

Liderzy zarządzania

NAJLEPIEJ ZARZĄDZANE SZPITALA PUBLICZNE WEDŁUG BFF BANKING GROUP

LIDERZY ZARZĄDZANIA

RANKING

Współpraca, determinacja, ludzie i ciężka praca

W IX edycji rankingu nagrodzone zostały szpitale, które skutecznie odpowiadają na wyzwania, z którymi przychodzi im się borykać w codziennej działalności.



SABINA NOWAK

dyrektor Bielskiego Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej

Zarządzanie opieram na poszanowaniu umiejętności i kompetencji ludzi, mobilizowaniu do działania, traktowaniu współpracowników jako partnerów, wsłuchiowaniu się w ich potrzeby



AGNIESZKA SZPAKOWSKA

p.o. dyrektora SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym

Sukces placówki leczniczej opiera się na profesjonalizmie i zaangażowaniu jej pracowników – lekarzy specjalistów, personelu medycznego, pomocniczego oraz pionu administracyjnego



IZABELA MARCINIAK

dyrektor Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Otwarta głowa, gotowość do rozmowy, elastyczność, umiejętność zarządzania zmianą to kluczowe cechy menedżera konieczne do rzetelnego i nowoczesnego sposobu pełnienia tej funkcji



KRYSZYNA MACKIEWICZ

dyrektor naczelna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

Dobry lider musi mieć wiele cech, teraz szczególnie liczą się umiejętność nakreślenia wizji organizacji, którą będą podzielać pracownicy, kompetencje w wyznaczaniu celów i konsekwencja w działaniu

JEREMI JĘDRZEJKOWSKI

Wśród tych najważniejszych wyzwań są zarówno te dotyczące kształtu systemu opieki zdrowotnej w Polsce (m.in. ciągle niewystarczająca wyceńna świadczeń czy braki kadrowe), jak i problemów wynikających z otoczenia gospodarczego, takie jak np. ceny nośników energii.

W tym roku w zestawieniu pojawiła się nowa kategoria. Kategorie obejmowały więc wartość kontraktu z NFZ (20-99 mln zł, 100-199 mln zł, powyżej 200 mln zł), szpitale kliniczne i instytuty oraz NZOZ-y z właścicielem publicznym. Został wybrany także szpital najbardziej przyjazny pacjentom (szczególnie metodologii na ostatniej stronie dodatku).

Jak o codziennych wyzwaniach mówią sami dyrektorzy nagrodzonych szpitali? Co uznają za tajemnicę sukcesu? – Ogromną trudnością jest pogodzenie uzyskania satysfakcjonującego efektu ekonomicznego i wypełnianie zadań społecznych, utrzymanie wysokiej jakości świadczonej opieki psychiatrycznej. Wszystkie sukcesy osiągnęliśmy dzięki współpracy, działa-

niu w oparciu o przemyślane planowanie operacyjne oraz strategiczne, poprzedzone analizą zagrożeń i skutków tych decyzji, oraz konsekwentne utrzymywanie dyscypliny finansowej – mówi Sabina Nowak, dyrektor Bielskiego Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej.

– Rolą dyrektora szpitala jest stale podnoszenie jakości usług medycznych, jak i zarządzanie zasobami w sposób długofalowy i innowacyjny. Na wysoką jakość świadczeń składają się takie elementy, jak rozbudowana oferta procedur szpitalnych, wykwalifikowana kadra specjalistyczna, wdrażanie nowoczesnych metod leczenia oraz zapewnienie estetycznych, przyjaznych pacjentom przestrzeni, które

wpływają na komfort pobytu. Jednocześnie dyrektor odpowiada za kondycję finansową placówki i pozyskiwanie środków zewnętrznych, co wymaga myślenia strategicznego oraz umiejętności dostosowywania się do zmiennych warunków ekonomicznych – wskazuje Agnieszka Szpakowska, p.o. dyrektora SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.

Izabela Marciniak, dyrektor SZOZ w Poznaniu, stwierdza z kolei: – Za osiągnięciem sukcesu w zarządzaniu działalnością placówki medycznej nie stoi żadna tajemnica. To przede wszystkim ciężka praca i determinacja całego zespołu w dążeniu do celu, który powinien być jasno określony przez menedżera. Kluczową rolę

odgrywa tutaj dobra komunikacja w strukturze organizacyjnej na wszystkich jej poziomach – podkreśla.

– Efektywne zarządzanie stawia przed nami jako osobami odpowiedzialnymi za losy i życie ludzkie szereg wyzwań. Myślę, że warto przy nim pamiętać, że efektywność powinna polegać na mądrej optymalizacji, z uwzględnieniem komfortu pacjentów i pracowników – dodaje Izabela Marciniak.

Krystyna Mackiewicz, dyrektor naczelna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, mówi krótko: – Kluczowe dla sukcesu każdej organizacji – a szczególnie świadczącej usługi bezpośrednio klientom – są zaangażowani pracownicy. Pracownicy, którzy mają poczucie istotności i celu realizowanych zadań.

Wskazuje także kolejne wyzwania, które będą czekać szpitale. – To przygotowanie organizacji na wyzwania XXI wieku. Z jednej strony będzie to starzejące się społeczeństwo, a z drugiej implementacja i wykorzystanie dla dobra pacjentów nowych technologii medycznych, w tym sztucznej inteligencji – uważa Krystyna Mackiewicz. /©©

Liderzy zarządzania według BFF Banking Group

Organizowany w tym roku już po raz dziewiąty plebiscyt „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group” to jedyny w Polsce ranking pozwalający znaleźć i docenić placówki ochrony zdrowia najlepiej zarządzane pod kątem efektywności finansowej, jak również prezentujące wysoką jakość opieki nad pacjentami.

