane na swoistą *terra incognita*. Obecnie samorząd nie posiada odpowiednich narzędzi diagnostyczno-analitycznych, które umożliwiłyby bieżące monitorowanie funkcjonowania podległych mu publicznych szpitali. Ponadto dane statystyczne gromadzone przez JST są ograniczone i determinowane okresami sprawozdawczymi. Brak dostępu do narzędzi analitycznych umożliwiających dokonanie porównania funkcjonowania danego szpitala z podobnymi w całym kraju, w aspekcie organizacyjnym i finansowym, przez

rat taki stan jest typowy dla sfery, która nie podlega prawom rynku.

Jakie innowacyjne rozwiązania będą zastosowane w projekcie?

Ogólnie przedstawiając innowacyjność proponowanego rozwiązania: zastosowano kompleksowe podejście oraz integrację różnych wymiarów określających problem, czyli ujęcie polegające na: 1) wszechstronnym i kompletnym rozpatrywaniu problemu; 2) uwzględnieniu wszystkich istotnych obszarów działania szpitala; 3) szerokim zakresie badania; 4) opracowaniu rozwiązań szczegółowych w zakresie analizy i oceny gospodarowania zasobami; 5) tworzeniu rekomendacji na różnych poziomach oceny; 6) uwzględnianiu w badaniach szpitali i rekomendacjach różnych aspektów racjonalizacji działania; 7) wykorzystywaniu najnowszych osiągnięć myśli naukowej z różnych dziedzin; 8) uwzględnieniu aktualnych uwarunkowań prawnych mających znaczenie dla decyzji strategicznych dotyczących

kończąc. Użytkownikami będą podmioty tworzące szpitale, tj. JST, ale mogą być to także jednostki centralne (w tym Ministerstwo Zdrowia, uczelnie medyczne, MON, MSW, MS) i znów osoby bezpośrednio zarządzające szpitalami, czyli dyrektorzy czy już prezesi szpitali.

W jaki sposób opracowane narzędzie wspomaga podniesienie jakości usług publicznych świadczonych przez JST?

Narzędzie wzmocni samorząd poprzez dostarczenie nowych lub rozszerzenie dotychczasowych podstaw formułowania efektywnej regionalnej polityki ochrony zdrowia (budowa i racjonalizacja sieci podmiotów szpitalnych w regionie) na podstawie gromadzonej cyklicznie, w sposób usystematyzowany i kompletny wiedzy o podległych placówkach. Dzięki stworzonemu narzędziu będzie możliwe przechowywanie danych i informacji oraz dokonywanie systematycznych analiz w kolejnych okresach. Ponadto narzędzie dostarczy niezbędnych przesłanek do podjęcia decyzji o przyszłości oraz umożliwi ocenę kondycji ekonomiczno-financej podległej placówki. Może również stanowić pomoc w określaniu kierunków przedsięwzięć podejmowanych w celu zwiększenia sprawności funkcjonowania danego szpitala.

Projekt firmuje duże konsorcjum – partner zagraniczny – oraz Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO, a także Związek Powiatów Polskich. Jak udaje się państwu zarządzać tak rozbudowanym partnerstwem?

Podstawą jest stworzenie warunków do rzetelnej i kreatywnej współpracy. Uważam, że właśnie ludzie są najważniejsi – ich zaangażowanie, kreatywność i widzenie celu. Gdy taka determinacja jest, można być dobrej myśli, jeśli chodzi o skuteczność działań. To „coś” mają kluczowi pracownicy w projekcie: prof. Dorota Korenik z Uniwersytetu Ekonomicznego i Marek Wójcik ze Związku Powiatów. Im się chce, więc i zarządzanie

projektem jest przyjemnością. Zarządzanie jest faktycznie „ogólnopolskie”. Każdy z partnerów działa na innym obszarze i w czymś innym się specjalizuje. Dlatego ważne jest określenie zadań, ale także ciągłe angażowanie partnerów. ORDO ma bardzo duże doświadczenie w pracy z projektami unijnymi i co jest również istotne – szeroką wiedzę i kontakty z instytucjami i osobami związanymi z ochroną zdrowia. Potencjał firmy prywatnej, szybkość jej działania i zaplecze są wykorzystywane do zarządzania projektem i prowadzenia spraw organizacyjnych, co zapewnia sprawność działania i umożliwia podejmowanie szybkich decyzji.

ale pierwszy raz zmierzyły się z projektem badawczym innowacyjnym. Warto bardzo szczegółowo analizować dokumenty źródłowe i wytyczne. Są one podstawą do wpisania własnego pomysłu w określone ramy. Właśnie sama idea, której istotą jest innowacyjność, oraz potrzeba potwierdzenia jej w poszczególnych etapach jest wręcz podstawą realizacji przedsięwzięcia. Akurat pomysł już od dłuższego czasu dojrzewał i wręcz narzucał się, by go zrealizować. Stąd nasze zadowolenie, iż w ramy Działania V – *Dobre rządzenie*, mogliśmy wpisać nasze pomysły, które tak harmonijnie się z nim złączyły.

„ Samorząd nie ma odpowiednich narzędzi diagnostyczno-analitycznych, które umożliwiłyby bieżące monitorowanie funkcjonowania podległych mu publicznych szpitali „

Z kolei ZPP to wielka i najlepsza organizacja działająca na rzecz samorządu. Związek Powiatów odgrywa szczególną rolę, gdyż jest partnerem, ma siłę oddziaływania na powiaty w Polsce, które są najbardziej przytłoczone problemami szpitali i od których determinacji będzie zależało powodzenie projektu, ale też jakościowy wpływ na przebieg badania.

Z punktu widzenia technicznego przedsięwzięcie zostało uznane za modelowy projekt innowacyjny, który zaplanowano zgodnie ze wszystkimi wymogami w zakresie wdrażania projektów innowacyjnych w ramach PO KL. Jakie wskazówki i rady może pan przekazać instytucjom, które chcą realizować podobne zadania?

Tak, miło było usłyszeć taką opinię, tym bardziej że osoby zaangażowane w pisanie wniosku miały duże doświadczenie w dziedzinie opieki zdrowotnej i nawet działań edukacyjnych dofinansowywanych z UE,

Co już udało się osiągnąć w ramach projektu, a co jeszcze pozostało do zrealizowania?

W 2011 r. zakończona została diagnoza i analiza problemu, polegająca na zebraniu wyników przeprowadzonych badań. Zaproponowaliśmy też wstępną wersję produktu, czyli metodologię badania – *benchmarkingową*, ankietę badawczą (techniczna i *benchmarkingowa*) oraz po opracowaniu założeń techniczno-funkcjonalnych informatycznego narzędzia badawczego, czyli platformy IT, właśnie wyłoniliśmy jej wykonawcę. Obecnie skupiamy się na realizacji badania pilotażowego w pięciu województwach, a także monitorujemy powstawanie platformy IT, za której pomocą będą badane szpitale. Wchodzimy więc w najbardziej gorący moment badania pilotażowego, później eksperci dokonają analiz wyników, które jesienią szeroko przedstawimy wszystkim zainteresowanym.

Rozmawiał Błażej Linowski