

Hospital Management: co to znaczy innowacyjny szpital

Lepiej, solidniej, nowocześniej

Jarosław J. Fedorowski

Hasło „innowacyjny” w ochronie zdrowia jest jednym z najbardziej aktualnych, choć już nieodkrywczych. W nadchodzącym budżecie UE przewidziano znaczne kwoty na finansowanie nowatorskich projektów. Jednym z preferowanych wehikułów realizacji takich przedsięwzięć są klastry. Polska Federacja Szpitali poprzez Stowarzyszenie Innowacyjna Medycyna INKLAMED, a także inne organizacje, już zdążyły zorganizować się w tym obszarze. Tematowi poświęcona zostanie także najbliższa konferencja Hospital Management.

Powinniśmy bowiem głęboko się zastanowić, co zasługuje na miano innowacyjności w sektorze szpitalnym w naszym kraju. Zamiast dzielić szpital na oddziały podług specjalności lekarskich, co nie jest innowacyjne, a wręcz tradycyjne, spróbujmy omówić możliwości postępowych działań w różnych obszarach funkcjonowania szpitala.

Obszar zarządczy

W mojej opinii, innowacyjny w naszej części Europy byłby inny niż dotychczasowy model organizacji i zarządzania szpitalem. Model, w którym placówką

kieruje zespół złożony z lidera (prezes) wytyczającego strategię i monitorującego tzw. *big picture* oraz głównych menedżerów sfer lekarskiej (dyrektor medyczny), opieki nad pacjentem (dyrektor do spraw opieki) oraz operacyjnej (dyrektor operacyjny), uważam za najbardziej postępowy, a przy tym przejrzysty i sprzyjający efektywnej współpracy zarządzających. Sfera lekarska powinna obejmować wszystkie działania związane z pracą lekarzy, sfera opieki nad pacjentem – działania personelu pielęgniarskiego i innego opiekującego się pacjentami, ale niepodejmującego samodzielnych decyzji leczniczych, a sfera operacyjna – zarządzanie

„ Sfera lekarska powinna obejmować wszystkie działania związane z pracą lekarzy, sfera opieki nad pacjentem – działania personelu pielęgniarskiego ”

finansami, infrastrukturą, zasobami ludzkimi, komunikacją, a także ryzykiem i jakością. Utworzenie komisji zarządczej szpitala w składzie jak powyżej, współpracującej sprawnie z interesariuszami wszystkich sfer w szpitalu, w mojej opinii jest godne miana innowacyjnego.



fol. 123RF

„ Model oparty na systemie ordynatorskim ma już grubo ponad 100 lat i zasługuje raczej na opiekę geriatryczną, a nie na stosowanie w praktyce ”

Sfera lekarska

W tradycyjnym podejściu, a model oparty na systemie ordynatorskim ma już grubo ponad 100 lat i zasługuje raczej na opiekę geriatryczną, cały personel medyczny jest przyporządkowany kierownictwu lekarskiemu (stąd np. nazwa stanowiska kierownik kliniki). Owszem, istnieją stanowiska pielęgniarek oddziałowych, ale daleko tu jakiegokolwiek innowacyjności. Jak wiemy, w szpitalach pełnoprofilowych spotykamy bardzo często pacjenta z kilkoma problemami medycznymi, a zarazem coraz bardziej chore-

go. Coraz bardziej niepostępowe jest zatem leczenie na oddziale ściśle sprofilowanym, co więcej, lekarze wąskich specjalności stali się teraz przede wszystkim fachowcami od poszczególnych procedur. Widać to nawet w ramach specjalności szczegółowych, np. kardiologii – są więc interwencjoniści, elektrofizjodzy, nieinwazyjni i nuklearni. Wykorzystanie przestrzeni i zasobów ludzkich jest nieoptymalne, zamiast stworzyć wielofunkcyjne przestrzenie medyczne, pacjent jak dawniej podąża za lekarzem. Innowacyjnie byłoby postępowanie odwrotnie – lekarz podąża za pacjentem (w szpitalu oczywiście). Kilka miesięcy temu podczas konferencji Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali w Luksemburgu miałem okazję wysłuchać prezentacji dyrektora nowoczesnego szpitala holenderskiego. Otóż dowiedział, że nawet 80 proc. przestrzeni placówki może być bezpieczne, a zarazem efektywnie wykorzystane w sposób wielofunkcyjny. Tam nie ma oddziałów specjalności lekarskich, są pokoje konsultacyjno-zabiegowe, sale operacyjne i przestrzenie pobytowe. Są wielofunkcyjne stanowiska pracy dla różnego personelu, a sam szpital wygląda jak marzenie. Ku mojemu zdumieniu, okazało się, że nawet dyrektor nie ma własnego gabinetu, pracuje, korzystając z jednego ze stanowisk komputerowych, tzw. kokpitu, a spotyka się, a jakże – w wielofunkcyjnych salach. I to jest dopiero innowacyjność! Oczywiście, zdaję sobie sprawę, że taki szpital nie sprostałby wymogom naszego „innowacyjnego” sanepidu. W sferze lekarskiej za nowatorskie pod względem organizacyjnym uznałbym nowoczesne prowadzenie pacjenta, odejście od masywnych i nieefektywnych wizyt kierownika ze świtą, podział na zespoły lekarskie prowadzone przez samodzielnego specjalistę (nie mylić z samodzielnym pracownikiem naukowym) z udziałem rezydentów, stażystów i studentów, którzy, jak drzewiej bywało, „stadkami chodzą po pacjentach”. Innowacyjna jest też strategia zmierzająca do maksymalnego odciążenia lekarzy od czynności nielekarskich. Innowacyjne będzie wykorzystanie systemów rozpoznawania głosu do sporządzania raportów medycznych, zastąpienie kart zleceń lekarskich systemem komputerowym i szersze wykorzystanie personelu sekretarskiego, np. przy kodowaniu rozpoznań. Uważam, że należy unowocześnić komunikację lekarzy szpitalnych z lekarzami opieki ambulatoryjnej, szczególnie podstawowej, poprzez szersze wykorzystanie telemedycyny i integracji informatycznej. Zaznaczam, że celem niniejszej publikacji nie jest przedstawienie innowacyjnych metod diagnostyczno-terapeutycznych – to materiał na setki opracowań.