Głównym celem projektu jest nie tylko wybór tych placówek, które najlepiej radzą sobie pod względem finansowym, ale też prezentują wysoką jakość usług medycznych i najlepszą opiekę nad pacjentami. Pod uwagę brane są zatem zarówno kryteria finansowe, jak i te dotyczące oceny szpitali przez pacjentów.

Projekt spotyka się z entuzjazmem wśród dyrektorów, jak również ekspertów rynku medycznego. Przez ranking się rozwija i dostosowuje do realiów bieżącej sytuacji w polskim systemie ochrony zdrowia. Dlatego pewnym modyfikacjom ulegają kategorie rankingu oraz wskaźniki, według których oceniane są szpitale. Laureaci plebiscytu wybierani są w trzech kategoriach oceny efektywności finansowej, w związku z wysokością kontraktu z NFZ: od 20 do 99 mln zł, od 100 do 199 mln zł, powyżej 200 mln zł.

W tym roku pojawiła się nowa kategoria – NZOZ-y z właścicielem publicznym, czyli te szpitale niepubliczne, w których 100 proc. udziałów posiadają samorządy, należą do sieci szpitali i posiadają kontrakty z NFZ za 2023 r. Osobną kategorię stanowią też szpitale kliniczne i instytuty. Po raz trzeci wręczona została nagroda specjalna dla szpitala najbardziej przyjaznego pacjentom, według danych Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Do oceny podmiotów w pięciu kategoriach dedykowanych efektywności finansowej przyjęto metodologię zawierającą następujące kryteria: rentowność sprzedaży, następnie dynamikę aktywów, dynamikę kontraktu z NFZ oraz płynność szybką. Nagrodę specjalną dla szpitala najbardziej przyjaznego pacjentom przyjęto w oparciu o dane z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, prezentujące ilość skarg na szpitale w minionym 2023 r.

Zwycięzców rankingu, czyli najlepiej zarządzane szpitale publiczne w Polsce, poznaliśmy 21 listopada podczas uroczystej gali w Łódzkim Teatrze Scena Monopolis. Udział w niej wzięli dyrektorzy placówek, które zajęły dziesięć pierwszych miejsc w każdej kategorii. Wręczeniu nagród towarzyszyła debata zaproszonych ekspertów, członków Rady Programowej rankingu szpitali, skoncentrowana wokół zagadnień związanych z budżetem NFZ i jego wpływem na sytuację ochrony zdrowia w Polsce. Mówiono także o sprawach dotyczących odblokowania KPO, które może wpłynąć na potencjał możliwych inwestycji w szpitalach.

Patronat honorowy nad tegoroczną edycją rankingu objęli: rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec, marszałek województwa łódzkiego Joanna Skrzydlewska oraz prezydent miasta Łódź Hanna Zdanowska. Patronami instytucjonalnymi wydarzenia są Polska Federacja Szpitali, Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz Unia Szpitali Klinicznych. Plebiscyt „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group” organizowany jest przy współpracy z redakcją „Rzeczpospolitej”. /©©

ORGANIZATOR



PATRONI HONOROWI



PARTNERZY INSTYTUCJONALNI



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH



PARTNER MEDIALNY



SPOŁECZEŃSTWO

Masz to jak w banku



KRZYSZTOF KAWALEC

To, co wyróżnia banki w Polsce, to przede wszystkim innowacyjność i zdolność do szybkiej odpowiedzi na potrzeby klientów – dynamiczne dostosowanie struktury i zakresu usług – niezależnie od tego, czy mówimy o kliencie korporacyjnym, czy indywidualnym.

Pojawiające się w debacie publicznej głosy dotyczące instytucji finansowych dają do myślenia nie tylko prawodawcom zarządzającym dużymi firmami, ale przede wszystkim zwykłym obywatelom, rezygnującym często z bieżącej konsumpcji na rzecz przyszłych oszczędności.

Od wieków ludzie powierzali swoje pieniądze bankom w celu ich pomnożenia, zabezpieczenia przed oszustami czy spadkiem ich realnej wartości. Banki w powszechnej świadomości kojarzone są jako instytucje zaufania publicznego, a stabilność sektora jest kluczowa dla funkcjonowania gospodarki.

Dlaczego lubimy banki w Polsce?

Niezbyt pochlebne i niestety dość częste opinie o bankach: oszczędnych, jeśli chodzi o oprocentowania depozytów, a z drugiej strony bezlitosnych dla dłużników – bezwzględnie egzekwujących należności i zabezpieczenia, doprowadzających do upadłości przedsiębiorców czy wreszcie nastawionych tylko i wyłącznie na swój zysk, mogłyby świadczyć o negatywnym postrzeganiu sektora przez społeczeństwo. Warto jednak spojrzeć na fakty.

