



Europejskie Towarzystwo Dyrektorów Medycznych założono w Warszawie

Pierwszy po Bogu

Dwustu uczestników z całej Polski i z zagranicy, 20 wykładów oraz powołanie *Europejskiego Towarzystwa Dyrektorów Medycznych* to najkrótsze streszczenie konferencji *Hospital Management*. Dwudniowe spotkanie zostało zorganizowane przez *Menedżera Zdrowia*, we współpracy z warszawską Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego oraz Konfederacją Pracodawców Polskich. W konferencji udział wzięli m.in. Jarosław Pinkas, wiceminister zdrowia, Tomasz Zdrojewski, doradca prezydenta RP ds. zdrowia, oraz Andrzej Malinowski, prezydent KPP.

Transatlantycka inicjatywa

Tematem przewodnim konferencji była rola i zadania dyrektora medycznego. – *W USA czy w Wielkiej Brytanii dyrektor medyczny ma kluczową pozycję w szpitalu. Wynika to z umiejscowienia dyrektora medycznego na styku linii biznesowej i medycznej, gdzie z jednej strony uczestniczy w tworzeniu i realizacji założeń typowo biznesowych, a z dru-*

giej odpowiada za jakość usług medycznych oraz relacje z kadrą medyczną. Kluczowa pozycja to także efekt stałego monitorowania i podnoszenia jakości oraz optymalnej organizacji pracy lekarzy, którą może zapewnić tylko osoba będąca członkiem zarządu szpitala, zarazem znająca specyfikę medyczną działalności gospodarczej, jaką de facto wykonuje placówka medyczna – stwierdził Jarosław J. Fedorowski.



Skład komitetu założycielskiego Europejskiego Towarzystwa Dyrektorów Medycznych

Prezes – Jarosław J. Fedorowski
Wiceprezes – Michał Kamiński
Sekretarz – Maria Stefaniak

Tymczasem w Polsce to dyrektor generalny zajmuje się całością organizacji szpitala. Dlatego uczestnicy konferencji byli zgodni – tę sytuację należy jak najszybciej zmienić. Bowiem to dyrektor medyczny naprawdę odpowiada za 90 proc. wydatków i budżetu placówki. Szpital jest jednostką powołaną do sprawowania opieki medycznej, w swojej działalności wykorzystuje specjalistyczny (kosztowny) sprzęt a podejmowane procedury terapeutyczne wymagają stosowania określonych preparatów. To najlepiej pokazuje, że pieczę nad racjonalnym dysponowaniem budżetem szpitala powinien sprawować dyrektor medyczny – osoba łącząca przygotowanie lekarskie oraz ekonomiczne.

Dlatego uczestnicy konferencji oraz wykładowcy starali się zdefiniować znaczenie dyrektora medycznego w procesie zarządzania i przywództwa medycznego. Rolę przywódcy, kreującego wizję szpitala, jego znaczenia w systemie ochrony zdrowia i zabezpieczeniu zdrowotnym pacjentów, podkreślali szczególnie szefowie zagranicznych organizacji. Mówili o tym m.in. Steven Levenson z Amerykańskiego Towarzystwa Dyrektorów Medycznych, Barry Silbaugh z Amerykańskiego Kolegium Lekarzy Menedżerów i Mindaugas Petruolis ze Szpitala Uniwersyteckiego w Wilnie. Ich wykłady stały elementem dyskusji nt. roli dyrektora medycznego w przekształcającej się ochronie zdrowia, która powoli staje się jednym z działów gospodarki. Podkreślano rolę kwalifikacji medycznych i menedżerskich, zwracano uwagę na cechy indywidualne przywódców, których charyzma czy umiejętności pracy zespołowej oraz wizjonerstwo powinny być elementem kształtującym nową jakość szpitala jako placówki me-

Dyrektorze medyczny – gdzie jesteście? Sonda redakcyjna

Andrzej Komsa, dyrektor medyczny Szpitala Powiatowego w Stalowej Woli

W naszym szpitalu dyrektor medyczny podejmuje decyzje po konsultacjach z ordynatorem danego oddziału. Myślę jednak, że w przyszłości rolę dyrektora medycznego trzeba jednak bardziej wyeksponować – zarówno pod względem administracyjnym jak i medycznym.

Dr Szczepan Cofta, Naczelny Lekarz Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Dyrektor medyczny musi mieć odwagę aby nie zamienić się w specjalistę od naprawiania bieżących szpitalnych bolączek. Ostatnie lata wymuszają na szczęście aktywność dyrektorów medycznych, którzy w ogniu sprzeczności racji finansowych i medycznych są gotowi zaproponować *nową jakość*. Sądzę, że w najbliższych latach wygrają te szpitale, których dyrektorzy medyczni będą umieli rozsądnie narzucić medycznie odpowiedzialną i ekonomicznie rozsądną wizję swych szpitali.

