

# LIDER ROKU 2022

## W OCHRONIE ZDROWIA

ZDROWIE



PUBLICZNE

## *Integrować ludzi* wokół ważnych idei

Rozmowa z **dr n. ekon. Małgorzatą Gałązką-Sobotką**,  
dyrektorką Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni  
Łazarskiego

**Miniony rok był czasem intensywnych prac – między innymi nad rozwojem programu „MBA w Ochronie Zdrowia”, który pani od lat współtworzy i realizuje w gronie wybitnych ekspertów.**

– Program „Master of Business Administration w Ochronie Zdrowia”, prowadzony przez Uczelnię Łazarskiego, to – można tak powiedzieć – jedno z moich najstarszych zawodowych dzieł, które współtworzyłam, pielęgnuję i o które dbam z ogromną pieczołowitością od dziesięciu lat. Od dekady kształtujemy liderów systemu ochrony zdrowia, edukujemy kadry zarządzające i osoby odpowiedzialne dzisiaj lub w przyszłości za organizację i nadzór nad wieloma podmiotami i procesami sektora ochrony zdrowia. Naszym celem jest przekazanie praktycznej wiedzy i umiejętności w zakresie zarządzania

strategicznego i operacyjnego we wszystkich kluczowych obszarach funkcjonalnych podmiotów medycznych bez względu na ich formę organizacyjno-prawną, ale także zrozumienie zasad i mechanizmów działania instytucji otoczenia regulacyjnego.

Program „MBA w Ochronie Zdrowia” to minimum 460 godzin nauki. Zajęcia odbywają się średnio dwa razy w miesiącu w weekendy – uczymy między innymi o współczesnych modelach organizacji ochrony zdrowia, zarządzaniu strategicznym kapi-



foto: Archiwum

## DR N. EKON. MAŁGORZATA GAŁĄZKA-SOBOTKA

Pełni funkcję dziekana Centrum Kształcenia Podyplomowego oraz dyrektora Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie – jest dyrektorką programu „MBA w Ochronie Zdrowia” Uczelni Łazarskiego. Pełni też funkcje: wiceprzewodniczącej Rady Narodowego Funduszu Zdrowia i doradcy prezydenta Pracodawców RP w obszarze ochrony zdrowia. Jest propagatorką koncepcji ochrony zdrowia nakierowanej na wartość – Value Based Healthcare.

tałem ludzkim, ale także finansami w placówce medycznej. Duży nacisk kładziemy na zarządzanie jakością, innowacjami, lean management, critical evidence appraisal. Program osadzony jest na koncepcjach odpowiedzialnego przywództwa, sile i znaczeniu wizji w kształtowaniu rozwoju placówki medycznej i całego systemu. Oczywiście uwzględnia również zagadnienia związane z prawem medycznym, ekonomiką zdrowia, ale także warsztaty z wystąpień i prezentacji, negocjacji i mediacji. Zaliczenie uzyskuje się po otrzymaniu pozytywnych ocen z egzaminów i zaliczeń przewidzianych w planie studiów oraz po przygotowaniu i obronie pracy dyplomowej. To wymagający program dla ambitnych, których celem nie jest tylko uzyskanie dyplomu, ale rzeczywisty rozwój kompetencji menedżerskich oraz uczenie się od najlepszych.

Mimo że nie jesteśmy najtańsi na rynku, a nasze wymagające studia to prawie dwa lata nauki, nasi słuchacze przyjeżdżają do Warszawy także z odległych województw, np. dolnośląskiego, pomorskiego, zachodniopomorskiego i lubuskiego – są zdeterminowani, żeby uzyskać profesjonalne kompetencje. Udaje się nam być wiarygodnymi, rzetelnymi, skutecznymi w nauczaniu i... łączyć uczestników systemu. Mamy satysfakcję, kiedy na sali spotykają się przedstawiciele świadczeniodawców, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, samorządowcy czy przedsta- »



foto: Archiwum

- » wiciele przemysłu – i dyskutują o wyzwaniach, z jakimi mierzymy się w systemie.