Według sondażu zrealizowanego na przełomie marca i kwietnia br. przez TNS Polska dla Związku Banków Polskich, w ciągu minionego roku wzrosła zarówno reputacja sektora bankowego, jak i deklarowane przez Polaków zaufanie do banków. 60 proc. respondentów pytanych o to, czy mają zaufanie do swojego banku, odpowiada twierdząco. Takiego samego zdania jest także 95 proc. ankietowanych przedsiębiorców. Co ciekawe, bardzo ważną rolę w ocenie insty-

tucji finansowych odgrywa osobiste doświadczenie w relacji z bankiem – klienci banków oceniają je lepiej niż ogół społeczeństwa, deklarując także wyższy poziom zaufania.

Zalety banków w opinii Polaków to przede wszystkim wyso-

powyższy przykład pokazuje, że odbiorcy usług finansowych w przytłaczającej większości nie kierują się chęcią zysku (mogliby przecież inwestować na giełdzie i osiągać wyższe stopy zwrotów niż oprocentowanie lokat), a dużo

problemami, z drugiej zaś w razie wystąpienia tych problemów zminimalizować ich skutki dla osób, które bankom powierzyły swoje środki.

Gwarancje bankowe mogą mieć więc charakter prawny – wynikający wprost z przepi-



ki poziom bezpieczeństwa, fakt, że są godne zaufania, stabilność finansowa i różnorodność oferty. Respondenci w ciągu minionego roku zauważyli i docenili m.in. wzrost dostępności i jakości usług, dopasowania produktów do potrzeb klientów oraz działania banków na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa depozytów.

Ostatnie skutkuje ciągłym wzrostem środków, które Polacy trzymają na lokatach. Według danych Narodowego Banku Polskiego (NBP), opublikowanych na koniec lipca 2024 r., mowa o kwocie 1 bln 959,29 mld zł (to pięć razy więcej niż gotówki w obiegu!). W tym depozyty gospodarstw domowych zamknęły się kwotą 1 bln 264,46 mld zł, natomiast przedsiębiorstw niefinansowych: 488,56 mld zł.

większą wagę przykładają do bezpieczeństwa swoich pieniędzy oraz przewidywalności i reputacji usługodawcy.

Bank: stabilność, bezpieczeństwo i... regulacje

Dane pokazują, że mimo pojawiających się negatywnych opinii banki w Polsce mają się dobrze i rosną w siłę, ciesząc się relatywnie dobrą reputacją w porównaniu z innymi instytucjami. Jak to się dzieje? Po pierwsze, od lat utrwalane jest przeświadczenie o ich stabilności. Po drugie, zaufanie do banków obudowane jest systemem rozwiązań instytucjonalnych i prawnych. Ich celem jest z jednej strony zabezpieczyć banki przed

sów prawa lub instytucjonalny – wynikający z działania instytucji, którym państwo powierzyło określone zadania. W praktyce gwarancje prawne i instytucjonalne funkcjonują równocześnie, wzajemnie się przeplatając i uzupełniając.

Przykładowo, poddanie banków nadzorowi bankowemu i określenie celów tego nadzoru jest rozwiązaniem prawnym ustawy – Prawo bankowe, którego realizacja powierzona została utworzonej na podstawie odrębnych przepisów instytucji – KNF.

Podobnie jest z zapewnioną przez prawo gwarancją depozytów, której realizację zabezpiecza Bankowy Fundusz Gwarancyjny. Dodatkowo, zanim jakkolwiek instytucja zacznie tytułować się bankiem, musi przejść skomplikowany

proces pozyskania licencji w Komisji Nadzoru Finansowego.

Bardzo ważną przesłanką zezwolenia na utworzenie banku jest ocena reputacji i sytuacji ekonomiczno-finansowej założycieli oraz reputacji i fachowości osób mających zarządzać tworzoną instytucją. Elementy te w największym stopniu determinują postrzeganie banku jako instytucji godnej zaufania, należącej do dbającej o bezpieczeństwo gromadzonych środków.

Rola społeczna banków w gospodarce

Rola banków w gospodarce jest nieoceniona – udzielają wsparcia finansowego wielu podmiotom gospodarczym oraz prowadzą działalność doradczą, z której korzysta coraz więcej instytucji, firm i osób prywatnych. Banki pełnią funkcje pośredników fi-

nie?) w realizacji inwestycji.

W ostatnich pięciu latach wkład BFF w polski system ochrony zdrowia to miliard złotych na inwestycje. Pomagaliśmy w tworzeniu nowej infrastruktury, ale też w zakupach sprzętu medycznego, urządzeń diagnostycznych i karettek pogotowia.

Jednym z ostatnich przykładów wsparcia jest przywrócenie pracowni diagnostyki obrazowej w strukturze Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu. Dzięki kompleksowemu planowi inwestycji (obejmującemu nie tylko finansowanie w formie ratalnej, ale też koordynację całego projektu, w zakresie dostawy sprzętu, realizacji prac budowlanych, wykończeniowych, szkolenia personelu) szpital pozyskał wyposażenie diagnostyczne o wartości niemal 16 mln zł.

Banki odpowiadają na potrzeby klientów

Banki pełnią szereg ważnych funkcji, które mają kluczowe znaczenie dla stabilności i rozwoju kraju. Sektor zapewnia płynność finansową, wspiera inwestycje, efektywnie alokuje kapitał, udziela doradztwa finansowego i stymuluje aktywność gospodarczą.

Wszystkie te działania przyczyniają się do sprawnego funkcjonowania gospodarki i zaspokajania potrzeb obywateli. To, co wyróżnia banki w Polsce, to przede wszystkim innowacyjność i zdolność do szybkiej odpowiedzi na potrzeby klientów – dynamiczne dostosowanie struktury i zakresu usług – niezależnie od tego, czy mówimy o kliencie korporacyjnym, czy indywidualnym.

