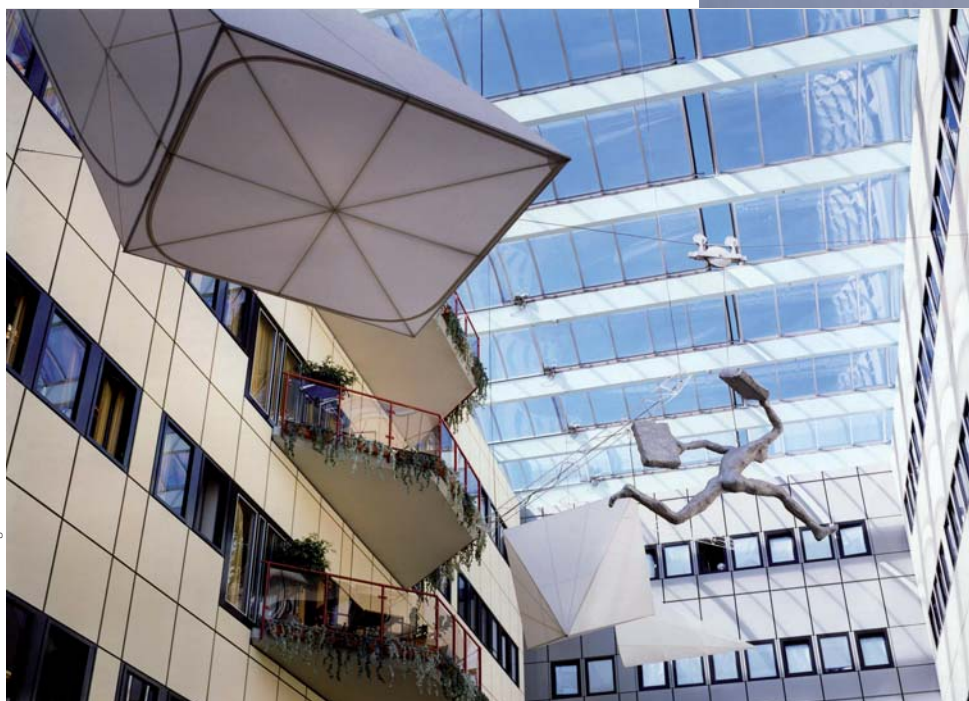


Holenderska lekcja dla Polski

Patrz szeroko

Magdalena Ozorowska



fot. Simone Casetta/Anzenberger/Forum

Rozpoczynając współpracę z holenderskimi partnerami, postanowiłam przyjrzeć się z bliska rozwiązaniom w zarządzaniu ochroną zdrowia, jakie stosują Polska i Holandia. Oba kraje organizowały wizyty w wybranych szpitalach. Każda z nich kończyła się dla mnie podobnymi wnioskami: Holendrzy planują wszystko, dbają o majątek, naprawdę troszczą się o ludzi (pacjentów i pracowników), mają mnóstwo ciekawych, wypracowywanych latami rozwiązań, a dobro wspólne i logika najczęściej wygrywają z interesami politycznymi.

Prawdziwym zaskoczeniem była dla mnie jednak wizyta w szpitalu okulistycznym w Rotterdamie. Poznałam wówczas nowe dla mnie obszary zarządzania i zostałam zainspirowana do dalszych poszukiwań...

Szok od wejścia

Zaczynając od początku: parkowaniem auta pacjenta przyjeżdżającego do szpitala zajmuje się pra-



„ W szpitalu okulistycznym w Rotterdamie od pierwszych sekund żaden pacjent nie jest anonimowy i nie czuje się zagubiony w nowym otoczeniu „

ownik serwisu parkingowego. W tym czasie opiekun prowadzi chorego do budynku. Tam personel pyta go o cel wizyty i proponuje asystę. Od pierwszych sekund nikt nie jest anonimowy, nie czuje się zagubiony i zdenerwowany. To pierwszy i jeden z licznych przykładów, jak placówka wsłuchuje się w potrzeby pacjenta. O niezwyklej drodze jej rozwoju opowiadał nam jeden z liderów szpitala – Frans Hiddema.

