



graf. Natalia Cośmiak

Dyrektorzy szpitali powinni mieć swój związek zawodowy

Ostoja rozsądku

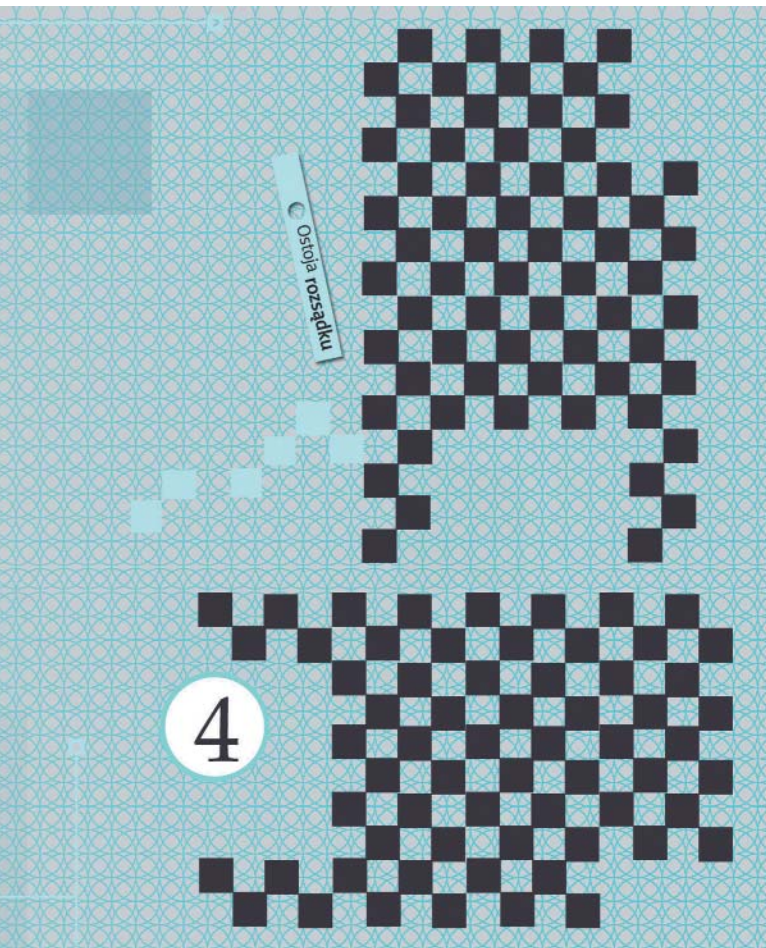
Marcin Kautsch

Kiepskie wyniki niektórych jednostek publicznych są przede wszystkim efektem tego, że nie mamy polityki zdrowotnej. Zastępuje ją politykierstwo władz lokalnych i regionalnych oraz różne lobby, które nie pozwalają na zmiany w sektorze ochrony zdrowia. Wśród kierujących szpitalami są z pewnością niedouczeni i nieudacznicy, ale ktoś musiał ich zarekomendować na te stanowiska i oddać im w zarząd pokaźne mienie publiczne. Brak kompetencji i uleganie naciskom *polityczno-niewiadomjakim* są dowodem słabości części środowiska menedżerskiego. Równocześnie zaś nie widać możliwości rozbicia struktur, które wolą, aby było jak dotychczas, a ich jedyna wizja reform osadza się na przekonaniu, że *trzeba dać więcej pieniędzy*. Będzie więc tak samo jak jest, tylko za więcej pieniędzy.

W bałaganie, jaki panuje w ochronie zdrowia, chyba tylko jedna grupa nie traci zdrowego rozsądku. To większość dyrektorów szpitali. Zastanawia mnie jednak, kiedy i oni powiedzą: *dość!* I, wzorem innych uczestników rynku medycznego, przestaną się zmagać z codziennymi problemami, przyjmując postawę roszczeniową.

Walka o racjonalność

Myślę, że najważniejszym zadaniem menedżera jest panowanie nad bardzo szerokim zakresem spraw związanych z kierowaną przez niego firmą. Wymaga to specjalnego rodzaju wysiłku – menedżer musi pamięć-



tać i koordynować tysiące szczegółów, podejmować decyzje, które rzadko kiedy bywają łatwe. Musi się liczyć z tym, że w każdej chwili ktoś wejdzie do jego gabinetu, by poinformować o jakimś zdarzeniu, w sposób zdecydowany obracającym wniwecz jego dotychczasowe wysiłki. Będzie to choćby awaria ważnego urządzenia, zakwestionowanie przez NFZ zasadności lub wiarygodności co drugiej wykonanej usługi, czy też zmagania z nowym oprogramowaniem Funduszu, które ma służyć raportowaniu, ale nie działają w nim podstawowe funkcje. Jednym słowem – samo życie.

