

Ocena możliwości implementacji najlepszych praktyk zarządzania w placówkach medycznych w Niemczech w polskiej praktyce gospodarczej

Assessment of implementation of German best management practices in medical facilities in Poland

MAGDALENA MIŃKO^{1,2/}, STEFAN STOCKER^{3/}, AGNIESZKA BARAŃSKA^{4/}

^{1/} Zakład Opieki Zdrowotnej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^{2/} Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

^{3/} Klinik Thalkirchener Straße, Städtisches Klinikum München

^{4/} Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp. W ostatnich latach zauważa się znaczną poprawę jakości świadczenia usług medycznych, zaawansowania form działalności przedsiębiorstw medycznych, a także relacji z pacjentem w sektorze polskiej ochrony zdrowia. Niniejszy rozwój może być przyczynkiem do wdrażania najlepszych praktyk zarządzania w niemieckich placówkach medycznych w polskiej praktyce gospodarczej.

Cel pracy. Ocena możliwości implementacji najlepszych praktyk zarządzania w placówkach medycznych w Niemczech w polskiej praktyce gospodarczej.

Materiały i metody. Główną metodą badawczą była analiza dokumentów, a także informacje uzyskane w procesie badawczym we współpracy z kadrą zarządzającą placówki medycznej Klinikum Thalkirchener Straße w Monachium.

Wyniki. Wyniki niniejszej pracy dot. możliwości implementacji najlepszych praktyk, stanowią uzupełnienie oraz pogłębienie badań nad identyfikacją dobrych praktyk zarządzania z najlepszych polskich placówek, certyfikowanych w Programie Przyjazna Przychodnia.

Wnioski. W pracy przedstawiono dwie kategorie zidentyfikowanych najlepszych praktyk zarządzania w placówce medycznej Klinikum Thalkirchener Straße w Monachium. Pierwsza z nich to bezpośrednio możliwe do wdrożenia w polskiej praktyce gospodarczej. Do drugiej grupy zakwalifikowano rozwiązanie, które wdrożenie bez zmiany uwarunkowań prawno-systemowych nie byłoby możliwe.

Słowa kluczowe: najlepsze praktyki zarządzania, placówka medyczna, ochrona zdrowia

Introduction. In recent years a significant improvement of the quality of medical services, advanced forms of the activities of medical facilities as well as the relationship with the patient in Polish healthcare sector can be observed. That development can contribute towards implementing in Poland the best management practices used by medical facilities in Germany.

Aim. To assess the best management practices used in medical facilities in Germany which could be implemented in Poland.

Materials & Methods. The main research method was the analysis of the documents as well as of the information received in the research process in cooperation with the managers of German medical facility Klinikum Thalkirchener Straße in Munich.

Results. The results of the study, regarding the possibilities of implementation of the best management practices used in German medical facilities, are a reinforcement of the study regarding the best management practices used in Polish hospitals, certified by the Friendly Clinic Program.

Conclusions. The paper presents two categories of identified best management practices in a medical facility Klinikum Thalkirchener Straße in Munich. The first group of the solutions could be directly implemented in Polish business practice. The second one shows the solutions which could be implemented on condition of introduction of legal changes.

Key words: best management practices, medical facilities, health care

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 339-342

www.h-ph.pl

Nadesłano: 26.05.2015

Zakwalifikowano do druku: 06.06.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Magdalena Mińko

ul. Sarmacka 22A/51, 02-972 Warszawa

tel. 694 274 567, e-mail: mminko@onet.eu

Wstęp

W ostatnich latach zauważa się znaczną poprawę jakości świadczenia usług medycznych, zaawansowania form działalności przedsiębiorstw medycznych, a także relacji z pacjentem – klientem w sektorze pol-

skiej ochrony zdrowia w porównaniu do minionego dwudziestopięcioletnia.

Zmiany zachodzące w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, zostały w dużej mierze zapoczątkowane przez równoległy rozwój systemu publicznej i niepublicznej

opieki zdrowotnej, a także rozwijające się w tym obszarze nowe mechanizmy rynkowe.

Wyniki niniejszej pracy dotyczą możliwości implementacji najlepszych praktyk zarządzania zidentyfikowanych w niemieckiej praktyce gospodarczej, stanowią uzupełnienie oraz pogłębienie badań nad identyfikacją dobrych praktyk zarządzania z najlepszych polskich placówek, certyfikowanych w Programie Przyjazna Przychodnia.

Wyniki

Poniżej zaprezentowane najlepsze rozwiązania w zakresie zarządzania placówką medyczną zidentyfikowane zostały w realiach niemieckiej sektorze zdrowotnym. Badanie zostało przeprowadzone w placówce medycznej *Klinikum Thalkirchener Straße* w Monachium. Główną metodą badawczą była analiza dokumentów. W badaniu wykorzystano także metodę studium przypadku oparte o informacje uzyskane w procesie konsultacji eksperckich z kadrą zarządzającą placówki medycznej *Klinikum Thalkirchener Straße* w Monachium.

Sporządzone zestawienie niniejszych praktyk podzielono na dwie grupy, w ramach których określono, które z rozwiązań możliwe są do bezpośredniej implementacji w polskich realiach, a których wdrożenie byłoby utrudnione lub wręcz niemożliwe ze względu na uwarunkowania prawno-systemowe sektora ochrony zdrowia w Polsce. W pracy przedstawiono także rekomendacje zmian prawno – systemowych, umożliwiających wdrożenie większości zidentyfikowanych najlepszych rozwiązań, które mogłyby przyczynić się do poprawy konkurencyjności polskich placówek medycznych, usprawnienia funkcjonowania systemu zdrowotnego w Polsce, a przez to poprawy stanu zdrowia i satysfakcji pacjentów.

Najlepsze praktyki zarządzania zidentyfikowane w niemieckiej placówce medycznej KTS możliwe do bezpośredniej implementacji w polskiej praktyce gospodarczej:

- profesjonalna komunikacja marketingowa z pacjentem – praktyka ta jest już częściowo realizowana przez niektóre podmioty medyczne funkcjonujące na polski rynku ochrony zdrowia. Możliwe byłoby rozszerzenie spektrum działalności w zakresie wzorującym się na dobrym przykładzie aktywności marketingowej, identyfikowanej w niemieckiej placówce medycznej *Klinikum Thalkirchener Straße* w Monachium. Należy jednak zauważyć, iż taka profesjonalna komunikacja marketingowa wymaga sporych nakładów finansowych i często nie leży w obszarze kompetencji oraz core-business placówki medycznej, co może wymagać zaangażowania firm zewnętrznych, na co może sobie pozwolić nie każda polska placówka medyczna. Nakłady te nie

są jednak relatywnie aż tak wysokie, w porównaniu np. do kosztów jakie musi ponosić placówka medyczna na zaawansowaną aparaturę diagnostyczną (koszty zakupu, koszty eksploatacji i amortyzacji). Uwzględniając często inne priorytety inwestycyjne, praktyka ta mogłaby być ewentualnie dodatkowym czynnikiem, wyróżniającym placówkę medyczną na rynku.