Dr Stanisław Trąpczyński, dyrektor medyczny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego w Puszczykowie

Chciałbym, aby dyrektor medyczny będący obecnie administratorem stał się w większym stopniu kreatorem działań medycznych w szpitalu. Taka powinna być moim zdaniem jego rola i w tym obszarze należy zwiększyć jego kompetencje.

Krzysztof Sankiewicz, dyrektor medyczny sp z o.o. w Pruszkowie

Dyrektor medyczny powinien tworzyć długofalową strategię i politykę firmy oraz stawiać zadania do realizacji dyrektorowi finansowemu i naczelnemu. Niestety, obecnie rola dyrektora medycznego zależy od szefa i najczęściej sprowadza się do tworzenia koncepcji opartych na twardych ekonomicznych realiach, a nie na wizjach i odważnych projektach.

dycznej i przedsiębiorstwa. Zwracano bowiem uwagę, że dyrektor medyczny to osoba, która współpracuje z personelem administracyjno-ekonomicznym oraz wysoko kwalifikowaną kadrą medyczną. Synergia tych dwóch umiejętnie kierowanych sił może być podstawą sukcesu placówki medycznej.

Przedsiębiorstwo szpitalne

Prelegenci zza granicy i z Polski zwracali także uwagę na to, że w systemie konsultanckim (który za-



Wykładom przysłuchują się Steven Levenson i Barry Silbaugh

czyna obowiązywać we wszystkich wysoko rozwiniętych krajach), rola dyrektora medycznego jest nie do przecenienia. To bowiem dyrektor medyczny jest gwarantem jakości oraz sprawnego działania podmiotu gospodarczego, jakim jest szpital.

Część wystąpień była poświęcona roli dyrektora medycznego w firmach ubezpieczeniowych, w których osoba taka zajmuje się oceną ryzyka zdrowotnego ubezpieczonych, kontrolą świadczeń – ich jakości

i faktycznej ceny. Kilka wystąpień było poświęconych dyrektorom medycznym zatrudnionym w firmach farmaceutycznych, których zadaniem jest dbałość o etyczne kontakty z podmiotami medycznymi.

Odrębną całość warszawskiej konferencji stanowiły wykłady poświęcone sposobom płatności za usługi zdrowotne – systemie kapitałowym, ubezpieczeniom powszechnym oraz populacyjnym (które są np. wzorcem ubezpieczeń w USA). Szczególnie podkreślano znaczenie przekształcenia systemu koszykowego w populacyjny, który gwarantuje zabezpieczenie zdrowotne grup społecznych szczególnie upośledzonych (osób starszych, bezdomnych czy żyjących poniżej progu ubóstwa). Podkreślano jednak, że system taki jest możliwy do wprowadzenia dopiero po uruchomieniu ubezpieczeń dodatkowych dla pozostałych uczestników rynku zdrowotnego.

Racjonalna gospodarka

Michał Kamiński zwrócił uwagę na znaczenie dyrektora medycznego w zarządzaniu gospodarką

Rozmowa z dr. Stevenem Levensonem, prezydentem American Medical Directors Association (AMDA)

Strażnicy jakości

Stoi pan na czele amerykańskiego stowarzyszenia dyrektorów medycznych. Jakie są cele tej organizacji?

Licząca 8 tys. członków American Medical Directors

Association powstała w 1977 r. To zawodowe stowarzyszenie dyrektorów medycznych i lekarzy praktykujących w obszarze długoterminowej opieki nad przewlekle chorymi osobami starszymi. Zajmujemy się też doradczaniem menedżerom, przekazywaniem informacji oraz wspieraniem ich zawodowego rozwoju. AMDA stara się dostarczyć optymalnych rozwiązań w zakresie opieki na podstawie *evidence based care* – czyli zasad opartych na faktach naukowych. Warto bowiem podkreślić, że dostarczenie dobrych rozwiązań i wzorów jest niezwykle ważne zarówno w procesie zarządzania, jak i sprawowania samej opieki medycznej nad pacjentami.

Dlaczego stowarzyszenie skupiło się głównie na pacjentach przewlekle chorych, w starszym wieku?

Zajmowanie się większą liczbą takich pacjentów w placówce sprawującej opiekę długoterminową wymaga indywidualnego koncentrowania się na każdej osobie. Niezbędne jest także zapewnienie odpowiedniego wyposażenia, ustalenie maksymalnie wysokich standardów zapewniających bezpieczeństwo podopiecznych oraz stałe i systematyczne szkolenie personelu. Tak zdefiniowane cele uzyskać można jedynie przez współpracę wszystkich uczestników procesu opieki długoterminowej. Mam na myśli lekarzy, pielęgniarki, pracowników opieki domowej, producentów sprzętu specjalistycznego używanego w opiece nad przewlekle chorymi i członków kadry zarządzającej.