Ostatnimi czasy do tych zdarzeń doszły roszczenia personelu medycznego i obietnice minister dotyczące zarobków lekarzy (proponowane 11 tys. zł). Obietnice bez pokrycia można składać, a nawet nakazać ich realizację (*vide: ustawa 203*). Można także żądać kolejnych setek i tysięcy złotych. Tylko co to zmienia? Można odpowiedzieć – nic, bo mamy do czynienia z wadliwie skonstruowanym systemem ochrony zdrowia. Ani obietnice, ani roszczenia nie naprawią jego dysfunkcjonalności. W atmosferze ogólnego szaleństwa dyrektorzy szpitali wydają się ostatnimi, którzy walczą o jaką taką racjonalność. Starają się nie godzić na nadmierne roszczenia, a jednocześnie znaleźć fundusze, umożliwiające podwyższenie płac.

Menedżer – twór niedoskonały

Patrząc na efekty działania sporej części zakładów opieki zdrowotnej, można by stwierdzić, że zarządzający nimi mają niewielkie kompetencje i słabo radzą sobie z otaczającą rzeczywistością. Z pewnością można wskazać sporą

liczbę osób, faktycznie sobie nieradzących – jak w każdej profesji. Bycie menedżerem, lekarzem czy politykiem nie jest gwarantem mądrości i *dobroci absolutnej* (choć znaleźli się tacy, którzy wygłaszali takie *autokomplementy*). Jednak większość szefów stara się tak zarządzać szpitalami, by w meandrach rodzimego systemu ochrony zdrowia zadowolić pracowników i pacjentów. Do tego często pojawiają się zarzuty, że dyrektorzy zarabiają zbyt wiele. Mało kto patrzy na to, jaka spoczywa na nich odpowiedzialność. Tych, których rażą wysokie zarobki dyrektorów szpitali, można poprosić, by porównali gaże osób piastujących stanowiska kierownicze w firmach obracających rocznie kilkudziesięcioma milionami złotych. Myślę, że takie porównanie będzie lepiej oddawać niedowartościowanie kierowniczych stanowisk w ochronie zdrowia.

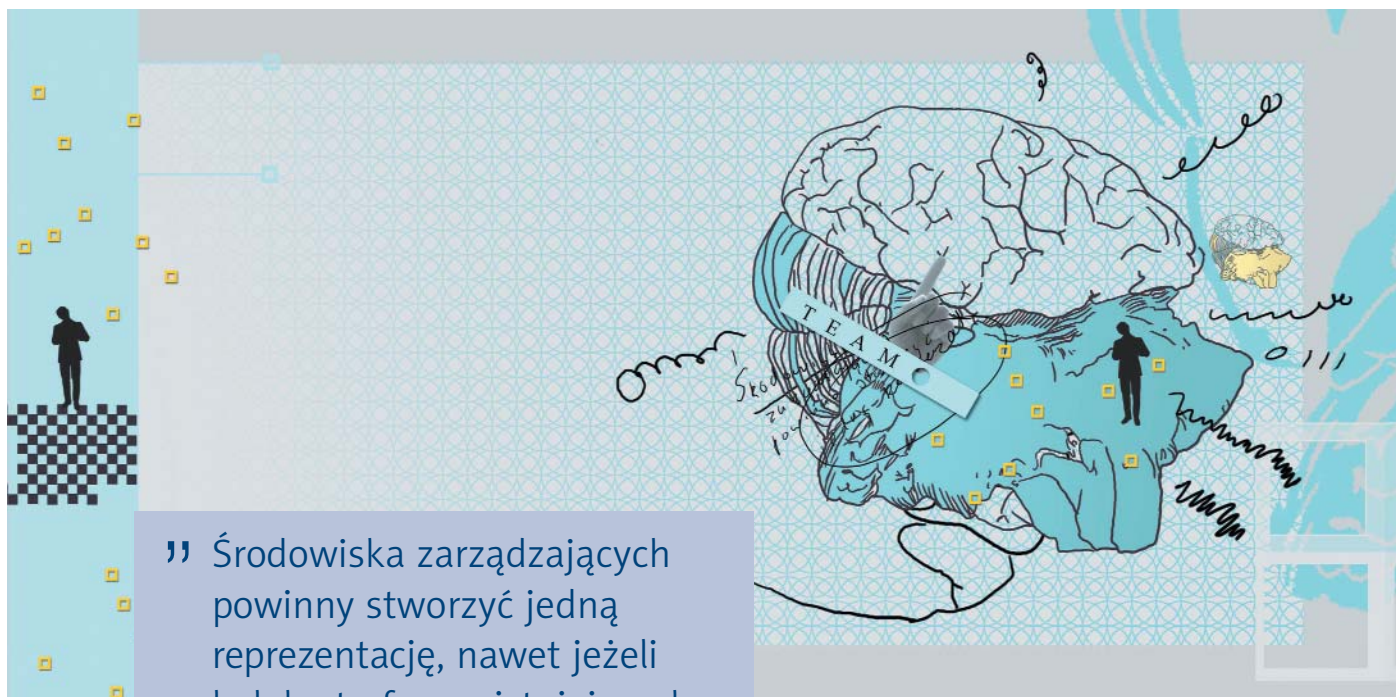
Wiatr zmian

Ostatnio z satysfakcją słucham lub czytam wypowiedzi dyrektorów. Mówią otwarcie o tym, że np. konsekwencją utrzymywania nierentownych oddziałów będzie wizyta komornika w szpitalu, bo takie oddziały nie

„ Ani obietnice, ani roszczenia nie naprawią systemu ochrony zdrowia. Dlatego w atmosferze ogólnego szaleństwa dyrektorzy szpitali wydają się ostatnimi, którzy walczą o racjonalność ”

mogą utrzymać się w danej miejscowości. Albo racjonalnie uzasadniają decyzje o zwolnieniu określonej liczby pracowników lub zamknięciu nierentownego oddziału.