- wyróżniający wizerunek i wyposażenie placówki – obecnie wiele, głównie niepublicznych przedsiębiorstw medycznych decyduje się na inwestycje w zmiany wizualne placówki. Z niemieckiej praktyki gospodarczej rekomendowane jest bogatsze wyposażenie placówek, m.in. w sale spotkań, kioski, małe kawiarenki, przyjemne parki lub ogrody, etc., które dają poczucie komfortu pacjentom przebywającym w szpitalu czy przychodni. Czynnikiem ten należy rozpatrywać w powiązaniu z uwarunkowaniami lokalowymi, czyli indywidualnie w odniesieniu do konkretnej placówki. Czynnikiem ten, mimo iż ma istotny wpływ na samopoczucie samego pacjenta (oraz najbliższej rodziny lub innych osób odwiedzających) z perspektywy innych kluczowych czynników, bezpośrednio decydujących o poziomie usług zdrowotnych (specjalistyczny personel, wyposażenie, diagnostyka, komunikacja, logistyka itd.) można uznać jako ponad-standardowy.
- programy edukacji pacjentów i społeczeństwa – działania w tym zakresie są bardzo pożądane i nie wymagają znacznych nakładów finansowych, dlatego z powodzeniem mogą być stosowane w polskiej praktyce gospodarczej. Wdrażaniu niniejszej praktyki nie sprzyja natomiast brak regulacji prawno-systemowych obligujących lub zachęcających placówki do prowadzenia tego typu korzystnych dla zdrowia społeczeństwa działań.
- zintegrowana współpraca w zakresie prowadzenia innowacyjnych badań klinicznych – realizacja wysokospecjalistycznych badań klinicznych jest możliwa i zarazem popularna w większych placówkach publicznych i szpitalach klinicznych. Praktyka ta nie jest rekomendowana i na szeroką skalę nie sprawdzi się w mniejszych prywatnych jednostkach medycznych.
- przywileje i dogodności oferowane dla personelu oraz nowoczesne formy integracji pracowników – działania w niniejszym zakresie bez wątpienia wymagają znacznych nakładów inwestycyjnych, ale mogą jednocześnie zachęcić i związać sentymentalnie personel medyczny i niemedyczny z daną placówką medyczną. Zważając na braki kadrowe w sektorze ochrony zdrowia prognozuje się, iż niniejsze rozwiązanie stosowane w niemieckiej praktyce gospodarczej w najbliższym czasie może być stosowane przez managerów polskich placówek medycznych.

Najlepsze praktyki zarządzania zidentyfikowane w niemieckiej placówce medycznej KTS, których wdrożenie w polskiej praktyce gospodarczej byłoby utrudnione lub niemożliwe.

Ze względu na uwarunkowania systemowe, sektorowe oraz różniące formy opieki medycznej w Polsce i w Niemczech, a także ze względu na różnice kulturowe, społeczne oraz mentalnościowe możliwość implantacji poniższych praktyk byłaby utrudniona lub wręcz niemożliwa:

- wieloaspektowy system zarządzania jakością – placówki ochrony zdrowia w Polsce pozyskują certyfikaty i akredytacje potwierdzające jakość świadczonych przez nich usług, a także opieki nad pacjentem, jednakże polski system ochrony zdrowia nie nakłada obowiązku monitorowania procesu zarządzania jakością w sposób ujednolicony dla wszystkich podmiotów medycznych. Niniejsza sprawozdawczość jakościowa, do której zobowiązani są wszyscy świadczeniodawcy usług medycznych, jest w Niemczech obowiązkowa. Dwa niezależne, publiczne instytuty (na poziomie krajowym – *Gemeinsamer Bundesausschuss* i na poziomie landów – *Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung*) corocznie zbierają dane dot. jakości poszczególnych obszarów we wszystkich placówkach medycznych. Informacje te są analizowane, a na ich podstawie przygotowywane są raporty, zestawienia, rankingi najlepszych placówek medycznych na terenie landów, na podstawie których pacjenci dowiadują się o rzeczywistym stanie jakości oferowanych im usług.
- profesjonalna komunikacja marketingowa z lekarzami kierującymi pacjentów do szpitali – działania w tej sferze mogą nie zostać przyjęte w polskich realiach gospodarczych głównie ze względu na kwestie mentalnościowe oraz brak dotychczasowej praktyki w zakresie rekomendacji konkretnej placówki przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.
- powołanie zespołu koderów ds. rozliczania świadczeń z kasami chorych – praktyka nie może być zastosowana w polskich realiach ze względu na różnice systemowe w zakresie istnienia monopolistycznego płatnika w Polsce i wielu kas chorych w Niemczech. Ponadto wymagałoby to zatrudnienia nowych specjalistów z dziedzin nieobecnych w polskim systemie kształcenia.
- powołanie zespołu wsparcia pracy lekarza oraz zróżnicowane formy pozyskiwania pracowników – obecnie można przypuszczać, iż praktyka ta nie spotka się ze szczególnym zainteresowaniem kadry zarządzającej ze względu na niską rentowność