W interesie wszystkich powinno być więc utrwalanie pozytywnego wizerunku banków jako podmiotów zaufania publicznego, realizujących szereg ważnych funkcji społecznych. Każdorazowe podważenie wiarygodności banku może mieć wiele negatywnych konsekwencji gospodarczych. A przecież rozwój, w najlepiej pojętym interesie społecznym, to cel, który przyswieca nam wszystkim. /©©

Według sondażu TNS Polska dla Związku Banków Polskich w ciągu minionego roku wzrosła reputacja sektora bankowego i deklarowane przez Polaków zaufanie do banków

KRZYSZTOF KAWALEC
PREZES BFF BANKING GROUP
W POLSCE, DYREKTOR BFF BANK S.P.A.
SPÓŁKA AKCYJNA ODDZIAŁ W POLSCE

nansowych, wspierają finanse osobiste klientów i zapewniają stabilizację systemu finansowego w czasie kryzysów – niezależnie kogo ten kryzys dotyczy.

Pomoc dotyczy oczywiście nie tylko zobowiązań. Banki wspierają też (a może głów-

DEBATA EKSPERTÓW

Finansowanie w praktyce – jak stworzyć efektywny system

Zwyczajowo każdej edycji rankingu „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group” towarzyszy debata merytoryczna.

W jej trakcie zaproszone autorzy poruszają sprawy istotne z punktu widzenia polskiej ochrony zdrowia. Również podczas tegorocznej gali wręczenia nagród w rankingu eksperci zrzeszeni w Radzie Programowej plebiscytu, w czasie specjalnie zorganizowanej dyskusji, poddali analizie kwestie związane z bieżącymi problemami, dotyczącymi zwłaszcza finansowania publicznych placówek medycznych w Polsce.

Na scenie wypowiadali się:

- prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali,
- Dorota Gołąb-Beltowicz, ekspertka rynku medycznego, dyrektor ds. rozliczeń z NFZ, Grupa Scanmed,
- Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych,
- Waldemar Malinowski, prezes zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych,
- Krzysztof Kawalec, prezes BFF Banking Group w Polsce, gospodarz wydarzenia. Dyskusję ekspertów moderował Marcin Piasecki, redaktor zarządzający „Rzeczpospolitej”. Podczas debaty szczegółowo analizę poddano zarówno

otoczenie makroekonomiczne sektora ochrony zdrowia w Polsce (prognozy inflacyjne, wysokość stóp procentowych, rola banków w gospodarce), jak również bieżące sprawy wpływające na funkcjonowanie branży medycznej – w tym wysokość nakładów na ochronę zdrowia w Polsce zakładaną w ustawie budżetowej na rok 2025.

Eksperti tworzący Radę Programową plebiscytu zgodnie wyrazili nadzieję, że wnioski płynące z dyskusji przyczynią się do poprawy efektywności ochrony zdrowia w naszym kraju. /©©



Relacja z debaty ukaże się w przyszłym tygodniu w „Rzeczpospolitej”, będzie dostępna na stronie

rp.pl



Debatę ekspertów (na zdjęciu jej zeszłoroczna edycja) jest tradycyjnie stałym punktem towarzyszącym uroczystemu ogłoszeniu wyników rankingu i wręczeniu nagród laureatom

OPINIE CZŁONKÓW RADY PROGRAMOWEJ RANKINGU

Sytuacja ekonomiczna a kondycja szpitali w Polsce

Zaden podmiot nie działa w próżni, a otoczenie makroekonomiczne ma zasadniczy wpływ na funkcjonowanie jednostek publicznych. W związku z tym, dyskutując o kondycji finansowej szpitali w Polsce, powinniśmy brać pod uwagę takie elementy jak: inflacja, otoczenie regulacyjne i sytuacja społeczna w kraju.

Narodowy Bank Polski w listopadzie br. opublikował „Raport o inflacji”. Według projekcji w najbliższych kwartałach inflacja będzie rosła, osiągając najwyższy poziom w I kw. 2025 r. (6,6 proc. r./r.). Złoży się na to podwyższony poziom dynamiki cen energii i cen żywności. Kolejnym istotnym czynnikiem kształtującym inflację w Polsce będzie dalsze podnoszenie minimalnego poziomu wynagrodzeń, który oddziałuje szczególnie wyraźnie na ceny usług. Czy jest zatem szansa na obniżenie w Polsce poziomu stóp procentowych? Zgodnie z założeniami prezentowanymi przez NBP, w najbliższym horyzoncie czasowym raczej nie należy się tego spodziewać.

Pamiętajmy, że wysokie stopy procentowe to również wzrost kosztów finansowania i zarządzania



Radosław Moks
członek zarządu BFF Polska,
przewodniczący rady programowej

plynością w szpitalach. Wiele placówek korzysta z finansowania dłużnego, krótko- i długoterminowego, inwestycyjnego, obrotowego, czy jest zadłużonych w związku z prowadzonymi działaniami naprawczymi. Jednostki muszą zatem cały czas liczyć się z wysokimi kosztami prowadzonej działalności wynikającymi zarówno z inflacji, jak również ze wzrostu kosztów świadczeń pracow-

niczych, które w przypadku szpitali regulowane są dodatkowo w nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza oraz w tzw. ustawie o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia.

Z drugiej zaś strony w 2025 r. oczekiwane jest przyspieszenie dynamiki PKB, do czego przyczyni się silny wzrost napływu funduszy unijnych w ramach perspektywy finansowej 2021–2027 oraz z Krajowego Planu Odbudowy, który zakłada 17 mld zł na inwestycje w ochronę zdrowia. Największa pula, prawie 10 mld zł, będzie przeznaczona na inwestycje w sektorze szpitalnictwa. Tu warto wspomnieć, że przyszły rok dla zarządzających szpitalami oznaczać będzie m.in. konieczność przeprowadzenia różnorodnych zmian w swoich placówkach w celu sprostania wymogom ESG wynikającym z unijnej dyrektywy CSRD.

W październiku sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała projekt ustawy budżetowej na rok 2025, określający wysokość publicznych nakładów na ochronę zdrowia w wysokości 222,2 mld zł, to jest 6,52 proc. PKB. Dotacja podmiotowa dla NFZ z tej transzy ma wynieść 18,3 mld zł. Wyższe mają być też przyszlenczone wpływy do NFZ ze

składki zdrowotnej. Są one szacowane na poziomie ponad 173 mld zł, czyli o niemal 20 mld zł więcej r./r. Kluczowym pytaniem jest: czy te środki okażą się wystarczające?

Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jakub Szulc w wypowiedziach medialnych ujawnił

”
Zwiększanie wydatków na ochronę zdrowia nie jest celem samym w sobie

niedawno, że mimo ostatniego zwiększenia budżetu NFZ o 21 mld zł nadal istnieje tam znaczna luka finansowa. Szacuje się, że na koniec 2024 r. brakować może kilku miliardów złotych na pokrycie nadwykonań nielimitowanych za III i IV kw. Trudno spodziewać się, że w 2025 r. NFZ będzie w stanie, bezdotatkowego wsparcia państwa, realizować swoje zadania – a każdy

taki zastrzyk zwiększa deficyt budżetowy. Biorąc pod uwagę zakładane zwiększenie deficytu na 2025 r. (wyniesie 289 mld zł, co stanowi 7,3 proc. PKB) i oczekiwania Brukseli ws. zacieśniania polityki fiskalnej, dokładanie kolejnych środków może okazać się niezwykle trudne. Co więcej, zgodnie z ustawą zapewniającą wzrost nakładów na ochronę zdrowia, w 2027 r. publiczne wydatki na ten cel powinny wynieść 7 proc. PKB. Uwzględniając obecne prognozy makroekonomiczne, oznacza to, że wydatki na zdrowie powinny wówczas wzrosnąć do poziomu co najmniej 314,2 mld zł. Tymczasem, biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, można oczekiwać wzrostu całkowitego poziomu finansowania ochrony zdrowia do 253,8 mld zł.

Pamiętajmy też, że zwiększanie wydatków na ochronę zdrowia nie jest celem samym w sobie. Celem jest poprawa zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Jeśli dodamy do tego kwestie starzejącego się społeczeństwa, choroby cywilizacyjne i rosnące oczekiwania pacjentów, to wniosek nasuwa się jeden. Trzeba być prawdziwym liderem zarządzania, żeby kierować placówką medyczną. /©©

Misją szpitala jest leczenie



prof. Jarosław J. Fedorowski,
prezes Polskiej Federacji Szpitali

W dyskusji o zarządzaniu szpitalami przeważają aspekty finansowe. Nawet w proponowanej reformie Ministerstwo Zdrowia koncentruje się na wyniku finansowym jako przyczynie przygotowywania programów naprawczych. Jednakże misją szpitala jest jak najlepsze leczenie chorych i dlatego priorytetem w zarządzaniu musi być wynik medyczny zgodnie z wiedzą opartą na faktach (Evidence Based Medicine).

W ekonomice medycyny punktem wyjścia jest klinika, czyli wynik medycyny danej procedury, „ekonomizowany” poprzez przeliczenie rezultatu leczniczego na koszt. Różne procedury są porównywane na podstawie wskaźników efektywności kosztowej. Najłatwiej porównać i zarządzić, gdy są dwie procedury o podobnej skuteczności medycznej, ale o różnym koszcie: tańsza będzie uznawana za kosztowo efektywną. Sytuacja komplikuje się, gdy mamy procedury o różnej efektywności medycznej i różnym koszcie. Wtedy konieczna jest bardziej złożona analiza, typu HTA (Health Technology Assessment). HTA jest wykonywana w skali makro przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, i w skali mikro w postaci szpitalnego HTA. Największym wyzwaniem zarządzania szpitalami jest więc uzyskiwanie optymalnego wskaźnika kosztowej efektywności procedur medycznych. Dlatego bardzo istotne jest współdziałanie menedżerów podmiotów leczniczych z wykształceniem medycznym i ekonomicznym. Sytuację komplikuje kwestia wyceny i refundacji przez płatnika oraz nadmierna regulacja pozbawiająca menedżerów narzędzi zarządczych w różnych obszarach. /©©

Cztery cele strategiczne

W zarządzaniu UCK kierujemy się czterema głównymi celami strategicznymi: pierwszym z nich są ludzie, drugim organizacja, trzecim instytucje, a czwartym innowacje. Jeśli chodzi o ludzi, chcielibyśmy, aby nasz szpital był preferowany jako miejsce pracy. Staramy się więc wspierać rozwój naszych pracowników, umożliwić im realizację ich aspiracji zawodowych, oczywiście przy jednoczesnym realizowaniu naszej strategii. Budując systemy wynagrodzeń, co do zasady, płacimy naszym współpracownikom za zrealizowane świadczenia odpowiedniej jakości po rozliczeniu ich z NFZ-em.

