

Zaklinacze czarnych chmur

Służba zdrowia to obszar, w którym kryzys – zarówno ten wynikający z rzeczywistej złej sytuacji, jak i ten wykreowany przez media – jest niemal codziennością. Dlatego firmy wspierające placówki służby zdrowia w zakresie zarządzania wachlarz swoich usług poszerzają o skuteczne zarządzanie kryzysem. Skorzystanie z ich oferty pozwala uniknąć impasu, a jeżeli ten już nastąpił – ograniczyć do minimum jego destrukcyjne oddziaływanie na lecznicę.

Nawet najbardziej rzutki menedżer zarządzający placówką służby zdrowia nie ma możliwości przewidzieć wszystkich kryzysowych sytuacji, które mogą dotknąć lecznicę. Oczywiście jego rolą jest minimalizowanie ryzyka wystąpienia takich niebezpieczeństw, ale nie jest wróżką i czasem musi stawić czoła kryzysowi. Ostatnie miesiące podają głośnie przykłady sytuacji, gdy nad szpitalami zbierały się czarne chmury.

Pechowa historia jednego szpitala

Większość placówek służby zdrowia regularnie targana jest wydarzeniami, które można określić mianem kryzysowych. Biorąc jako przykład którąkolwiek z lecznic, można na przestrzeni ostatnich lat wskazać przynajmniej kilka bardzo poważnych problemów, z którymi się borykały.

Przykład? Niemiałą niespodziankę dla swojej dyrekcji przygotował w lutym tego roku lekarz dyżurny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze (Świętokrzyskie). Według policji medyk w czasie dyżuru miał we krwi 0,6 promila alkoholu. Lista pechowych sytuacji, które dotknęły szpital w Czerwonej Górze, jest dłuższa. W 2003 r. dyrekcja placówki była zmuszona powiadomić prokuraturę i Inspektorat Nadzoru Farmaceutycznego o zaginięciu na oddziale intensywnej opieki medycznej ponad 120 ml fentanylu – leku używanego do znieczulenia, który jest około 100 razy silniejszy od morfiny, a przez narkomanów używany jest jako substytut heroiny. Miał go ukraść jeden z ordynatorów tuż przed złożeniem wypowiedzenia z pracy. Rok później prokuratura uznała, że pracownik jednej z firm zewnętrznych współpracujących ze szpitalem naraził jego pacjentów na utratę życia, przypadkowo wpuszczając sprężony tlen do przewodów, które odsysały powietrze. Z pięciu duszących się pacjentów jeden zmarł. W 2007 r. dyrekcja szpitala musiała zmagać się natomiast z protestami pulmonologów, a rok później już z prawdziwym buntem, gdyż przez pewien okres do pracy nie przychodziła większość lekarzy z oddziału pulmonologii, którzy protestowali w ten sposób przeciwko harmonogramowi pracy przygotowanemu przez dyrekcję. To nie koniec pechowej historii szpitala – rok temu placówka mogła... spłonąć. W wyniku zwarcia instalacji elektrycznej wybuchł pożar, który spowodował straty ocenione na kilkadziesiąt tysięcy złotych.

Historia szpitala w Czerwonej Górze może być potraktowana jak scenariusz tragikomedii, ale nie-szczęśliwe wypadki, które dotknęły tę całkiem dobrze zarządzaną i szanowaną lecznicę, zdarzają się także regularnie w innych placówkach. Co więcej, większości z nich nie można przewidzieć, a przynajmniej nie bez pomocy specjalistów. Na rynku pojawiają się jednak pierwsze firmy, które specjalizują się w zarządzaniu sytuacją kryzysową w służbie zdrowia. Oferują one nowy na naszym rynku produkt, nad skorzystaniem z którego – patrząc na powyższy przykład – warto się zastanowić. Jak przekonują eksperci, skuteczne zarządzanie w sytuacjach kryzysowych to nie tylko minimalizacja potencjalnych strat finansowych, ale przede wszystkim szansa na budowanie bądź zachowanie dobrego wizerunku szpitala.

Oblicza kryzysu

Specjaliści zajmujący się wspieraniem służby zdrowia od lat próbują usystematyzować wydarzenia, które określa się mianem kryzysu. Głównym jego wyznacznikiem jest zagrożenie integracji lub reputacji placówki zdrowia oraz ściągnięta w ten sposób uwaga mediów skupiona na negatywnych wydarzeniach zamiast na osiągnięciach i sukcesach lecznicy.

– Katalog, jeżeli można użyć tego słowa w tym kontekście, sytuacji kryzysowych w służbie zdrowia jest nieograni-czony. Szpital może zmagać się z konfliktem z pracownikami, problemami finansowymi, nagłą zmianą przepisów wymagającą radykalnej reakcji, kradzieżą, błędami lekarskimi itp., itd. W większości takich przypadków konsekwencją są negatywne publikacje w prasie, a co za tym idzie – osłabienie marki placówki i spadek zaufania wśród pacjentów – mówi Rafał Biernacki, dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych Mentor SA Firma Mentor SA to jeden z największych w Polsce brokerów ubezpieczeniowych. Specjalizuje się m.in. w ubezpieczeniach placówek służby zdrowia, ale widząc coraz częstsze przypadki ich problemów, do pakietu swoich usług dołożyła darmową usługę zarządzania sytuacją kryzysową w placówce służby zdrowia.