biznesów medycznych oraz oszczędność polskich podmiotów. Popyt na tego rodzaju praktyki managerskie zauważalny będzie już w niedalekiej przyszłości. Głównie ze względu na fakt starzenia się kadry medycznej, emigracji lekarzy, a także proces starzenia się społeczeństwa, które będzie potrzebowało większej liczby lekarzy i personelu medycznego. W związku z powyższym wzrosną koszty pracy lekarza, a tym samym jego działalność będzie skupiać się głównie na leczeniu, a nie formalnościach administracyjnych.

Podsumowanie

Podsumowując należy dodać, iż szansą na implementację większej ilości najlepszych praktyk zarządzania stosowanych w niemieckiej praktyce gospodarczej, przez polskie placówki medyczne, są zmiany systemowe i prawne w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Niniejsze zmiany powinny nastąpić w zakresie:

- przygotowania kadrowego, z uwzględnieniem zwiększania limitów przyjęć na studia medyczne, a także zwiększania ilości rezydentur, umożliwiającego zwiększenie ilości wykwalifikowanego personelu medycznego w celu opieki nad starzejącym się społeczeństwem;
- regulacji prawnych niektórych zawodów medycznych, tj. fizjoterapeuta, logopeda, opiekunka dziecięca, czy technicy poszczególnych specjalności;
- wprowadzenia dodatkowych świadczeń medycznych, umożliwiających bezpośrednio dopływ dodatkowych środków finansowych do systemu, a pośrednio lepszą dostępność i jakość świadczenia usług medycznych, a także bardziej kompleksową i profesjonalną opiekę nad pacjentem;
- partycypacji pacjenta w kosztach leczenia w zakresie np. opłat kwartalnych lub opłat za świadczenia hotelowe. Jak pokazała niemiecka praktyka gospodarcza, regulacja ta mobilizuje pacjentów do lepszego dbania o swoje zdrowie, a także racjonalniejszego korzystania z porad medycznych;
- przygotowania infrastrukturalnego – rozwiązania systemowo-prawne w zakresie redukcji chronicznego długu finansowego i nieefektywności gospodarczej w placówkach medycznych poprzez m.in. komercjalizację wybranych przedsiębiorstw medycznych;
- odgórnego obowiązku monitorowania jakości usług medycznych, a także rzeczywistego obowiązku zgłaszalności błędów medycznych, skutkującego zapewnieniem lepszej jakości i bezpieczeństwa świadczonych pacjentom usług medycznych.

Piśmiennictwo / References

1. Arbeitsgemeinschaft Private Krankenversicherung. <http://www.arbeitsgemeinschaft-private-krankenversicherung.org/pkv-versicherungspflichtgrenze-fuer-2014-auf-53-550-euro-erhoeht/> (dostęp 30.12.2014).
2. Städtisches Klinikum München. <https://www.klinikum-muenchen.de/> (dostęp 30.12.2014).
3. Outsourcing usług w ochronie zdrowia – doświadczenia i perspektywy rozwoju. <http://www.rynekzdrowia.pl/Konferencje/Outsourcing-uslug-w-ochronie-zdrowia-doswiadczenia-i-perspektywy-rozwoju,131743.html> (dostęp 30.12.2014).
4. Patienteninformation, broszura wewnętrzna Städtisches Klinikum München – Klinikum Thalkirchener Straße.
5. Raport podsumowujący ocenę merytoryczną projektów z sektora ochrony zdrowia w celu wyboru projektu pilotażowego do realizacji w formule partnerstwa publiczno-prywatnego. Platforma Partnerstwa Publiczno-Prywatnego, Warszawa 2013.
6. Unsere Spezialisten für Ihre Gesundheit, broszura wewnętrzna Städtisches Klinikum München.
7. Woźniak K. System informacji menedżerskiej jako instrument zarządzania strategicznego w firmie. Praca doktorska. Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków 2005.