Jeśli chodzi o drugi cel, staramy się, aby nasza organizacja była stabilna ekonomicznie i jednocześnie nowoczesnie zarządzana, żeby miała efektywne procesy ergonomiczne opierające się na leanowym podejściu, na unikaniu marnotrawstwa. W kwestii innowacji naszym celem jest pozycja pioniera we wdrażaniu nowatorskich rozwiązań w zakresie medycyny, ale też w obszarze strukturalnym czy też procesowym.

Działania w tych obszarach przybliżają nas do najwyższej jakości wykonywanych usług, do najwyższego poziomu bezpieczeństwa, a zatem do szeroko pojętych wysokich standardów leczenia. Oczywiście, rozróżniamy innowacje od nowych zakupów, bo chciałbym podkreślić, że to jest zupełnie co innego. Natomiast jeśli chodzi o instytucje, w nawiązanych relacjach kierujemy się dążeniem do tego, żeby rzeczywiście być liderem w promowaniu pozytywnych inicjatyw, które mają wpływ na przeobrażenie całego sektora ochrony zdrowia w Polsce. /©©



Jakub Kraszewski, dyrektor naczelny
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
w Gdańsku

Nowa ustawa na horyzoncie



dr Jerzy Gryglewicz, ekspert rynku
medycznego IZWOZ

Największym wyzwaniem dla kadry menedżerskiej zarządzającej szpitalami w najbliższym czasie będzie konieczność dostosowania się do wymogów planowanej ustawy o tzw. restrukturyzacji szpitali. Najważniejsze cele dotyczą koncentracji świadczeń służącej poprawie wyników leczenia, racjonalizacji kosztów prowadzonej działalności podmiotów leczniczych oraz racjonalizacji wydatków po stronie płatnika – NFZ.

Ustawa jest kamieniem milowym w KPO, który musi być zrealizowany do końca roku. W jej ramach Polska zobowiązała się do restrukturyzacji sektora szpitali poprzez konsolidację, przeprofilowanie lub zmianę zakresu lub struktury usług opieki zdrowotnej świadczonych przez szpitale na podstawie krajowych i regionalnych planów przekształceń oraz mapy potrzeb zdrowotnych zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym, a także odpowiednią aktualizację sieci szpitali.

Innym zobowiązaniem są działania na rzecz racjonalizacji piramidy opieki zdrowotnej i zreformowania systemu finansowania usług medycznych poprzez przesunięcie niektórych świadczeń zdrowotnych ze szpitali na niższe poziomy (podstawowa opieka zdrowotna, opieka ambulatoryjna) dzięki umieszczeniu w ustawodawstwie przepisów dostosowujących taryfikację do odpowiednio zmienionych rocznych planów finansowych NFZ.

Oznacza to, że rząd będzie zobowiązany do realizacji tych celów ze względu na wielomiliardowe środki z budżetu UE. Dlatego dyrektorzy szpitali już powinni opracowywać plany restrukturyzacyjne uwzględniające cele tej reformy. /©©

Kluczowi są zawsze ludzie

Jak efektywnie zarządzać szpitalem i jakie obszary dyrektorzy powinni szczególnie brać pod uwagę? Dobry zarządzający powinien przede wszystkim osiągać cele, które stawiane są przed podmiotem, który prowadzi. W centralnym miejscu zawsze powinien stać pacjent i jego potrzeby. To one powinny być osnową dla dalszych działań.

Angażowanie sił i środków powinno służyć prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych. Zadaniem zarządzającego jest znajomość tych zasobów i spowodowanie, aby były one w maksymalnym zakresie wykorzystane w procesach leczenia. Pojęcie zasobów obejmuje w tym kontekście zasoby ludzkie, aparaturę medyczną i infrastrukturę, dostępne materiały, wiedzę profesjonalną oraz dane. Bez informacji o dobrej jakości, odpowiednio przygotowanej dla celów podejmowanych decyzji nie ma możliwości uzyskania cechy efektywności w zarządzaniu procesami.

Jakie są z kolei kluczowe pola działania, na których powinny skupić się szpitale? Cytując klasyka: to ludzie, ludzie i jeszcze raz ludzie. Szpitale są podmiotami, w których sukcesy odnosi się tylko dzięki współdziałaniu. Budowa zespołu, który ma wspólne wartości, jest kluczowe w skutecznym zarządzaniu. Rolą zarządzającego jest stworzenie warunków pracy oraz wprowadzenie mechanizmów skutecznej komunikacji. /©©



Dorota Gołąb-Beltowicz, ekspertka
rynku medycznego, Grupa Scanmed

Szybkość i elastyczność



Waldemar Malinowski, prezes
Ogólnopolskiego Związku
Pracodawców Szpitali Powiatowych

Efektywne zarządzanie szpitalem wymaga skupienia na najważniejszych obszarach, które decydują o jego funkcjonowaniu i jakości opieki zdrowotnej. Kluczowe znaczenie ma zdolność szybkiego podejmowania decyzji i elastyczne reagowanie na zmiany.