Podobnie, jako coś pozytywnego należy traktować doniesienia mediów na temat wspólnej polityki dyrektorów szpitali marszałkowskich w Łódzkiem. Stwierdzili oni, że nie będą wzajemnie podkupywać lekarzy rzucających pracę w innych szpitalach (można powiedzieć: *u konkurencji*), z powodu niespełnienia ich żądań płacowych. Dyrektorzy ci mają bowiem świadomość, że taka *wojna płacowa* jest nieopłacalna dla szpitali. Natomiast ktoś, kto pracuje tylko dla pieniędzy i kogo można kupić za tysiąc lub 2 tys. zł, jest tym bardziej do kupienia za 2,5 tys. zł. Nie warto więc w niego inwestować, bo w każdej chwili może znaleźć bogatszego pracodawcę. Wierzę, że takie wspólne działania powstrzymają tych, którzy uważają, że można stawiać każde żądanie płacowe (bez patrzenia się na kondycję zakładu, bo pieniądze *muszą* się znaleźć).



„ Środowiska zarządzających powinny stworzyć jedną reprezentację, nawet jeżeli byłoby to forum istniejących już organizacji. Pozwoliłoby to znacznie wzmocnić pozycję przetargową ”

Widać także wysiłki firm headhunterskich, starających się wyłapać dobrych menedżerów pracujących w publicznej ochronie zdrowia i namówić ich do przejścia na dużo lepszych warunkach do sektora prywatnego. Oczywiście, w zakładach niepublicznych nie ma miejsca dla wszystkich, ale z pewnością rozwój tego sektora daje szansę tym, którzy są coraz bardziej sfrustrowani tym, z czym przychodzi im się mierzyć w sektorze publicznym. Zdają sobie sprawę, że to, co piszę, nie jest reprezentatywne, ale żaden znany mi menedżer, który przeszedł ze szpoz-u do placówki niepublicznej, nie narzeka. Większość z nich mówi, że wreszcie może swobodniej oddychać i robić użytek ze swojej wiedzy i umiejętności.

Ogólnopolski związek zawodowy dyrektorów

Sądzę, że dużym problemem jest wielość reprezentacji środowiska menedżerskiego. Przy tworzeniu każdej ustawy zdrowotnej izby zrzeszające profesjonalistów (medycznych) z założenia są proszone o jej zaopiniowanie, wpisuje się je także jako ciała, do których minister zdrowia ma się zwrócić z prośbą o konsultacje przy tworzeniu aktów wykonawczych do projektowanych ustaw. Uważam, że środowiska zarządzających powinny stworzyć jedną reprezentację, nawet jeżeli byłoby to forum istniejących organizacji. Pozwoli-

łoby to znacznie wzmocnić pozycję przetargową środowiska.

Równocześnie, patrząc na wypalenie i frustrację środowiska menedżerskiego (zjawisko to powinno się tać tematem badania), sądzę, że należałoby namówić dyrektorów do stworzenia związku zawodowego (np. Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Dyrektorów Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej). Nie wiem, jak można by taką organizację związkową umocować (i przeciw komu miałby ona np. strajkować), skoro dyrektorzy pracują dla tak dużej liczby organów założycielskich, ale może warto spróbować?

Lekarze i pielęgniarki wyjeżdżają, bo znają języki, a zakres podejmowanych przez nich zadań jest w miarę uniwersalny. Dyrektorzy nie wyjeżdżają, bo nie władają tak dobrze językami, no i uwarunkowania prawne (będące jednym z fundamentów ich działań) są różne w różnych krajach. Myślę, że jeżeli udałoby im się pokonać barierę językową, to też by wyjeżdżali.

Ciekawe, kto by wtedy został i zarządzał upadającym systemem? No i ile zarabialiby ci, którzy zdecydowałiby się zostać?

Swego czasu pisałem, że perspektywa wyjazdu kadry zarządzającej, machnięcia przez jej przedstawicieli ręką na sektor publiczny albo w ogóle ochronę zdrowia, powinna dać do myślenia decydentom. Ot, naiwność. Wygląda na to, że żadna – nawet najczarniejsza – perspektywa, żadnemu decydentowi nie daje do myślenia. I to bez względu na to, która z opcji politycznych jest u władzy.

Autor jest ekspertem w zarządzaniu ochroną zdrowia.