Rafał Biernacki wymienia cztery podstawowe typy sytuacji kryzysowych. Są to problemy: techniczne (np. awaria sprzętu, pożar budynku itp.), ekonomiczne (np. brak płynności finansowej, urata wiarygodności kredytowej, brak środków na płatności dla personelu medycznego), personalne (błąd w sztuce lekarskiej, strajk, konflikt wśród załogi) oraz społeczne (np. kradzież w zakładzie pracy).

– Niezależnie od rodzaju kryzysu jego skutki są podobne: zakłócenia pracy lecznicy, dodatkowe koszty oraz kreowanie złego wizerunku, który ogranicza zaufanie pacjentów. Nie wszystkich negatywnych sytuacji da się uniknąć, ale sporą część można przewidzieć i się na nie przygotować – twierdzi Rafał Biernacki. – Zatem równie ważne jak podejmowanie właściwych działań podczas neutralizowania

„ Skuteczne zarządzanie w sytuacjach kryzysowych to nie tylko minimalizacja potencjalnych strat finansowych, ale przede wszystkim szansa na budowanie bądź zachowanie dobrego wizerunku szpitala ”

sytuacji kryzysowych jest wcześniejsze dokładne przygotowanie się na taką ewentualność. Niestety, przewidywanie problemów i podejmowanie działań profilaktycznych nie jest u nas szczególnie powszechne, co wynika z określonych, utrwalaonych postaw panujących w organizacjach. Szkoda, bo na przykład światowe koncerny należące do grupy „największego ryzyka” – m.in. koncerny paliwowe, lotnicze, na podstawie wieloletnich doświadczeń wprowadziły programy komunikacji kryzysowej jako stały, standardowy element działania – dodaje.



„ W sytuacjach kryzysowych w szpitalu źle zarządzanym, który nie ma wypracowanej sprawnej i poprawnej komunikacji, zarządzanie kryzysem ograniczone jest do minimum „

Walka z kryzysem

Eksperti pracujący dla firmy Mentor SA przygotowali szczegółowy program usługi zarządzania kryzysowego. Jego podstawą jest monitoring otoczenia, w tym: szczegółowa identyfikacja problemów otocze-



nia szpitala, ocena zagrożenia, słabe i mocne strony, szanse i zagrożenia. W praktyce zespół firmy brokerskiej wspólnie z pracownikami danego szpitala spisuje wszystkie sytuacje kryzysowe, które mogą się zdarzyć lub już się zdarzyły, biorąc pod uwagę zarówno specyfikę branży medycznej, jak i sytuację konkretnej placówki zdrowia. Na tej podstawie dopracowywane są jednolite formy komunikacji do większości z potencjalnych sytuacji kryzysowych. Budowany jest także zespół kryzysowy – grupa pracowników placówki z wyraźnie podzielonym zakresem obowiązków i odpowiedzialności w przypadku zaistnienia problematycznej dla szpitala sytuacji. Ważnym elementem tej antykryzysowej układanki jest wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za przekazywanie informacji o sytuacji placówki na zewnątrz lub przeszkolenie rzeczownika prasowego szpitala i oddelegowanie go do kontaktów z mediami. Przygotowana w ten sposób strategia komunikacji kryzysowej dopasowana jest do kanałów komunikacji w strukturach pionowych i poziomych placówki służby zdrowia oraz zasad kontaktowania się ze środowiskiem zewnętrznym, głównie pacjentami i mediami.

Kolejnym etapem jest monitoring informacji ukazujących się w mediach na temat placówki służby zdrowia, stały kontakt z dziennikarzami, budowanie z nimi dobrych relacji oraz prezentowanie informacji o szpitalu w sprawach interesujących, budujących wokół niego pozytywny klimat. W ten sposób udaje się w wielu przypadkach niejako wyprzedzać kryzys.

– *Podstawą zarządzania kryzysem jest ciężka, trwająca długi okres praca nad komunikacją z otoczeniem szpitala. W sytuacjach kryzysowych w szpitalu źle zarządzanym, który nie ma wypracowanej sprawnej i poprawnej komunikacji, zarządzanie kryzysem ograniczone jest do minimum. Bez zaufania ze strony otoczenia trudno jest bowiem próbować tłumaczyć przyczyny zaistniałej sytuacji. Szpitale, które nie mają rozwiniętej polityki informacyjnej, często w czasie kryzysu popełniają dodatkowe błędy komunikacyjne, co jedynie pogłębia sytuację patologiczną – podkreśla Rafał Biernacki. – Warto zaznaczyć, że około 70 proc. tzw. kryzysów ma charakter wirtualny i jest wywołana publikacjami medialnymi inspirowanymi doniesieniami poszkodowanych w ich mniemaniu pacjentów oraz brakiem możliwości weryfikacji tych nieprawdziwych informacji przez dziennikarzy w placówce zdrowia – dodaje.*

Należy pamiętać, że działania informacyjne nie polegają na wybielaniu ewentualnych win, jak w przypadku np. lekarza pod wpływem alkoholu, czy też zakłamywaniu rzeczywistości. W cieszącej się dobrą marką placówce szanse na wyjaśnienie zaistniałej sytuacji są bowiem dużo większe, gdyż lecznice budujące od lat swój wizerunek są chętniej słuchane i mniej surowo oceniane nawet w sytuacjach, w których kryzys ma rzeczywiste wewnętrzne źródło.

Adam Majewski