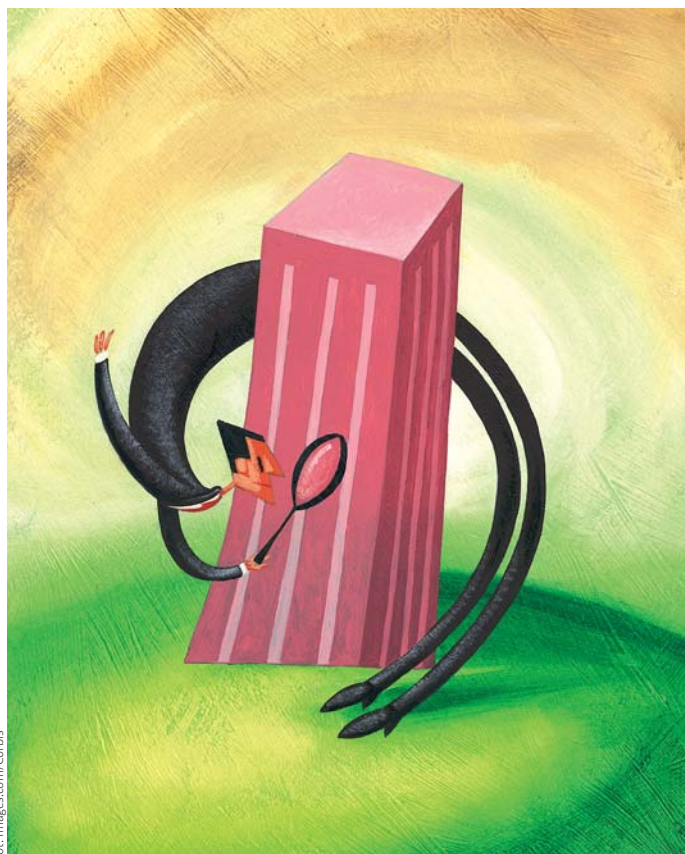


Wchodzi w życie obowiązek dokonywania kontroli zarządczej

Czarne punkty



również ten, który nie ma bezpośredniej styczności z pacjentem, rozumiał misję zakładu. Na przykład osoba odpowiedzialna za transport próbek do laboratorium musi mieć świadomość, jaka jest jej rola w procesie leczenia, jakie ryzyko towarzyszy wykonywanej przez nią pracy, co ma zrobić w sytuacji awaryjnej, jak ma swoją pracę wykonywać najtaniej.

Do dziś tylko 10 proc. szpitali uzyskało akredytację, nieco więcej ma certyfikat ISO, który jednak nie do końca pasuje do jednostek ochrony zdrowia. Reszta jest jeszcze w początkowym okresie wprowadzania zmian.

Jeden model

Podwaliny rewolucji położyła ustawa o finansach publicznych z 27 sierpnia 2009 r., która narzuca wprowadzenie standardów kontroli zarządczej we wszystkich jednostkach działających w sektorze finansów publicznych, a więc również w zakładach opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa.

W założeniach, które pojawiły się w grudniu 2009 r., czytamy, że celem zmian jest stworzenie spójnego i jednolitego modelu kontroli, zgodnego z międzynarodowymi standardami. – *To zupełnie nowa jakość, pozwalająca na porównanie sposobu działania wielu placówek. Informacje te będą interesujące zwłaszcza dla organów założycielskich* – uważa dr Grzesiowski.

Więcej pracy

Za kontrolę zarządczą odpowiada kierownik jednostki: w szpitalu – dyrektor, w urzędzie miasta – burmistrz, w starostwie – wojewoda. Ma on zastosować skuteczne rozwiązania organizacyjne i procedury oraz dopilnować ich przestrzegania. W standardach opublikowanych przez Ministerstwo Finansów nie wymieniono wszystkich mechanizmów kontrolnych. W gestii kierownika pozostaje więc wybór najodpowiedniejszych rozwiązań.

Jakub Bojanowski z Działu Zarządzania Ryzykiem Deloitte Polska w „Gazecie Samorządu i Administracji” komentuje: *Oczywiście rozpoczęcie kontroli zarządczej (szczególnie w pierwszym roku obowiązywania ustawy o finansach publicznych) oznacza dla wielu instytucji dodatkowe nakłady prac i związane z tym koszty, ale w zbiurokratyzowanych instytucjach finansów publicznych można się spodziewać, że usystematyzowanie kontroli zarządczej pozwoli na zidentyfikowanie dublujących się czynności, wyeliminowanie zbędnych punktów decyzyjnych*

Dla jednych to dodatkowa biurokracja, dla innych recepta na sprawniejsze działanie zakładów opieki zdrowotnej. Rok po publikacji standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych trudno o jednoznaczną opinię. Zwłaszcza że wiele zależy od tego, z jakiej pozycji startują placówki służby zdrowia wprowadzające obowiązkowy system.