#### **Dyskutują? A nie kłóć się?**

– Bywają burzliwe dyskusje i gorączkowe przekonywanie do swoich racji, oczywiście – ale dzięki temu przedstawiciele systemu poznają opinie i argumenty innych uczestników tego szerokiego rynku. Dyrektor szpitala słucha, co mówi pracownik Ministerstwa Zdrowia, ktoś z Narodowego Funduszu Zdrowia komentuje natomiast to, co opisuje przedstawiciel samorządu. Słuchają się wzajemnie, wymieniają opiniami, polemizują – co ważne, nigdy nie przekraczając granic profesjonalizmu, pamiętając, że na sali wykładowej wszyscy jesteśmy równi, jesteśmy partnerami, którzy na neutralnym gruncie uczelni muszą myśleć krytycznie, a nie uprawiać krytykanctwo. Dzięki temu zwiększa się – nazwijmy to – empatia systemowa. Nasi studenci stawiają się na miejscu innych – urzędnicy uświadamiają sobie, że codzienne zarządzanie szpitalami nie jest takie łatwe, jak wcześniej mogło im się wydawać. Szefowie klinik, oddziałów do-

strzegają, że pewnych spraw nie da się zmienić w pięć minut, nawet mając najlepsze intencje. To – z punktu widzenia interesu publicznego – niebagatelna korzyść. Edukacja skutecznie łączy przedstawicieli wielu środowisk, np. regulatora, świadczeniodawców i klinicystów. To daje szanse na to, aby system zmieniał się na lepsze – i aby dochodziło do tego szybciej. Mnóstwo problemów w systemie ochrony zdrowia to konsekwencja niezrozumienia i braku chęci spojrzenia na sprawę z innej perspektywy lub nieumiejętnego przedstawiania własnych potrzeb i poglądów.

Dlatego – co podkreślę – studia MBA to także przestrzeń łączenia ambitnych, otwartych na zmiany i kompetentnych ludzi, którzy



w programie poznają się i współpracują, nie tylko na niwie akademickich obowiązków, ale także w przestrzeni zawodowej. Moja dewiza to „integrować ludzi wokół ważnych idei” – grono naszych studentów i wykładowców wzajemnie się inspiruje i napędza do działania, bo szybko odkrywamy, że łączą nas wspólne cele – pomnażanie kapitału zdrowia, na czym korzystają zarówno jednostki, jak i ogół społeczeństwa.

Przez te dziesięć lat studiów „MBA w Ochronie Zdrowia” wyszkoliliśmy grupę osób świetnie przygotowanych do roli odpowiedzialnych menedżerów. Z przekonaniem stwierdzam, że nasz program kształci liderów zmian w systemie ochrony zdrowia, nakierowanych na wzrost wartości zdrowotnej. Staramy się, aby rozumieli, że zaangażowania pracowników nie kupuje się wyłącznie za pieniądze. To, czy uda im się realizować wizję rozwoju placówki, dziedziny medycyny, danego obszaru ich aktywności, będzie zależało od tego, na ile uda im się pociągnąć za sobą kompetentnych ludzi, stworzyć im warunki rozwoju, dać przestrzeń do tworzenia nowej lepszej rzeczywistości, czerpania energii z pracy zespołowej opartej na partnerstwie.

Wśród naszych absolwentów są wspaniali klinicyści – na przykład profesorowie Ewa Lech-Marańda, Marek Rękas – którzy już od lat pełnią funkcje menedżerskie. Ale także byli wiceministrowie zdrowia, np. Marek Tombariewicz – dziś dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Pamiętam, że Marek Tombariewicz – wtedy urzędujący wiceminister – przychodził na niemal wszystkie zajęcia w weekend po trudnej i wymagającej codziennej pracy w resorcie. Nie był obecny tylko wtedy, gdy kolidowało to z podróżami służbowymi. Mówił: „Nie wyobrażam sobie nie być na zajęciach”. Był zdeterminowany, chętny do nauki, ale i wzięcia na siebie ciężaru odpowiedzialności za zmiany w systemie opieki zdrowotnej. Jego postawa była motywująca dla koleżanek i kolegów.