AMDA przeprowadza różne analizy. Wynika z nich m.in., że obniżenie kosztów można osiągnąć, wprowadzając opiekę domową.

Dostępny obecnie sprzęt medyczny różnego przeznaczenia z powodzeniem może być stosowany w warunkach domo-

Wśród uczestników konferencji znaleźli się prof. Tomasz Hermanowski i Andrzej Mądrała

lekową szpitala. Według doradcy prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich, gospodarka lekiem powinna być oparta na racjonalnym, z ekonomicznego i terapeutycznego punktu widzenia, wykorzystaniu wszystkich zasobów i możliwości szpitala. Łącznie z nadzorem bezpośrednim i komputerowym – współpracującym ze szpitalną apteką (jest to system powszechnie stosowany w USA). Kilka wykładów było poświęconych technologiom medycznym (np. zintegrowanym salom operacyjnym).

Z kolei prof. Jacek Ruszkowski, w swoim wykładzie *Dylematy publicznego ubezpieczenia zdrowotnego w gospodarce rynkowej i demokracji*, zwracał uwagę na rolę państwa w nadzorze opieki zdrowotnej sprawowanej w systemie wolnego rynku usług medycznych.

Rzeczniczy dyrektorów

Zwieńczeniem konferencji, kuluarowych rozmów oraz inicjatywy Jarosława J. Fedorowskiego i *Menedżera Zdrowia* było powołanie Europejskiego Towarzy-



foto. (4x) DziKi

stwa Dyrektorów Medycznych. Jeszcze podczas warszawskiego spotkania na listę członków-założycieli wpisały się 44 osoby. Inicjatywa spotkała się z aplauzem zebranych, którzy zwrócili uwagę, że dyrektorzy medyczni dotychczas nie doczekali się powołania swojej organizacji, która mogłaby być oficjalnym rzecznikiem interesów osób i szpitali.

Red.

wych i pozwala na zorganizowanie naprawdę wysoko profesjonalnej opieki. Opieka w domu nad pacjentem przewlekle chorym jest lepsza z punktu widzenia psychologicznego i rodzinnego, a także menedżerskiego – kosztuje o wiele mniej niż opieka instytucjonalna.

Przeglądając dokumenty AMDA, napotkałam termin *evidence-based clinical management* wcześniej mi nieznaną, ale jak rozumiem nawiązujący w założeniach do *evidence based medicine*?

Na świecie prowadzi się wiele badań naukowych, prezentowane są również publikacje omawiające wyniki tych

edukacyjnych naszym członkom, co pozwoli im być jak najlepszymi dyrektorami medycznymi w szpitalach opieki długoterminowej.

Przekazywanie takiej wiedzy musi być oparte na doświadczeniu osobistym, bo w książkach nie zawsze możemy znaleźć wskazówki, jak postępować w tych bardzo trudnych sytuacjach.

Gdy przed laty rozpoczynałam pracę lekarską w szpitalu opieki długoterminowej, odczuwałam brak tego rodzaju wytycznych. Doświadczenie zdobywałam powoli. Podsumowanie tej wiedzy i doświadczenia zawarłam w książce

„ Dostarczenie dobrych rozwiązań i wzorów jest niezwykle ważne zarówno w procesie zarządzania oraz sprawowania samej opieki medycznej nad pacjentami ”

badań, dzięki którym możemy lepiej sprawować opiekę nad naszymi pacjentami. Jednak nie wszyscy mogą na bieżąco śledzić postęp wiedzy w tej dziedzinie, dlatego podczas dorocznych konferencji szkoleniowych przybliżamy naszym członkom, jak mogą wiedzę potwierdzoną naukowo spożytkować w swej codziennej praktyce dyrektorów medycznych. Mówimy o tym, jak skuteczniej i lepiej dyrektor medyczny może współpracować z innymi lekarzami. Robimy to, ponieważ jednym z celów stowarzyszenia jest także dostarczanie odpowiednich rozwiązań

Medical direction in long-term care. Czytelnik znajdzie w tym opracowaniu podsumowanie wiedzy na temat opieki długoterminowej, zasady jej organizacji, ponadto przepisy prawne regulujące organizowanie takiej opieki. Opisałam tam także funkcje dyrektora medycznego w takiej placówce, na które składa się kontrola jakości świadczonych w placówce usług, organizacja pracy personelu medycznego, a także tworzenie procedur opieki medycznej w tych konkretnych warunkach.

Rozmawiała Krystyna Knypl