

Organizację opieki zdrowotnej można usprawnić przez rozwijanie umiejętności przywódczych pracowników tego sektora

Liderzy medycyny

Katarzyna Wieczorkiewicz

– *Przywódcą jest jak yeti, którego nie widać, ale można znaleźć jego ślady* – mówił Marcin Kautsch, kierownik projektu DELTAH w Polsce. Podczas krakowskiej konferencji *Przywództwo w opiece zdrowotnej. Pytania i odpowiedzi* zastanawiano się, czy w Polsce możliwe jest wykorzystywanie kompetencji przywódczych w służbie zdrowia. Czym różni się menedżer od lidera? Jakie doświadczenia z krajów Unii Europejskiej mogą się nam przydać w restrukturyzacji służby zdrowia?

To tylko kilka pytań, na które szukano odpowiedzi. Spotkanie przygotowali koordynatorzy i uczestnicy projektu DELTAH (*Delivering European Leadership through Action-Learning in Healthcare*), który ma łączyć praktykę z wynikami badań naukowych. Jego celem jest usprawnienie organizacji opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii, Polsce i Holandii przez rozwijanie umiejętności przywódczych pracowników tego sektora.

Przywódczy menedżer

Na konferencji pojawiło się kilkaset osób związanych bezpośrednio ze służbą zdrowia oraz pracujących w branżach okołomedycznych. Doświadczeniami z wprowadzania projektu DELTAH dzielili się zarówno pracownicy szpitala w Suchej Beskidzkiej, jak i koordynatorzy z Holandii i Wielkiej Brytanii.

Podczas dwudniowego spotkania podkreślano, że lepsze funkcjonowanie opieki zdrowotnej wymaga



Chirurgia zarządzania

Rozmowa z Tomkiem Kubikiem, trenerem kompetencji menedżerskich, doktorantem psychologii UJ, który szkolił uczestników konferencji *Przywództwo w opiece zdrowotnej. Pytania i odpowiedzi*

Jakie cechy powinien mieć szef placówki medycznej?

Moim zdaniem zarówno kompetencje tzw. *twarde*, jak i *miękkie*. Do tych pierwszych należy rzetelna wiedza o mechanizmach, które rządzą systemem opieki zdrowotnej. Dzięki temu może podejmować rozsądne działania i wytyczać zespołowi sensowne cele. Do ich realizacji przydają się zaś kompetencje *miękkie*, czyli interpersonalne.



fot. (3x) KW

„ Projekt DELTAH zakłada opracowanie standardów kształcenia przywódców w sektorze opieki zdrowotnej dla całej Unii Europejskiej ”

współpracy i koordynacji działań na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym. Warunkiem sukcesu jest rozwój właściwych kompetencji interdyscyplinarnych menedżerów i praktyków sektora opieki zdrowotnej, przede wszystkim umiejętności przywódczych.

Jak podkreślali wykładowcy, lider musi mieć koncepcję funkcjonowania placówki i umiejętność motywowania pracowników, by ją realizowali i się z nią identyfikowali. Zespół ma działać na zasadzie sojuszy, zawieranych między sobą i liderem. Cechy przywódcze ważne są na wszystkich poziomach organizacyjnych w służbie zdrowia. Duża liczba liderów na różnych szczeblach sprawia, że placówka jest bardziej elastyczna, a co za tym idzie, ma większe szanse

Jedną z nich jest umiejętność budowania autorytetu – w końcu za dobrym przywódcą podwładni są gotowi skoczyć w ogień.

Jacy liderzy są potrzebni polskiej służbie zdrowia?

To zależy od sytuacji. W szpitalach niemających kłopotów potrzebny jest *lider profilaktyk*, który utrzyma pozytywne zmiany i zapobiegnie nawrotowi problemów. W placówkach będących w trudniejszej sytuacji należałoby zatrudnić *lidera terapeutę*. Pełni on często funkcję lekarza przeprowadzającego skomplikowaną operację, musi szybko podejmować decyzje, zwykle trudne i bolesne. Szczególnie ważna jest w takim wypadku umiejętność postawienia prawidłowej diagnozy, bo zamiatanie kłopotów pod dywan może przynieść oślakane skutki.

Rozmawiała Katarzyna Wieczorkiewicz

na przetrwanie. – *Trzeba zbudować zespół złożony z osób, na których można polegać. Dają one pewność szefowi, że wszystko będzie zrobione poprawnie. U nas to się sprawdziło* – mówił Marek Haber, dyrektor Szpitala Rejonowego im. dr. Jana Gawlika w Suchej Beskidzkiej.

W Polsce jak w Anglii

W Polsce powszechne jest przekonanie, że system nie premiuje postaw przywódczych. W efekcie trudno cokolwiek powiedzieć na temat przygotowania menedżerskiego liderów służby zdrowia. Projekt DELTAH zakłada opracowanie standardów kształcenia przywódców w sektorze opieki zdrowotnej dla całej Unii. Przewidziano upowszechnianie wiedzy z zakresu przywództwa w podmiotach uczestniczących w programie oraz na poziomach regionalnym, krajowym i międzynarodowym. Działania te będą monitorowane i modyfikowane oraz rozwijane przez cały czas trwania programu.

Duże emocje wzbudziły różnice poglądów na temat realiów zarządzania służbą zdrowia w Polsce i Wielkiej Brytanii, oraz Holandii. Podczas gdy Polacy podkreślali brak możliwości wprowadzania zasad DELTAH, Anglik Tony Smith, europejski koordynator projektu, przypominał, że podobne kłopoty Wielka Brytania miała kilkanaście lat temu. I choć zrealizowano wiele założeń, dzisiaj zapisanych w międzynarodowym projekcie, brytyjski system ochrony zdrowia nadal pozostawia wiele do życzenia. Nie oznacza to jednak, że można siedzieć z założonymi rękoma. Mimo to lekkie zażenowanie wzbudzały teorie dotyczące, np. systemów motywujących pracowników. Podczas gdy goście z Zachodu mówili o motywacji intelektualnej, Polacy przypominali, że jesteśmy społeczeństwem na dorobku i pracownicy przede wszystkim oczekują wzrostu wynagrodzeń. ■