Placówkę otwarto w 1874 r. Jak wiele holenderskich szpitali, jest ona własnością fundacji, którą powołały do życia cztery spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Współpracuje z uniwersytetami, ale ma też własną komórkę badawczo-rozwojową zajmującą się doskonaleniem nie tylko działalności merytorycznej i medycznej, ale również procesów organizacyjnych i systemu zarządzania. Szpital dysponuje zaledwie kilkoma łózkami, wykonuje jednak rocznie ponad 13,5 tys. zabiegów i udziela 150 tys. porad.

Redukujemy lęk

Status placówki uniwersyteckiej, nowoczesne technologie i wybitni specjaliści – to wszystko gwarantuje pacjentom wysoki poziom opieki. Najważniejszym elementem tworzenia przyjaznego pacjentowi otoczenia jest proste hasło: „redukujemy lęk”. Mowa tutaj

o lęku, jaki towarzyszy każdemu, kto trafia do szpitala – czy to z powodu urazu, czy z podejrzeniem choroby oczu. Troska o uczucia i maksymalna redukcja ryzyka wpisane są w każdy pomysł, procedurę, w każdy plan przestrzenny i w zadania wszystkich pracowników. – *Pacjentowi wybierającemu się na zabieg okulistyczny towarzyszą silne emocje, przede wszystkim lęk – podkreślał wielokrotnie kierownik jednostki. – To co zobaczy, jest wyostrzone przez napięcie i niepewność, a wtedy zwraca się uwagę na najmniejsze szczegóły. Wszystko sprowadza się do tego, by personel i osoby zarządzające byli w stanie zawsze postawić się w sytuacji pacjenta.*

Centrum doskonałości

Szpital od lat podejmuje konsekwentną i spójną politykę samodoskonalenia. Serce systemu to „centrum doskonałości”, którego zadaniem jest optymalizowanie działania w obszarach medycznych i paramedycznych. Dużą wagę przywiązuje się do transferu wiedzy, szczególnie przez publikacje, sympozja, edukację, szkolenia i rozwój wewnętrznych kanałów komunikacji. Placówka jest aktywnym członkiem sieci szpitali okulistycznych.

Przejrzystość wnętrza współgra z przejrzystością pracy. Wiele pomieszczeń, nawet działy obsługi niemedycejskiej i sterylizatornia, jest otwartych lub widocznych z korytarzy przez szyby, które ustawiono zamiast ścian. Taki zabieg w prosty sposób pomógł dostosować poziom zatrudnienia do potrzeb i wyeliminował tzw. niewidzialnych pracowników.

Poczekalnia, w której przebywa zwykle osoba towarzysząca operowanemu, jest wyposażona w ekran, na którym widać przebieg operacji. Nagranie zabiegu pacjent otrzymuje później wraz z dokumentacją.

Procedura, procedura, procedura...

Każda procedura medyczna jest drobiazgowo przygotowana, omawiana i analizowana w grupach roboczych. Lekarze i pielęgniarki tworzą wzajemnie się kontrolujący zespół i każdy ma wyraźnie określone zadania. Przed zabiegiem pacjent wypełnia ankietę, która powinna potwierdzić wszystkie detale procedury, później lekarz przekazuje dokładne informacje dotyczące operacji, możliwych dolegliwości z nią związanych, skutku i ryzyka, zespół pyta o samopoczucie pacjenta i odpowiada na jego pytania. Nie można rozpocząć zabiegu bez wstępnych procedur. Wszystko według schematu – jakość to powtarzalność.

Wykorzystując kontrolera jakości firmy lotniczej KLM, który był obecny przy kilku zabiegach, pracownicy szpitala nauczyli się, jak wiele detali ma wpływ na bezpieczeństwo pacjenta – analizom poddano np. optymalne miejsca trzymania narzędzi, nawierzchnie podłóg, komunikację w zespole, oświetlenie itp.

Szpital nieustannie eksperymentuje i uczy się. Wprowadza tylko sprawdzone rozwiązania. W trakcie

Tygodni Dobrej Jakości oferowano już pacjentom korzystanie z krzeseł do masażu, eksperymentowano z zapachami, zatrudniano pianistę, który umiał czas oczekiwania, bo dźwięki dla osób z upośledzonym wzrokiem są istotnym elementem otoczenia. Szpital uczestniczy też w Nocy Muzeów.



foto: Simone Casetta/Anzenberger/Forum

„ Wszystko sprowadza się do tego, by personel oraz osoby zarządzające byli w stanie zawsze postawić się w sytuacji pacjenta „

Co dalej?

