



Tworzenie więzi partnerskich nowym sposobem konkurencji
na rynku usług medycznych

Strategia sojuszu

Beata Detyna

Dyrektorom polskich zakładów opieki zdrowotnej często brakuje świadomości i przekonania, że skuteczność rynkowa firmy zależy od nawiązywania partnerskich stosunków. Znaleźć jednak w Polsce przykłady skutecznie funkcjonujących konsorcjów szpitali, powoływanych najczęściej w celu dokonania wspólnie dużych zakupów.

Kilka lat temu zostało utworzone tzw. konsorcjum ciechanowskie, skupiające kilka sąsiednich placówek. Na Mazowszu zawiązano m.in. Ligę Północną i Ligę Zdrowia – konsorcja powołane w celu organizacji wspólnych zakupów – karettek pogotowia czy komputerów. Znany jest także Mazowiecki Sojusz Partnerski pomiędzy dwoma dużymi szpitalami.

Mazowiecki Sojusz Partnerski

Podstawowymi celami powołania Mazowieckiego Sojuszu Partnerskiego było m.in. poszukiwanie oszczędności i szans na poprawę wyników finansowych (przez wzajemne analizowanie kosztów za-

kupów, kosztów leczenia itp.), doradztwo i pomoc organizacyjna w niemedycznej działalności szpitala (dotyczącej np. ogrzewania, komputeryzacji i remontów) oraz wzajemna współpraca w zakresie prowadzenia szkoleń średniego personelu, a także wymiana doświadczeń odnoszących się do problemów diagnostyczno-terapeutycznych.

Znany jest też przykład Szpitala Powiatowego w Piasecznie, który wraz z przychodnią i pogotowiem ratunkowym stał się częścią CSK MSWiA w Warszawie, jednego z największych szpitali w Polsce. Na finansowe korzyści takiego połączenia nie trzeba było długo czekać. Przychody CSK MSWiA wzrosły ze 115 mln zł w 1999 r.

do 200 mln zł w 2006 r. Kontrakt szpitala z NFZ wzrósł w tym czasie o 90 mln zł, a liczba pacjentów zwiększyła się o 23 tys.

Korzyści ze współpracy

Łączenie się placówek medycznych w jednolite struktury lub też na podstawie umów o współpracy niezależnych podmiotów jest zjawiskiem niezwykle pozytywnym, jednak pod warunkiem, że proces ten umożliwi bardziej racjonalne wykorzystanie posiadanych zasobów. Warto podkreślić, że koncepcja partnerskich powiązań pozwoliłaby organizacjom sektora medycznego m.in. na:

- 1) zastosowanie podejścia skoncentrowanego na pacjencie (każda placówka medyczna zobowiązuje się bowiem do aktywnego partnerstwa);
- 2) optymalizację ogólnej struktury wydatków, budżetu przeznaczanego na usługi oraz redukcję środków finansowych pochodzących od poszczególnych płatników;

medycznej, przejrzystość przepływu informacji, procedury akredytacyjne;

- 11) otwartość wewnętrzną i zewnętrzną w celu umożliwienia przepływu informacji pomiędzy wszystkimi uczestnikami sieci;
- 12) ukierunkowanie strategii i taktyki na przemyślaną ofertę usług, trafiającą w popyt i w konsekwencji tańszą;
- 13) uzyskanie korzyści ze zdynamizowania wymiany kompetencji, myśli technicznej oraz poprawy struktury finansowania.

We współczesnej gospodarce działa wiele sił, które powinny skłonić organizacje sektora usług medycznych do współdziałania. Istotną dla placówek służby zdrowia jest poprawa sprawności i efektywności przepływu materiałów oraz towarzyszących im informacji zgodnie z oczekiwaniami pacjentów. Według ogólnego przekonania sojusze organizacji opieki zdrowotnej nie osiągną powodzenia na rynku, a więk-

” Po połączeniu Szpitala Powiatowego w Piasecznie z CSK MSWiA w Warszawie przychody CSK MSWiA wzrosły ze 115 mln zł w 1999 r. do 200 mln zł ”

- 3) zmianę sposobu myślenia, a w rezultacie zmianę schematów organizacyjnych;
- 4) zmianę planów strategicznych i taktycznych;
- 5) lepsze zrozumienie procesu opieki medycznej, pojęcia ciągłości opieki nad pacjentem oraz ciągłości informacji jej towarzyszących;
- 6) uzyskanie efektu synergii dzięki współpracującym jednostkom;
- 7) racjonalizację wykorzystywanych zasobów oraz czasu działania;
- 8) decentralizację zarządzania;
- 9) tworzenie większych całości – łańcucha, który będzie tak wytrzymały, jak jego najsłabsze ogniwo;
- 10) inwestowanie przez placówki opieki medycznej w takie obszary, jak jakość opieki

szkość z nich się rozpada. Zwykle uważa się także, że są to przedsięwzięcia ryzykowne. Tymczasem wiele programów zmian, w tym dotyczących umacniania więzi partnerskich, kończy się porażką, bo pojawiają się wymagania, aby pracownicy pracowali w innym systemie niż dotychczas. Problem w tym, że wymagania nie zostają poparte odpowiednimi szkoleniami i działaniami edukacyjnymi. Często brakuje także wnikliwych analiz strategicznych, a załoga nie jest informowana o celach zmian. Najwyższy czas, aby menedżerowie zwrócili uwagę także na takie *łabostki*.

Autorka jest magistrem ekonomii, pracownikiem Instytutu Administracji Publicznej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Wałbrzychu

Niemieckie partnerstwo

Niemieckie placówki, które nawiązały współpracę z placówkami województwa zachodniopomorskiego:

- Klinika Uniwersytecka w Greifswaldzie z Regionalnym Szpitalem Onkologicznym w Szczecinie,
- Szpital w Eberswalde z Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym w Szczecinie,
- pogotowie ratunkowe powiatów przygranicznych Ostvorpommern, Becker-Randow i Pasewalk z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie.