

Niemożliwe stało się możliwe

Rozmowa z Małgorzatą Załawą-Dąbrowską, dyrektorką Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz, Menedżer Roku 2011 w Ochronie Zdrowia w kategorii SPZOZ



Mówi się o tym, że podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjna opieka specjalistyczna powinny być sprywatyzowane. A pani stoi na czele publicznego zespołu lecznictwa otwartego, który świetnie działa.

To kwestia zarządzania. Lecznictwo może być zarówno prywatne, jak i publiczne – to, czy dobrze funkcjonuje i się rozwija, zależy od menedżera i zespołu, z którym współpracuje. Mój ZOZ, jeden z największych zespołów lecznictwa otwartego, składający się z 12 przychodni i obejmujący opieką około 200 tys. osób na terenie Żoliborza, Bielania i Łomianek, jest dowodem na to, że właściwa organizacja pracy i sprawny zespół osiągający dobre efekty może skutecznie działać w modelu państwowej służby zdrowia.

Proszę powiedzieć o osiągnięciach ostatniego roku.

Po wielu zmaganiach oraz trudach związanych z uregulowaniem sytuacji prawnej zakończyliśmy pierwszy etap budowy przychodni w Łomiankach. Inwestycja trwała niecały rok, została zrealizowana w większości ze środków własnych zakładu i wyniosła ogółem 3,3 mln zł. Również ze środków zakładu zakupiliśmy tomograf komputerowy i rezonans magnetyczny i już niebawem planujemy otwarcie, jako pierwsi w lecznictwie ambulatoryjnym, pracowni TK i RM. 14 września 2011 r. SPZZLO Warszawa-Żoliborz pomyślnie przeszedł przegląd akredytacyjny przeprowadzony przez niezależną instytucję CMJ, której patronuje Ministerstwo Zdrowia. Uzyskując 96 proc. możliwej liczby punktów, zdobyliśmy certyfikat akredytacyjny. Odnowiliśmy również System Zarządzania Jakością ISO 9001:2008 oraz Środowiskiem ISO 14001:2004. Jesteśmy też laureatami Godła „Teraz Polska”.

Jaka była sytuacja, kiedy obejmowała pani kierownictwo zakładu w 2005 r.?

Na pewno nie była dobra, choć zespół zakładów, dzięki poprzednim dyrektorom, nie był obciążony zadłużeniem. Wyznaczyłam sobie wtedy trzy zadania, które konsekwentnie realizuję: wyremontować i zmodernizować przychodnie, wykorzystać doświadczenie profesjonalnej kadry, zatrudnić dodatkowych specjalistów oraz wyposażyć placówki w nowy sprzęt. Kończymy realizację wszystkich tych celów. Ważne dla mnie było to, aby je traktować z jednakową uwagą; żadnego z nich nie wyróżniać. Budynki i pomieszczenia dostosowaliśmy do norm i wymagań. Teraz niektórzy pacjenci, którzy pamiętają poprzedni stan, są przekonani, że wchodzi do prywatnej placówki! Nie mniej ważne było jednak zaopatrzenie placówek w dobry sprzęt, by stworzyć lekarzom możliwości szybkiej i komfortowej diagnozy, co działa przede wszystkim na korzyść pacjentów. Nawet najlepszy sprzęt bez odpowiednio dobranego personelu nie zdziała cudów. Jest takie chińskie powiedzenie: „Jeśli chcesz mieć szybki efekt, sadź ryż, jeśli chcesz mieć efekt na całe pokolenia – inwestuj w ludzi”. Dobry pracownik to zadowolony pracownik i dlatego mamy rozwinięty system motywacyjny oraz system szkoleń, na które przeznaczamy coraz większe środki. Bez zaangażowania osób pracujących w przychodniach, ich wysokich kwalifikacji i jakości ich pracy nie osiągnęłabym tak wiele. Bardzo zależy mi na tym, by ludzie pracujący w naszych placówkach mogli się w pracy realizować.

18 menedżer zdrowia

Stąd bierze się też stały wzrost naszych inwestycji w szkolenia: wzrosły z 36 tys. zł do ponad 100 tys. zł rocznie. To procentuje. Zmiana myślenia pracowników na myślenie zorientowane na jakość usług jest trudnym procesem, który trwa kilka lat, ale bardzo się opłaca. Pracownicy są zadowoleni; raz do roku przeprowadzamy wśród nich ankietę. Na pytanie, czy zmieniliby pracę na inną z podobnym wynagrodzeniem, pracownicy odpowiadają: „nie”. Są zadowoleni z atmosfery w pracy, z rozwoju placówek i ich stabilnej pozycji na rynku.

Czyli tak naprawdę realizuje pani model skoordynowanej opieki zdrowotnej?