Jednym z największych wyzwań pozostaje stabilność finansowa. Rosnące koszty m.in. leków, energii i wynagrodzeń zmuszają dyrektorów do maksymalnego wykorzystania każdej złotówki. Problemem są także niedoszacowane wyceny świadczeń. Już teraz szpitale powiatowe mają problem z płynnością. Jesteśmy w momencie, gdzie dostępność do świadczeń wydłuża się, co jest niekorzystne dla zdrowia naszych pacjentów. Istotne jest też wsparcie personelu. Szpitale powinny inwestować w rozwój pracowników, dbać o ich warunki pracy i ograniczać rotację, co da stabilność zespołom. Wykwalifikowana i zaangażowana kadra to fundament skutecznego działania. Nowoczesny sprzęt i infrastruktura to kolejne elementy wymagające uwagi. Regularne inwestycje w technologie medyczne pozwalają podnieść jakość diagnostyki i leczenia oraz lepiej dostosować zakres usług do lokalnych potrzeb.

Planowane zmiany w szpitalnictwie bez reformy systemu nie przyniosą efektu. Konieczna jest lepsza koordynacja między POZ, ambulatoryjną opieką specjalistyczną i szpitalami, która obecnie nie istnieje. Podsumowując, zarządzanie szpitalem to kompleksowe podejście, które łączy stabilność finansową, troskę o kadre, modernizację infrastruktury oraz lepsze planowanie i współpracę w systemie ochrony zdrowia. /©©

METODOLOGIA

Jak powstaje lista najlepiej zarządzanych szpitali publicznych w Polsce?

Właściwa metodologia oceny placówek szpitalnych stanowi o wiarygodności i miarodajności listy liderów zarządzania publikowanej corocznie przez BFF Banking Group.

Sposób oceny szpitali BFF opracowuje wraz z czołowymi ekspertami sektora medycznego w ramach Rady Programowej Plebiscytu.

Nagrody rankingu szpitali przyznawane są w pięciu następujących kategoriach: trzy według wartości kontraktu z NFZ (20-99 mln zł, 100-199 mln zł, powyżej 200 mln zł), szpitale kliniczne i instytuty oraz NZOZ-y z właścicielem publicznym, które w tym roku po raz pierwszy utworzyły osobną kategorię. Przyznawana jest także, już po raz trzeci, nagroda specjalna dla szpitala najbardziej przyjaznego pacjentom.

O przyjęciu metodologii i zasad kwalifikacji placówek decyduje każdego roku Rada Programowa plebiscytu „Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group”, której przewodniczy Radosław Moks, członek zarządu BFF Banking Group w Polsce.

W skład Rady Programowej wchodzi: prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali, Dorota Gołąb-Beltowicz, ekspert rynku medycznego, dyrektor ds. rozliczeń z NFZ w Grupie Scanned, dr Jerzy Gryglewicz, ekspert rynku medycznego w Instytucie Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, dr Jakub Kra-

szewski, przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Gdańsku, Waldemar Malinowski, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, oraz Renata Ostrowska, manager credit risk evaluation w BFF Banking Group w Polsce. Klasyfikacja ogłaszana w listopadzie 2024 roku bazuje na informacjach zawartych w sprawozdaniach finansowych szpitali za rok 2023 dostępnych w KRS. Placówki nie są zobowiązane do stosowania Międzynarodowych Standardów Rachunkowości Sektora Publicznego. Ranking nie obejmuje: przychodni otwartych, ambulatoriów, lecznictw otwartych, zakładów medycyny pracy, stacji pogotowia ratunkowego, oddziałów szpitali.

W procesie analizy wyników finansowych ocenianych szpitali eksperci BFF biorą pod uwagę następujące wskaźniki i wagi: rentowność sprzedaży – 40 proc., dynamika aktywów – 25 proc., dynamika kontraktu z NFZ – 20 proc., płynność szybka – 15 proc.

Nagroda specjalna dla szpitala najbardziej przyjaznego pacjentom przyznawana jest na podstawie informacji udostępnionych przez rzecznika praw pacjenta oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. /©©

SZPITAL NAJBARDZIEJ PRZYJAZNY PACJENTOM

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

SZPITALY KLINICZNE I INSTYTUTY

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu
2.	Górnosląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
3.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
4.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
5.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopnia w Rzeszowie
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
7.	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
8.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokolowskiego PUM w Szczecinie
9.	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
10.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów

NZOZ-Y Z WŁAŚCIELEM PUBLICZNYM

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tyfusa Dąbrowskiego SA
2.	Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.
3.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kartuzach Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Sp. z o.o.
4.	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
5.	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.
6.	Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach Sp. z o.o.
7.	Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Sp. z o.o.
8.	Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
9.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o.
10.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o.

BFF BANKING GROUP

Grupa aktywna na wielu rynkach

BFF Banking Group jest największym niezależnym specjalistycznym podmiotem finansowym we Włoszech i wiodącą instytucją w Europie.