Ośrodek nie wygląda i nie pachnie jak szpital. Pracownicy nie zachowują się jak w innych placówkach. Wszystko to robi wrażenie na pacjentach, którzy dzielą się dobrą opinią z rodziną i znajomymi. Tak pracuje się na wizerunek.

Koncepcja, jak podkreślają liderzy, nie miałaby szans powodzenia, gdyby nie ciągłość i spójność w zarządzaniu. Zmieniający się nieustannie zarząd nie miałby czasu na skuteczne i trwałe wdrożenie planu.

Szpital okulistyczny w Rotterdamie to zgrana, samodoskonaląca się maszyna, miejsce, gdzie jakość to nie tylko segregatory wypełnione procedurami i czyste toalety. Pracownicy zawsze chcą iść o krok dalej – już mają mnóstwo nowych pomysłów. Odkryli, jak duże znaczenie ma dla pacjentów np. przestrzeń. Wiedzą, że jeżeli zaproponuje się ludziom czyste i estetyczne miejsce, oni to uszanują – nie ma żadnych przykrych

doświadczeń z dewastacją czy kradzieżami. Szpital chce się stać rozpoznawalną marką jak Starbucks, skupiając się na aspektach medycznych i organizacyjnych oraz doceniając oba.

Lekcja

To oczywiście jeden piękny przykład, ale dlaczego nie miałby inspirować kolejnych? Uczmy się od najlepszych.

Po tej wizycie uświadomiłam sobie przede wszystkim, że studiując od lat książki o zarządzaniu w medycynie, nie znalazłam w nich nawet wzmianki o przesłaniu, jakim kieruje się szpital w Rotterdamie. Przesłaniu, że zdrowie jest wartością, a troska o chorych ma szczególnie humanitarny wymiar. To również dowód na to, że ekonomia może iść w parze z etyką.

Niewiele jest w życiu bardziej przykrych momentów od choroby własnej lub bliskiej osoby. Dopóki menedżer, lekarz, pielęgniarka i pani odbierająca telefony w centrali telefonicznej sobie tego nie uświadomią, dopóty będziemy stawali w drzwiach naszych szpitali z lękiem.

Bajka tylko dla zamożnych Holendrów?

Czy podczas czytania tego tekstu, nie przyszła Państwu do głowy myśl: „wszystko pięknie, ale my mamy 50 lat zaległości gospodarczych i 7 proc. kiepskiego PKB na zdrowie, a nie 10 proc. jak w Holandii”? To prawda, ale...

Czy humanitarne podejście do pacjenta jest aż tak kosztowne? A jeżeli mówimy o kosztach, może przyjrzeć się polityce zakupów centralnych, zalegającym w szpitalach niewykorzystanym sprzętom, zastanowić się, jaki sens dla finansów publicznych ma konkurowanie ze sobą podmiotów tego samego organu tworzącego czy ograniczanie komercyjnego popytu w publicznych szpitalach?

Czy nie powinniśmy wreszcie oczekiwać innej jakości w ochronie zdrowia? Dlaczego, wybierając się do klubu fitness, sprawdzamy, czy jest tam estetyczny klimat, czyste prysznice i miła obsługa, a w publicznych szpitalach jesteśmy pogodzeni z odpadającym tynkiem i pięciosobową salą bez parawanów?

Przeciętny wiek polskiego szpitala to 50 lat, a wartość jego majątku wielokrotnie zdążyła się zamortyzować. Kierownicy jednostek walczą o każdy grosz na remont rozpadających się budynków, żeby sanepid kolejny raz nie zagroził listą zaleceń. Od 1989 r. w służbie zdrowia z uporem ignoranta opieramy się ekonomicznej prawdzie, że majątek trwały trzeba odtwarzać, żeby firma trwała, a planowanie strategiczne to nie planowanie na przyszły wtorek, ale na kolejne 20 lat. Straciliśmy już 21 lat – ciągle jesteśmy w punkcie wyjścia. Może kiedy zabraknie alfabetu na nazwy planów awaryjnych, wdrożymy prawdziwą reformę?

Autorka jest dyrektorem polsko-holenderskiej firmy konsultingowej RealCare!