

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 06, grudzień 2012 23:00

Rafał Rudka

Odśloni: 1464

Zachęcamy do lektury wywiadu z Dariuszem Wasilewskim, Kierownikiem Projektu "Portrety szpitali - mapy możliwości", który mówi o założeniach i celach projektu oraz przedstawia korzyści dla poszczególnych odbiorców.

Realizatorem projektu jest: Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO sp. z o.o., Związek Powiatów Polskich oraz Helath Police Institute ze Słowacji.

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu realizuje projekt „Portrety szpitali - mapy możliwości”, czyli monitorowanie jakości usług publicznych i benchmarking z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem szpitali, dla których organem założycielskim jest JST” w ramach Priorytetu V PO KL. Jakie są najważniejsze założenia projektu?

Dariusz Wasilewski: Zapewnienie wydolności systemu opieki zdrowotnej to obecnie jedno z najważniejszych wyzwań przed którym stanął rząd i władze samorządowe. Pojawienie się nowych, skuteczniejszych metod leczenia, nacisk pacjentów na podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych, choroby cywilizacyjne, wydłużenie lat życia, skutkuje stałym wzrostem kosztów leczenia i coraz większym skomplikowaniem procesów zarządczych w takich rozwiniętych i specjalistycznych strukturach jakim są szpitale. Wzrostowi wydatków na zdrowie nie towarzyszy wzrost zadowolenia z funkcjonowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Opieka szpitalna jest najbardziej widocznym składnikiem wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną, ze szpitalem pozostającym w centrum zmieniającej się ekonomii zdrowia. Wobec ograniczonych zasobów, szczególnie finansowych, będących w dyspozycji szpitali, których organem założycielskim jest JST, kluczowego znaczenia nabiera problem ich efektywnego funkcjonowania.

Dlatego głównym założeniem projektu jest stworzenie nowatorskiego systemu monitorowania funkcjonowania szpitali, który będzie pomocny w planowaniu polityk oraz działań, które wspierają samorządy terytorialne w wykonywaniu nałożonych na nie zadań publicznych. W dyskusjach pojawiało się wiele możliwości, które daje sam pomysł porównywania i wykorzystywania wiedzy benchmarkingowej w działalności szpitali. Do najważniejszych celów m. in. 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;

Projekt dotyczy innowacyjnych rozwiązań w zakresie monitorowania funkcjonowania szpitali. Czy jego koncepcja ma być odpowiedzią na brak odpowiednich narzędzi diagnostyczno-analitycznych, umożliwiających bieżący monitoring funkcjonowania szpitali niezbędny do sprawowania funkcji kierowniczych i nadzorczych przez jednostki samorządu terytorialnego? Jak Pan postrzega ten problem w Polsce?

DW: Zdecydowanie projekt jest odpowiedzią na brak tego typu narzędzi. Jest to zadziwiające, ale tak jest w rzeczywistości, ponad 30 mld zł jest wydawane w swoistą terra incognita. Aktualnie JST publicznych szpitali, nie posiadają odpowiednich narzędzi diagnostyczno-analitycznych, które umożliwiłyby bieżące monitorowanie funkcjonowania podległych szpitali. Ponadto dane statystyczne gromadzone przez JST są

ograniczone i determinowane okresami sprawozdawczymi.

Brak dostępu do narzędzi analitycznych, umożliwiających dokonanie porównania funkcjonowania danego szpitala na tle innych podobnych szpitali w kraju w aspekcie organizacyjnym i finansowym, przez kadre zarządzającą publicznym szpitalem oraz JST, jest olbrzymią przeszkodą w efektywnym sprawowaniu funkcji kierowniczych i nadzorczych.

Brak jest obiektywnej wiedzy o efektywności funkcjonowania szpitala, jej źródłach, czynnikach sprawczych i możliwościach polepszenia w warunkach niestabilnego otoczenia. Wydaje się, że jest niemożliwe by taki wielki i wrażliwy obszar był pozbawiony typowych narzędzi jakie stosowane są w innych branżach działających na rynku. Choć z drugiej strony, posiadając osobiste, kilkunastoletnie doświadczenie mogę też z pewnym sarkazmem stwierdzić, że akurat taki stan jest typowy dla sfery, która nie jest poddana prawom rynku.