Specjalizuje się w faktoringu i pożyczkach,

usługach związanych z instrumentami kapitałowymi, bankowością i płatnościami korporacyjnymi. Grupa działa we Włoszech, Polsce, Hiszpanii, Portugalii, Słowacji, Czechach, Grecji, Chorwacji i Francji. /©©

PRZYCHÓD Z NFZ OD 20 DO 99 MLN ZŁ

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Bielskie Centrum Psychiatrii – Olszówka w Bielsku-Białej
2.	Szpital Chorób Płucnych im. św. Józefa w Pilichowicach
3.	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie
4.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chelmie
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie
6.	Szpital Powiatowy w Sławnie Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznie
7.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
9.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie
10.	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radziminie – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

PRZYCHÓD Z NFZ OD 100 DO 199 MLN ZŁ

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym
2.	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy
3.	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi
6.	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi
7.	Specjalistyczny Szpital im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie
9.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Opolskie Centrum Onkologii im. prof. Tadeusza Koszarowskiego
10.	Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Stanisława Kryzana w Starogardzie Gdańskim Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie

PRZYCHÓD Z NFZ POWYŻEJ 200 MLN ZŁOTYCH

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
2.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
3.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy
4.	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
5.	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu
7.	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu
8.	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamosciu
9.	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. Bronisława Markiewicza
10.	Szpital Wojewódzki w Poznaniu

ZDROWIE PUBLICZNE

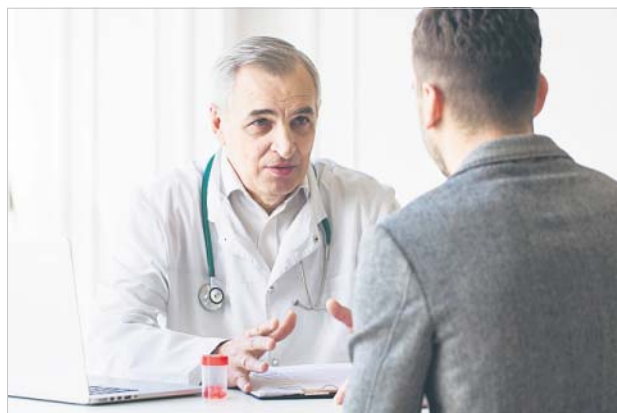
Kluczowe jest bezpieczeństwo pacjenta

Zawsze wspólnym mianownikiem i podmiotem naszych działań jest pacjent – mówi Bartłomiej Chmielowiec, rzecznik praw pacjenta (RPP).

JEREMI JĘDRZEJKOWSKI

Dokładnie miesiąc temu RPP zaprezentował swoją strategię na lata 2024-2027. Wyznacza ona cele i środki na najbliższe lata. Co zdaniem RPP w nowej strategii jest kluczowe?

– W swoich działaniach kieruję się tym, co najważniejsze – dobrem pacjenta i słucham tego, co pacjenci zgłaszają, jakie mają potrzeby. Z tego wynikają wyzwania, które stoją przede mną i Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. A należą do nich przede wszystkim: zapo-



RPP przedstawił szeroki plan działań na rzecz pacjentów

bieganie naruszeniom praw pacjenta, wspieranie pacjenta w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia i wzmocnia-

nie bezpieczeństwa pacjenta – mówi Bartłomiej Chmielowiec. – Są to jednocześnie nasze najważniejsze cele, które

zgodnie ze strategią wieloletnią chcemy osiągnąć w latach 2025-2027. Zawsze jednym wspólnym mianownikiem i podmiotem naszych działań jest pacjent – dodaje.

W jaki sposób rzecznik chce realizować wskazane cele?

– Zamierzam działać wieloaspektowo, współpracując z innymi urzędami i organizacjami. Jednym z pierwszych takich działań jest zwiększenie kompetencji RPP w egzekwowaniu przestrzegania praw pacjenta oraz w walce z dezinformacją i manipulacją szerzoną przez osoby i środowiska pseudomedyczne. Współpracujemy w tym obszarze z minister Izabelą Leszczyną. Zgłosiliśmy i konsultujemy propozycje zmian w ustawie o prawach pacjenta i RPP – podkreśla rzecznik.

– Dla zwiększenia świadomości i upowszechnienia praw pacjenta chcemy propagować wiedzę o nich poprzez inicjatywy edukacyjne, komunikacyjne i promocyjne. Planujemy rozwijać współpracę z pełnomocnikami ds. praw pacjenta w podmiotach leczniczych oraz proponować i wspierać dobre praktyki, gwarantujące poprawę bezpieczeństwa pacjenta i przestrzegania jego praw. Będziemy też kompleksowo rozwijać system świadczeń kompensacyjnych dla pacjenta, aby zapewnić szybszą, efektywniejszą i bardziej dostępną pomoc i wypłatę rekompensat. Obecny rok pokazał ogromne zainteresowanie naszym nowym Funduszem Kompensacyjnym Zdarzeń Medycznych (FKZM). Już sto poszkodowanych osób

i ich rodzin uzyskało, bez uciążliwej drogi sądowej, wsparcie w ramach Funduszu – łącznie na ponad 6 mln zł – wylicza RPP.

– Kolejnym ważnym zadaniem jest zapobieganie zdarzeniom niepożądanym. W 2025 r. przedstawimy pierwsze wnioski i rekomendacje w tym zakresie. Będziemy też wspierać działania ministra zdrowia na rzecz bezpieczeństwa pacjenta, a także dążyć do opracowania kompleksowego planu działań w tym zakresie oraz wypracowania szczegółowych celów, działań i wskaźników, zgłaszania i analizy zdarzeń niepożądanych, kultury bezpieczeństwa, edukacji personelu medycznego i komunikacji z pacjentem – podsumowuje Bartłomiej Chmielowiec. /©©