Zarządzanie jakością w Polsce nie ma długiej historii. Możliwość starania się o akredytację czy uzyskanie certyfikatu ISO pojawiła się dopiero po 2000 r. Udział w programach jest nieobowiązkowy, więc tylko w niektórych placówkach ochrony zdrowia zaczęto w nowy sposób podchodzić do zarządzania.

O co chodzi w kontroli zarządczej? Doktor Paweł Grzesiowski ze Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa tłumaczy obrazowo: – *Cel jest taki, by każdy pracownik,*



fot. Darek Gólik/Fotozepa

„ Paweł Grzesiowski: *W Polsce nasilają się obawy przed rzetelnym raportowaniem działań niepożądanych. Każdy uczciwy raport może być bowiem wykorzystany w sądzie jako dowód przeciw szpitalowi* „

z obecnych procedur i w rezultacie na poprawę jakości zarządzania.

Kontrola wewnętrzna

W wielu szpitalach wprowadzono już wewnętrzne dokumenty regulujące kwestię kontroli zarządczej.

– *Zmiany? Jakie zmiany? Te wszystkie standardy obowiązują u nas od dawna, tyle że pod inną nazwą – to najczęstsza odpowiedź, jaką słyszeliśmy, pytając o nowy ustawowy obowiązek.*

Piotr Jędrzejczak, dyrektor ds. finansowych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, ujmuje to zwięźle: – *Jeśli placówka budżetowa do tej pory była prowadzona dobrze, wprowadzenie standardów kontroli zarządczej polega na nadaniu nazwy istniejącym dokumentom i stosowanym procedurom, natomiast w nieprawidłowo funkcjonującej placówce same dokumenty niewiele zmieniają.*

W Warszawie

Urząd Miasta Stołecznego Warszawy jako jeden z pierwszych organów założycielskich w Polsce sprawdził, jak placówki ochrony zdrowia poradziły sobie z nowymi zadaniami. Dyrektorzy dziesięciu miejskich szpitali i dwudziestu zakładów leczniczych otrzymali do wypełnienia kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej. Podobne kontrole planuje również Urząd Miasta Krakowa.

– *Do końca listopada wszystkie placówki odesłały nam dokumenty. Wyniki są jeszcze analizowane. Raport zbiorczy zostanie przedstawiony pani prezydent prawdopodobnie na początku 2011 r.* – informuje Katarzyna Pieńkowska z biura prasowego urzędu miejskiego w Warszawie.

Jedną z placówek, do której trafiły druki z warszawskiego magistratu, jest Szpital Specjalistyczny św. Zofii. Jej dyrektor zgadza się, że kontrola zarządcza jest niezbędna, aby skutecznie zarządzać placówką ochrony zdrowia. Dla jego szpitala to jednak nic nowego, bo o wiele wcześniej zdobył akredytację, certyfikat ISO 9001-2008 oraz certyfikat Szpital Przyjazny Dziecku. – *Obligowało nas to do ciągłego dbania o wysoką jakość świadczonych usług i ciągłego monitorowania procesów zachodzących w szpitalu* – podkreśla dr Wojciech Puzyna, dyrektor Szpitala Specjalistycznego św. Zofii. Jednym słowem, kontrola zarządcza dla tej placówki nie oznacza nic nowego.

Czy można uwierzyć, że tak samo jest w pozostałych zakładach opieki zdrowotnej w Polsce? Doktor Paweł Grzesiowski ma wątpliwości. Bierze pod uwagę to, na czym zna się najlepiej: zapobieganie zakażeniom szpitalnym. Jego zdaniem profilaktyka zakażeń szpitalnych jest piętą achillesową polskiego lecznictwa. Kontrola wewnętrzna dotycząca profilaktyki zakażeń do tej pory była prowadzona przez zespoły kontroli zakażeń, w tym głównie przez pielęgniarki epidemiologiczne, na podstawie dobrowolnie przyjętego systemu. Brakuje uniwersalnego modelu oceny ryzyka oraz monitorowania zakażeń dostosowanego do specyfiki zakładu oraz świadomości problemu wśród pielęgniarek i lekarzy. – *Jak zmienić podejście personelu oddziału zabiegowego do zakażeń szpitalnych, skoro niezmiennie od lat zgłaszają zaledwie po kilka przypadków zakażeń miejsca operowanego rocznie?* – pyta retorycznie dr Paweł Grzesiowski. – *Nasilają się obawy przed rzetelnym raportowaniem działań niepożądanych ze względu na odpowiedzialność prawną. Rosnąca liczba pozwów przeciw szpitalom skłania wiele zakładów do unikania monitorowania swojej działalności w myśl zasady, że brak danych jest najskuteczniejszą formą obrony.*

Rozporządzenie ministra zdrowia z 27 maja 2010 r. dotyczące kontroli wewnętrznej systemu zapobiegania zakażeniom to kolejny dokument, który ma pomóc zorganizować regularne kontrole wewnętrzne placówek opieki zdrowotnej.

Natalia Adamska-Golińska