Sfera opieki nad pacjentem

Jak wiemy, chociażby z ostatnich publikacji, w naszym kraju mamy do czynienia z kryzysem, jeśli chodzi o opiekę nad pacjentem, szczególnie w wypadku pielęgniarek. Jeśli zatem będziemy postępować tradycyj-

nie, inne innowacyjne rozwiązania mogą się nie udać. Zmiana modelu organizacji pracy na taki, w którym pielęgniarki oraz pozostały personel medyczny nielekarzki mają większy wpływ na pracę placówki, jest u nas nowością trudną do przeprowadzenia. Zarządzanie obszarami opieki nad pacjentem przez kwalifikowane pielęgniarki, przy współpracy (a nie podległości służbowej) z lekarzami oraz menedżerami jest kwintesencją innowacyjności w tej sferze. Dodatkowo, w związku z coraz dynamiczniej zmieniającą się technologią medyczną, konieczne jest szerokie wprowadzenie do szpitali nowej grupy inżynierów i techników medycznych zajmujących się codzienną obsługą różnych coraz bardziej skomplikowanych innowacyjnych urządzeń. Czyli mówimy o wprowadzeniu innowacyjnych zawodów medycznych, pozostawienie tego obszaru lekarzom jest więc podejściem tradycyjnym. Ze względu na zmiany demograficzne innowacją byłoby wprowadzenie do szpitali pielęgniarek środowiskowych i pracowników socjalnych, aby efektywnie komunikować się z rodzinami pacjentów oraz planować postępowanie lecznicze po zakończeniu hospitalizacji.

Sfera operacyjna

Nasze szpitale mają dużo do zrobienia w tej kwestii, a wiele działań może zasłużyć na miano innowacyjnych. W wypadku infrastruktury będą to oczywiście nowoczesne rozwiązania architektoniczne czy techniczne. Wymienianie poszczególnych wykracza poza ramy tego artykułu. Dużo nowości czeka nas w obszarze informatycznym – zintegrowane systemy dokumentacji medycznej, systemy zautomatyzowanej apteki szpitalnej i automatów lekowych czy wreszcie monitorowanie kosztów. W zarządzaniu kapitałem ludzkim też mamy pole do popisu – dla nas innowacyjne jest jeszcze przekształcenie działu kadr w nowoczesny dział HR, odejście od różnego typu obieguów, pieczętkarstwa, zaświadczeń, wprowadzenie techniki współpracy z personelem *town meetings*, nowoczesnych systemów motywacyjnych, szkoleń itd. W obszarze finansowym za innowacyjne można nadal uznać liczenie kosztów, ale nie w rozbiciu na tzw. rentowne i nierentowne oddziały, ale w odniesieniu do procedur oraz leczenia o różnym stopniu natężenia opieki nad pacjentem. Innowacyjny jest nadal *benchmarking*, choć w tym zakresie dokonuje się spory postęp.

Prawidłowe zarządzanie szpitalem

Innowacyjność nie powinna być frazesem. Celem niniejszego opracowania nie jest oczywiście wyczerpanie tematu. Istnieje wiele sfer i obszarów działalności szpitali w naszym kraju, w których konieczny jest postęp. Oczywiście dokonuje się on, ale w porównaniu z innymi branżami gospodarki jest zbyt wolny. Nie jest na przykład najgorzej z wprowadzaniem innowacyjnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, czyli w ści-

słej medycynie klinicznej, ale w innych obszarach jest jeszcze dużo do zrobienia.

Podczas tegorocznej, ósmej Międzynarodowej Konferencji Hospital Management w Warszawie, 12 i 13 czerwca będziemy wspólnie definiować obszary innowacyjności w szpitalu oraz przedstawiać nowatorskie rozwiązania w różnych sferach i obszarach jego działalności. Historycznym, a zarazem innowacyjnym, wydarzeniem będzie pierwszy Polsko-Australijski Szczyt Ochrony Zdrowia z udziałem ekspertów innowacyjnej ochrony zdrowia z antypodów. Nowoczesności należy



foto: 123RF

„W związku z coraz dynamiczniej zmieniającą się technologią medyczną konieczne jest wprowadzenie do szpitali nowej grupy inżynierów i techników medycznych zajmujących się codzienną obsługą coraz bardziej skomplikowanych urządzeń”

bowiem się uczyć od każdego, niekoniecznie trzeba odkrywać Australię od nowa. Często bowiem zderzenie kultur prowadzi do eksplozji, w tym wypadku innowacyjności w ochronie zdrowia. Jako główny pomysłodawca konferencji oraz jej dyrektor programowy pragnę serdecznie zaprosić wszystkich czytelników „Menedżera Zdrowia” do udziału w Hospital Management 2014. A w przyszłym roku czeka nas jeszcze większa innowacja: pierwszy w kilkudziesięcioletniej historii Kongres Europejskiej Federacji Szpitali w Polsce.

Autor jest prezesem Polskiej Federacji Szpitali, gubernatorem i członkiem Prezydium Europejskiej Federacji Szpitali HOPE