Jakie innowacyjne rozwiązania będą zastosowane w projekcie?

DW: Ogólnie przedstawiając innowacyjność proponowanego rozwiązania to zastosowanie kompleksowe podejście oraz zintegrowanie różnych wymiarów określających problem. Czyli ujęcie polegające na: 1) wszechstronnym i kompletnym rozpatrywaniu problemu; 2) ujęciu 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 dot. szpitali, dla których organem tworzącym jest JST; 9) uwzględnieniu różnych interesów głównych interesariuszy: samorządowych właścicieli i zarządu; 10) uwzględnieniu zróżnicowanych potrzeb dot. funkcjonalności innowacji na użytek samodoskonalenia szpitala.

Efektym tego będzie innowacja związana głównie z dostarczeniem narzędzia analitycznego użytkownikom, dokonanie benchmarkingu funkcjonowania szpitali w możliwie kompleksowym zakresie.

DW: Narzędzie badawcze, które powstanie w wyniku projektu umożliwi bieżącą identyfikację zjawisk zachodzących w kluczowych obszarach funkcjonowania szpitali, co przyczyni się do poprawiania jakości nadzoru nad kierowanymi i podległymi podmiotami medycznymi. Narzędzie umożliwi również wzajemnie 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 do codziennej praktyki.

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.

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

DW: Z tym określeniem mieliśmy pewien problem. Wydawało się, że są to dwie grupy podmiotów.

Pierwsza z nich to właściciele, organy nadzorujące czyli jednostki samorządu terytorialnego, które odpowiadają za własne szpitale. Drugą grupą są zarządzający szpitalami, podlegli tym jednostkom. Jednak to właściciele szpitali są numer jeden i od nich zależy możliwość i skuteczność zastosowania benchmarkingu.

Patrząc jeszcze szerzej, z owoców projektu skorzysta większa grupa, zaczynając od administracji najwyższego szczebla, a na pacjentach kończąc. Użytkownikami będą podmioty tworzące szpitale, tj. JST ale także mogą być to jednostki centralne (w tym: Ministerstwo Zdrowia, uczelnie medyczne, MON, MSW, MS) i znów bezpośrednio zarządzający szpitalami czyli dyrektorzy czy już prezesi szpitali.

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

DW: Opracowane narzędzie wzmocni samorząd poprzez dostarczenie nowych lub rozszerzenie dotychczasowych podstaw formułowania efektywnej regionalnej polityki ochrony zdrowia (budowa i racjonalizacja sieci podmiotów szpitalnych w regionie), w oparciu o - gromadzoną cyklicznie, w sposób usystematyzowany i kompletny - wiedzę o podległych placówkach.

Dzięki stworzonemu narzędziu będzie możliwe przechowywanie zgromadzonych danych i informacji, z możliwością dokonywania systematycznych analiz w kolejnych okresach. Ponadto narzędzie dostarczy niezbędnych przesłanek dla przygotowania decyzji dotyczącej przyszłości oraz umożliwi ocenę kondycji ekonomiczno-finansowej podległego szpitala. Może również stanowić pomoc w określaniu kierunków przedsięwzięć w celu zwiększenia sprawności funkcjonowania danego szpitala.

Do realizacji projektu został zaproszony partner ponadnarodowy – Health Policy Institute ze Słowacji. Czym się Państwo kierowali przy dokonywaniu wyboru partnera?