Dumą napawają nas sukcesy i osiągnięcia naszych absolwentów. Jednym z nich jest Radosław Sierpiński. Zbudował od podstaw ogromną i ważną instytucję, jaką jest Agencja Badań Medycznych – choć wielu nie wierzyło, że to się uda zrobić w tak krótkim czasie i tak skutecznie.

Nasi absolwenci pracują na najwyższych stanowiskach w systemie ochrony zdrowia, kierują dużymi szpitalami, ale i mniejszymi zespołami czy jednostkami organizacyjnymi; łączy ich jedno – mają pasję do działania i wierzą, że mogą antycypować rzeczywistość, a nie tylko się do niej dostosowywać.

**Czego przykładem są dwa projekty, w które zaangażowani są między innymi absolwenci programu „MBA w Ochronie Zdrowia” i eksperci z Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego. Chodzi o program pilotażowy**

*„Nasi absolwenci pracują na najwyższych stanowiskach w systemie ochrony zdrowia, kierują dużymi szpitalami, ale i mniejszymi zespołami czy jednostkami organizacyjnymi. Łączy ich jedno – mają pasję do działania i wierzą, że mogą antycypować rzeczywistość, a nie tylko się do niej dostosowywać”*

**w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR i „Białą księgę neurologii”.**

– Uczelnia Łazarskiego rozwija działalność w zarządzaniu w ochronie zdrowia w Centrum Kształcenia Podyplomowego, w którym realizowany jest m.in. program „MBA w Ochronie Zdrowia”, oraz Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia. Celem IZWOZ jest rozwijanie i upowszechnianie wiedzy o finansach i organizacji sektora ochrony zdrowia, a także tworzenie i propagowanie rozwiązań optymalizujących procesy opieki zdrowotnej – dwoma z nich są wymienione przez pana projekty, dwie ważne idee. Po pierwsze – choroba otyłościowa to jedno z największych zagrożeń zdrowotnych współczesnego cywilizowanego świata, a walka z otyłością powinna stać się jednym z priorytetów polityki zdrowotnej państwa. Zmiany systemowe są konieczne, by zatrzymać rozwój epidemii tej choroby. Podatek cukrowy wprowadzony w Polsce w styczniu 2021 r. i opracowany przez nas program koordynowanej opieki nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzy- »

*KOS-BAR powstał przy współpracy ekspertów systemowych ze środowiska chirurgów bariatrycznych skupionych wokół Towarzystwa Chirurgów Polskich Sekcji Bariatrycznej, był też konsultowany z internistami*

» miej KOS-BAR to rozwiązania, które mają zwiększyć naszą zdolność do skutecznej walki z otyłością. Celem Kompleksowej Opieki Bariatrycznej jest zwiększenie dostępności pacjentów cierpiących na otyłość olbryzią do skutecznych metod leczenia, obejmujących w szczególności zabiegi chirurgiczne, rehabilitację, leczenie dietetyczne oraz wsparcie psychologiczne realizowane w wysokospecjalistycznych ośrodkach gwarantujących wysoką jakość i efekty zdrowotne – co w konsekwencji ma zapewnić wdrożenie właściwego postępowania terapeutycznego, a także obniżyć wskaźniki niepełnosprawności i śmiertelności spowodowanych otyłością. Właśnie trwa pilotaż KOS-BAR. To innowacyjne przedsięwzięcie w polskim systemie. Świadczeniodawcy dostają wynagrodzenie nie tylko za leczenie, ale przede wszystkim na podstawie uzyskiwanych wyników zdrowotnych. Model ten obejmuje finansowanie przez płatnika publicznego wszystkich elementów składowych kompleksowej opieki nad pacjentem, która podzielona jest na moduły – porad specjalistycznych w zakresie chirurgii, chorób wewnętrznych, anestezjologii, konsultacji psychologicznych i dietetycznych, badań diagnostycznych, operacji bariatrycznej, indywidualnego planu rehabilitacji oraz nadzoru pooperacyjnego.

KOS-BAR powstał przy współpracy ekspertów systemowych ze środowiska chirurgów bariatrycznych skupionych wokół Towarzystwa Chirurgów Polskich Sekcji Bariatrycznej, był też konsultowany z internistami. Ostateczny kształt programu powstał we współpracy z urzędnikami MZ i NFZ. Pilotażowy program leczenia otyłości KOS-BAR będzie trwać do czerwca 2024 r.