Jesteśmy naprawdę dużą siecią, zatrudniającą 650 pracowników, w tym ponad 200 lekarzy, wśród których są przedstawiciele wszystkich niemal specjalizacji. Poprzez bardzo szeroki zakres świadczeń istnieje możliwość kompleksowej opieki. Pacjenci mają możliwość skorzystania nie tylko z podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, lecz także z szerokiego wachlarza badań diagnostycznych. Posiadamy własne laboratorium, pracownię obrazową i szereg pracowni diagnostycznych pozwalających na postawienie szybkiej diagnozy oraz skrócenie czasu leczenia. Przepływ informacji jest o wiele lepszy i szybszy niż w sytuacji, kiedy POZ i AOS funkcjonują oddzielnie. To wielka zaleta, że zakład ma tak wiele poradni. Jest stała wymiana informacji i można reagować na potrzeby pacjentów na miejscu, mając wiadomości z pierwszej ręki. W dobie dzisiejszego kryzysu normą jest, że dosyć dużą uwagę przywiązujemy do kosztów; możemy je liczyć globalnie, widząc, jakie są koszty poszczególnych placówek i poradni.

Kontrakt z NFZ w ciągu 6 lat wzrósł o 200 proc. Jak to się działo?

W 2005 r. bazowaliśmy na kontrakcie w wysokości 15 mln zł. Przypomnę, że jesteśmy dużym zakładem, w którym funkcjonują zarówno POZ, jak i specjalistyka. Wpływ na wzrost kontraktu ma nie tylko większa stawka kapitałowa NFZ, lecz także stopniowo poszerzany zakres usług poprzez otwieranie nowych przychodni, poradni oraz pracowni. Dążymy do tego, aby usługi były na wysokim poziomie, kompleksowe i o szerokim za-



foto: Albert Zawada/Agencja Gazeta 3x



„ Wyznaczyłam sobie trzy zadania: zmodernizować przychodnię, wykorzystać doświadczenie profesjonalnej kadry, zatrudnić dodatkowych specjalistów i wyposażyć placówki w nowy sprzęt. Kończę realizację tych celów ”

kresie. Tylko w ostatnim okresie powstały poradnie: alergologiczna, ortodontyczna, ortopedyczna, onkologiczna, geriatryczna i wiele innych. To nasz rozwój.

Jest pani lekarzem czy menedżerem?

Nigdy nie zamierzałam i nie sądziłam, że będę menedżerem. Zawsze chciałam być dobrym lekarzem. Zawód lekarza jest dla mnie niezwykle istotny i z chwilą rozpoczęcia pracy na stanowisku kierowniczym wiedziałam, że z medycyny nie zrezygnuję. Nie straciłam więc kontaktu z moimi pacjentami. Czynię to poza godzinami i bez kolizji z funkcją dyrektora, co wymaga pracy przez prawie 16 godzin na dobę, ale świetnie sobie z tym radzę. Na szczęście mąż, Andrzej, który również jest lekarzem, oraz dzieci: Filip, również lekarz, i Ania, studentka medycyny, rozumieją to i tolerują moje zaangażowanie. To, że nie przerywałam pracy jako lekarz, daje mi też większą możliwość zrozumienia potrzeb pacjentów oraz personelu medycznego. Obejmując stanowisko dyrektora, bałam się, czy temu podołam. Dzisiaj mogę powiedzieć, że zakład osiągnął ogromne

sukcesy i jest w coraz lepszej kondycji finansowej. Udało mi się zmienić nie tylko wygląd budynków, ale przede wszystkim mentalność ludzi. Efektywny menedżer powinien charakteryzować się zaangażowaniem oraz wytrwałością w realizowaniu celów, a przede wszystkim powinien być autorytetem dla pracowników. Największą satysfakcję mam z zadowolenia, jakie okazują mi pracownicy i pacjenci, widząc, jak niemożliwe staje się możliwe. Dziękuję im za to. To mnie uskrzydla i mobilizuje do dalszej pracy.

Porozmawiajmy o innych sprawach. Czy system jest postawiony na głowie i racjonalne działanie polega na „wypychaniu” pacjenta do szpitala?

To jest niezmiernie ważny problem, który wymaga natychmiastowej naprawy. Jest patologią, że ponosimy ogromne, a zbędne koszty leczenia szpitalnego. Technologia medyczna są już tak zaawansowane, że pozwalają lekarzowi poza szpitalem na bardzo dokładne i na wysokim poziomie leczenie pacjenta. Niepotrzebne są koszty wysyłania pacjenta do szpitala w celu wykonania badań, które można zrobić w ambulatorium. Gdyby podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna były dobrze zorganizowane, moglibyśmy tego uniknąć. I do tego dążę w swoich działaniach. Inwestuję bardzo dużo w sprzęt po to, by „mój” lekarz w warunkach ambulatoryjnych mógł diagnozować i leczyć swojego pacjenta, a „mój” pacjent czuł się bezpiecznie, mając możliwość szybkiej diagnostyki bez konieczności hospitalizacji. Przykładem może być dążenie do otworzenia przez SPZZLO Warszawa-Żoliborz pierwszych w lecznictwie otwartym pracowni tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego.

Jak radzi sobie pani z limitami narzucenymi przez NFZ?

Jeden z ekspertów w zarządzaniu ochroną zdrowia, Peter Drucker, powiedział, że firma istnieje wtedy, kiedy zaspokajają potrzeby klientów. Tymczasem my istniejemy w środowisku determinowanym przez gąszcz przepisów, którym musimy się podporządkować. Limity są ogromną bolączką każdego ZOZ-u. Znaczne ograniczenia wprowadzone przez NFZ utrudniają



pacjentom dostęp do świadczeń medycznych, co powoduje frustrację społeczeństwa i jego negatywne nastawienie do państwowej służby zdrowia. Potencjał, który posiadam, w postaci ludzi, sprzętu i pomieszczeń, pozwoliłby mi na wykonywanie znacznie większej liczby usług, niż wykonuję obecnie. Jesteśmy placówką wypracowującą zyski. Zdając sobie sprawę z potrzeb oraz starając się skrócić kolejki do specjalistów, określiłam limit nadwykonań na 10–20 proc. Mogę pozwolić sobie na to, by w niewielkim zakresie finansować pewne usługi z własnych środków. Wiem, że jest to wciąż zbyt mało, aby zaspokoić potrzeby społeczeństwa. Niestety, w ostatnim roku fundusz nie zapłacił za nadwykonania i straty z tego tytułu mogą być dla nas bardzo duże. Postawa NFZ pokazuje jednak, że nie mam wyboru i nie będę mogła brać na siebie ciężaru realizowania nadwykonań. Potrzeby pacjentów są duże, ale zakład musi się bilansować. Nasze działania opieramy oczywiście na analizie kosztów. Chcę jednak podkreślić, że mimo limitów nigdy nie zabranialiśmy lekarzom przeprowadzania diagnostyki, która według ich wiedzy medycznej jest potrzebna.

Otworzyła pani centrum opieki nad pacjentem geriatrycznym – co w skali Warszawy jest kroplą w morzu potrzeb, a jednocześnie inicjatywą nie do przecenienia. Oplaca się to pani?

Problem z opieką nad ludźmi starszymi jest olbrzymi. Cztery lata temu napisaliśmy program wieloprofilowego centrum opieki geriatrycznej, uwzględniając potrzeby medyczne i społeczne osób starszych, a także koordynację pracy wielu specjalistów. Realizacja takiego programu wymaga dużych nakładów. W pewnym momencie był to też projekt miasta stołecznego Warszawy, jednak wycofano się z niego z uwagi na brak pieniędzy. Uważam jednak, że jest to priorytet i będę to realizowała. Działa już oddział dzienny psychogeriatryczny, ale jest z tym olbrzymi problem, mimo że pacjenci są niezwykle zadowoleni. Projekt był bowiem przygotowany z myślą o 20–25 osobach dziennie, a NFZ finansuje pięć. Jak widać, taka działalność jest szalenie deficytowa i na razie pokrywam ten deficyt z innych środków, ale jak długo? Przecież obowiązują mnie przepisy o dyscyplinie

budżetowej, a jednocześnie i jako menedżer, i jako lekarz zdaję sobie sprawę z tego, że jest to działalność niezwykle potrzebna. Postępowanie funduszu dziwi mnie tym bardziej, że mamy przecież Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ta działalność wpisuje się doskonale w ten program!

Co na to fundusz?

Nie rozumiem tej sytuacji. Na przyszły rok NFZ chce zwiększyć kontrakt, ale jedynie symbolicznie: z 5 do 6 osobodni. Dlaczego nie do planowanych 20? Jak to wytłumaczyć, skoro wzrasta liczba osób po 65. roku życia, jest duże zapotrzebowanie na tego typu usługi, a taka działalność jak nasza generuje obniżenie o 25 proc. wydatków płatnika na tych pacjentów? Państwo powinno mieć i już realizować program instytucjonalnej opieki nad takimi pacjentami.

Ostatnie pytanie: byłaby pani za przekształceniem swojej sieci w spółkę prawa kapitałowego?

Były takie pomysły, nawet miałam być liderką tych przekształceń. Nie doszło do tego. Moje poglądy są takie: jeśli placówka dobrze funkcjonuje w formule samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, to po co ją przekształcać w spółkę? Nie jestem jednak przeciwniczką komercjalizacji i prywatyzacji, bo niektórym placówkom może to przynieść wymierne korzyści. I wtedy należy to robić. Nie możemy jednak pochopnie podejmować decyzji. Każda sytuacja jest inna i trzeba ją analizować indywidualnie. Jeśli będzie potrzeba przekształcenia, to zrobimy to. Mechanizmy rynkowe w ochronie zdrowia nie sprawdzają się jednak. Problem jest raczej w tym, że system podziału pieniędzy na ochronę zdrowia chroni słabo działające placówki, które stale trzeba dotować, by nie upadły, a jednocześnie karze dyrektorów najlepszych placówek. To działa demotywująco na dobrą kadrę zarządzającą. Nakłady rosną każdego roku, więc nie powinniśmy rozdawać ich „po równo” albo według politycznego klucza. Zabezpieczmy podstawowe funkcjonowanie, a nadwyżki trzeba kierować do najlepszych. To ci najlepsi menedżerowie mają szansę rozwinąć całą ochronę zdrowia.

Rozmawiała: Justyna Wojteczek

„ Jeśli placówka dobrze funkcjonuje w formule samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, to po co ją przekształcać w spółkę? ”