DW: Kreując pomysł, szukaliśmy partnera, który miałby doświadczenie kierunkowe i znał specyfikę problemu funkcjonowania szpitali. Wydawało się, że właśnie partner ze Słowacji, która również przechodziła bardzo mocno restrukturyzację w opiece zdrowotnej, będzie bardzo odpowiedni. Kontekst opieki zdrowotnej zawsze jest specyficzny i na pewno nie ma dwóch takich samych jej modeli. Jednak partner z Europy Środkowej o takich samych doświadczeniach, od ekonomicznych po kulturowe, daje gwarancje wykorzystania tożsamy doświadczeń. Jednocześnie kreatywność i osobowość prezesa Instytutu Petera Pazitnego, który był głównym doradcą Ministra Zdrowia w Słowacji a także wspierał reformy w Czechach i na Węgrzech, też miała swoje znaczenie.

Jaką rolę w projekcie odgrywa partner ponadnarodowy?

DW: Partner mając doświadczenie w przekształceniach i benchmarkingu weryfikował nasze pomysły i uczestniczył w dyskusji. Szczególnie miało to znaczenie i spełniło ważną rolę w pierwszym etapie, gdzie przekazywał wiedzę naszym ekspertom z interesującego obszaru, tj. przekształceń, komercjalizacji, transformacji państwowych szpitali w spółki akcyjne a przede wszystkim na temat benchmarkingu w Słowacji i Węgrzech, wskaźników jakości które były stosowane w nadzorze ubezpieczeń zdrowotnych.

Czy metody badania efektywności funkcjonowania szpitali są już stosowane na Słowacji i w jaki sposób można te doświadczenia wykorzystać w Polsce?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 06, grudzień 2012 23:00

Rafał Rudka

Odslony: 1464

DW: To co robimy, jak się okazuje jest też interesujące dla partnera zagranicznego. Nie było tak szerokiej i metodologicznie uporządkowanej inicjatywy w Europie Środkowej. Inicjatywy w Słowacji i Węgrzech z powodu zmian politycznych zostały zastopowane. Dlatego możemy stać się też wzorem i partnerem dla innych państw.

Oprócz partnera ponadnarodowego w projekcie funkcjonują jeszcze partnerzy krajowi – Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO oraz Związek Powiatów Polskich. Jak udaje się Państwu zarządzać tak rozbudowanym partnerstwem?

DW: Podstawą jest wyzwolenie rzetelnej współpracy i zmobilizowanie ludzi do kreatywnej współpracy. Uważam, że właśnie ludzie są najważniejsi – ich zaangażowanie, kreatywność i widzenie celu – jak taka determinacja jest, to 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 też ciągłe angażowanie partnerów. ORDO ma bardzo duże doświadczenie w pracy związanej z projektami unijnymi i co jest również istotne, posiada szeroką wiedzę i relację z instytucjami i osobami związanymi z ochroną zdrowia. Potencjał firmy prywatnej, jej szybkość działania i zaplecze jest wykorzystywane do zarządzania projektem i prowadzeniem spraw organizacyjnych, co zapewnia sprawność działania i umożliwia podejmowanie szybkich decyzji.

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

Warto również podkreślić, iż lider projektu - Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, rozumie oryginalności i ważność projektu i poprzez rektorów prof. M. Łyszczyka i prof. S. Wrzoska, administracyjnie wspiera nasze działania, niwelując biurokratyczne problemy.

Z punktu widzenia technicznego, realizowany przez Państwa projekt jest modelowym projektem innowacyjnym, który zaplanowano zgodnie ze wszystkimi wymogami Wytocznych zakresie wdrażania projektów innowacyjnych i współpracy ponadnarodowej w ramach PO KL. Jakie wskazówki i rady może Pan przekazać instytucjom, które zamierzają realizować tego typu przedsięwzięcia?

DW: Tak, miło było usłyszeć taką opinię, tym bardziej, że osoby zaangażowane w pisanie wniosku, miały duże doświadczenie z obszaru opieki zdrowotnej i nawet działań edukacyjnych dofinansowywanych z UE, 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 określona idea, której istotą jest innowacyjność, i potrzeba potwierdzanie jej w poszczególnych etapach jest wręcz kluczowym w realizacji przedsięwzięcia. Akurat sam 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 w nim znalazły.

Portrety szpitali - mapy możliwości. Wywiad z kierownikiem projektu

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 06, grudzień 2012 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1464

Źródło: portretyszpitali.pl