#### **Jakie są pierwsze efekty tej inicjatywy?**

Na tym etapie efekty można mierzyć zainteresowaniem szpitali wejściem do pilotażu oraz coraz większą popularnością programu wśród pacjentów. Niestety nie wszystkie szpitale mogą realizować KOS-BAR, co wynika z kryteriów pilotażu. Podobne ograniczenia dotyczą pacjentów. Tylko ci, którzy spełniają określone warunki, np. BMI powyżej 40 i minimum jedno powikłanie otyłości, mogą skorzystać z tej kompleksowej opieki. Jak w każdej próbie nowego rozwiązania pojawiają się rafa, które muszą ominąć zarówno

świadczeniodawcy, jak i płatnik. Kluczowe dotyczą organizacji, np. rehabilitacji i rozliczania programu. Po pierwszym roku działania KOS-BAR warto byłoby spojrzeć na konkretne efekty; liczę, że w pierwszym kwartale 2023 r. uda nam się przeprowadzić śródkresową ocenę i wyciągnąć pierwsze wnioski, które być może posłużą modyfikacji programu jeszcze przed jego zakończeniem. Nie ma jednak wątpliwości, że zarówno polscy pacjenci, jak i klinicyści uważają, że kompleksowe i skoordynowane modele opieki mają sens. Gwarancja realizacji wszystkich procedur adekwatnie do potrzeb i stanu zdrowia pacjenta daje komfort pracy, a także zwiększa efekty leczenia. Takie podejście jest punktowo droższe dla płatnika zdrowotnego, ale obniża łączne koszty choroby otyłościowej, w tym przede wszystkim koszty powikłań, koszty społeczne ponoszone przez ZUS i koszty pośrednie wynikające z utraty produktywności. Pełne spektrum atutów i słabości KOS-BAR poznamy po zakończeniu pilotażu.

#### **Przejdźmy**

#### **do „Białej księgi dla neurologii”.**

Tak, po drugie – neurologia. Księga to projekt, który powstał na zamówienie Polskiego Towarzystwa Neurologicznego – opracowanie to efekt wielomiesięcznej pracy ekspertów klinicznych, przedstawicieli organizacji pacjenckich, ekspertów systemowych, a także pracowników Departamentu Analiz i Innowacji Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia. Współpraca tak licznych interesariuszy reprezentujących zarówno stronę regulacyjną, jak i organizatorów opieki, klinicystów, ekonomistów oraz pacjentów, spowodowały, że kiedy księgę złożono w Ministerstwie Zdrowia, minister zdrowia Adam Niedzielski nie zwlekał z podjęciem decyzji o tym, aby zrealizować jedną z rekomendacji tego dokumentu,



foto: Archiwum

czyli powołać w lutym 2022 r. Krajową Radę do spraw Neurologii, której przewodniczy prof. Halina Sienkiewicz-Jarosz. Podstawowym celem pracy rady jest stymulowanie i koordynowanie zmian, jakich potrzebuje opieka neurologiczna w Polsce, w tym zbudowanie nowoczesnego systemu diagnostyczno-terapeutycznego w poszczególnych jednostkach chorobowych, takich jak między innymi udar mózgu, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, padaczka, stwardnienie rozsiane

i migrena – a wszystko na podstawie rekomendacji wypracowanych w „Białej księdze dla neurologii”. I właśnie ta sprawczość – czyli to, że nasze projekty udaje się realizować i zmieniają one rzeczywistość – dodaje mi energii i mobilizuje do dalszej pracy na rzecz polskiego systemu. Tym bardziej że dotyczą one istotnych problemów z punktu widzenia zdrowia publicznego. Skala wyzwań jest ogromna, zatem nasza sprawczość zależy od zdolności do współpracy, łączenia kompetencji i wspólnej wizji. Zaszczycem jest praca z tak wieloma osobami i instytucjami, z którymi łączy nas wspólny cel – poprawa jakości i efektywności ochrony zdrowia w Polsce.

Rozmawiał Krystian Lurka