



Piotr Barciuk, 2017-02-12 14:24

Kolejki do lekarzy znikną wtedy, gdy znikną lekarze



Fot. Piotr Barciuk

O problemach pacjentów i systemu ochrony zdrowia mówi Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera.

Panie profesorze. Nie byłoby placówek ochrony zdrowia (szpitale, przychodnie, aptek) gdyby nie było pacjentów. Jeżeli potraktować placówki ochrony zdrowia jak sklepy, w których obywatel kupuje usługę czy towar, to pacjent powinien być najważniejszy. Dlaczego w systemie ochrony zdrowia jest na samym końcu?

To dobre pytanie. Wynika to z systemu kontraktowania świadczeń medycznych. To, że pacjenci zgłaszają się do szpitala wyróżniającego się dobrą renomą na rynku, wcale nie gwarantuje temu szpitalowi sukcesu ekonomicznego. Wręcz przeciwnie. Często ta sytuacja wpędza szpital w kłopoty finansowe dlatego, że wykonana liczba świadczeń przekracza podpisaną umowę z płatnikiem. I to już jest podstawą by szpital poniósł koszty, na które nie koniecznie można uzyskać właściwe przychody. Zatem tu jest problem budowania właściwych relacji między płatnikiem a świadczeniodawcą. Myślę, że to zasadniczy problem. Mówimy często, że pieniądze powinny iść za pacjentem. Mówimy o tym od wielu lat, ale tak naprawdę nic w tym kierunku nie zrobiono. Uważam, że wprowadzenie systemu opieki koordynowanej jest właściwym działaniem w tę stronę. Spośród wielu podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu szeroko

rozumianej kardiologii oszacowano, że jedynie siedemdziesiąt jednostek spełnia kryteria określone w założeniach dla koordynowanej opieki medycznej. To świadczy o tym, że wydzielane są z systemu jednostki, które wyróżniają się jakością. Pociągnie to za sobą to, o czym już mówiłem – jakość świadczenia znajdzie odzwierciedlenie w płatności. Jeżeli znajdzie odzwierciedlenie w płatności, to musi dojść do przesunięcia środków w zakresie systemu do podmiotów świadczących usługi na wyższym poziomie. Na poziomie jakości, która jest mierzona poprawą przeżycia pacjentów. I to jest najwyższa wartość jaką powinniśmy mierzyć to, czy w swoim działaniu jako służba zdrowia jesteśmy skuteczni, czy nie. Zatem, opieka koordynowana jest działaniem, które może skorygować tę nieprawidłowość wynikającą z tego, że tak naprawdę nie to czy jest się dobrym i świadczy się dobrze usługi, ale wielkość kontraktu podpisanego z płatnikiem decyduje o tym czy jestem w stanie spełnić oczekiwania finansowe swoje, czy np. organu założycielskiego, czy nie.

Na stronie Wojskowego Instytutu Medycznego, gdzie umieszczone są informacje o Panu jest też motto: "Przeszłość i teraźniejszość są dla nas środkami; celem jest zawsze przyszłość". Skoro Pan stawia na przyszłość, to proszę powiedzieć, kiedy znikną kolejki do lekarzy?

Chyba nie ma takiego systemu, w którym znikną kolejki do lekarzy. Zdarzy się to pewnie gdzieś, kiedyś, gdy znikną lekarze. To tak, jak z bezrobociem. Wiemy, że może go nie być, ale tzw. higieniczne na poziomie 4,5 procent wszyscy uznają i mówią, że jest dobrze. Na pewno sytuacja, w której do specjalistów czeka się miesiące, nie jest właściwą. Przenosząc to do warunków polskich czego dziś potrzebujemy? Potrzebujemy większych środków pozwalających sfinansować świadczenia medyczne udzielane na różnych etapach i poziomach systemu ochrony zdrowia. Potrzebujemy większej liczby personelu medycznego, by tych świadczeń udzielać. Ale zacząłbym od krytycznego spojrzenia na to, jak dzisiaj zarządzamy tym personelem medycznym. Bo w wielu wypadkach mamy do czynienia z sytuacją, gdzie kontraktowanie świadczeń obwarowane jest koniecznością posiadania iluś specjalistów bądź równoważników etatów specjalistów i to w dziedzinach, o których wszyscy zarządzający i wykonujący świadczenia doskonale wiedzą, że są głęboko przesadzone i przerysowane. Można powiedzieć, że czasami alokujemy personel w ilości przekraczającej potrzeby w miejscu udzielania świadczeń, tym samym pozbawiając się możliwości, że ten personel w tym czasie mógłby udzielać świadczeń w innym miejscu i zorganizowałby opiekę większej liczbie pacjentów. Zacząłbym od krytycznego przejrzenia wymagań jakie zbudował NFZ przez lata, wymagań kadrowych w stosunku do zakresu świadczeń, które kontraktuje.

Zarządzanie placówkami ochrony zdrowia nie jest łatwym zadaniem. Nie każdy nadaje się do kierowania przychodnią czy szpitalem. Pan ma duże doświadczenie i sukcesy. Jakimi cechami powinien się wyróżniać manager zdrowia?

Przede wszystkim powinien wyróżniać się gruntowną wiedzą z zakresu zarządzania systemem ochrony zdrowia. Na pewno powinien być osobą zgłębiającą wszystkie tajniki związane z efektywnym i skutecznym działaniem, dlatego, że dynamika tego rynku jest bardzo duża, co widać po tempie zmieniających się przepisów. Powinien wyróżniać się dużą odpornością psychiczną, wytrwałością w dążeniu do celu, ale też wysoką inteligencją emocjonalną, czymś co pozwoli mu budować dobre relacje z niełatwym partnerem – grupami interesariuszy skupionych np. wokół szpitala czy innego podmiotu leczniczego. Do tego dodam budowanie relacji z decydentami, pacjentami, płatnikiem, dostawcami itd. To jest bardzo istotne umieć zbudować dobrą atmosferę wokół siebie, zwłaszcza wokół jednostki, którą się zarządza.