



fot. z archiwum Grzegorza Gieleraka

Restrukturyzacja
na przykładzie
jednego szpitala

Pacjent w centrum uwagi

Rozmowa z płk. dr. hab. n. med.
Grzegorzem Gielerakiem,
dyrektorem Wojskowego
Instytutu Medycznego w Warszawie

Od ponad roku jest pan szefem Wojskowego Instytutu Medycznego. Co spowodowało, że zdecydował się pan na zmianę struktury organizacyjnej szpitala?

Gdy zostałem dyrektorem, Instytut miał poważne problemy finansowe. Rok 2005 był jeszcze dobry, ale już następny zamykał bilans ujemny, a w 2007 r. sytuacja finansowa WIM jeszcze się pogorszyła. Trzeba było podjąć decyzję, jak zmienić funkcjonowanie tak dużej instytucji, by bilans zysków i strat wynosił co najmniej zero. To, co nasuwało się jako środek do osiągnięcia tego celu, to uporządkowanie kwestii związanej z generowaniem kosztów. Tylko na niewielu oddziałach kierowano się rachunkiem ekonomicznym zysków i strat, dlatego pierwszą rzeczą, którą należało wprowadzić, była zmiana myślenia dotyczącego odpowiedzialności za budżet szpitala, czyli odejście od zwyczaju, że

dyrektor odpowiada za wszystko, łącznie z wydatkami poniesionymi przez szefów poszczególnych klinik. Chodziło zatem o zmianę sposobu zarządzania.

Kto w takim razie, pana zdaniem, ma odpowiadać za wydatki Instytutu?

Z mocy prawa zawsze odpowiada za nie dyrektor. Tym niemniej na poziomie ośrodków odpowiadają ich dysponenci, tzn. kierownicy jednostek organizacyjnych. W naszym wypadku kierownicy klinik, zakładów, oddziałów itd. Jest rzeczą naturalną, że osobami predysponowanymi do tego, aby skutecznie zarządzać, są szefowie ww. jednostek organizacyjnych, i mówimy tu o zarządzaniu zarówno procesem leczenia, jak i personelem, sferą nauki oraz finansów. To oczywiście nie od razu się udało, choćby dlatego, że w Polsce przyjął się nieco inny model zarządzania szpitalem. Jednak po kilku miesiącach dyskusji o faktach i prognozie, jaką widzieliśmy dla instytucji, ordynatorzy zrozumieli, że zmiana leży w ich interesie. Mówiąc krótko, jeżeli Instytut miał zachować swój potencjał, trzeba było podjąć się przeprowadzenia zmian organizacyjnych, w przeciwnym razie stanęlibyśmy przed groźbą stopniowego ograniczania naszej działalności. Drogą zapewniającą poprawę istniejącego stanu była więc radykalna restrukturyzacja szpitala.

Skąd pomysł, aby wprowadzić sektory kliniczne, przeciw szpital i tak był już podzielony na kliniki i oddziały?

Zaproponowanie nowej struktury było jednym z podstawowych elementów zmian. Do tej pory kierowany przeze mnie ośrodek był zorganizowany w sposób tradycyjny, tzn. był pion chirurgiczny reprezentowany przez naczelnego chirurga i internistyczny – przez naczelnego internistę. Wszystkie oddziały szpitalne zostały podzielone wg tego klucza. Zdecydowałem jednak, że dzisiejszy postęp medycyny oraz zmiany na rynku pracy wymagają wprowadzenia systemu, który bardziej efektywnie zająłby się rozwiązywaniem problemów chorego, gwarantując mu pełną diagnostykę i terapię, a nie skupiałby się tylko na doraźnym zagadnieniu. Nowy sposób organizacji szpitala został zaczerpnięty z rynku amerykańskiego. Przenosząc go jednak do nas, musieliśmy dokonać pewnej korekty, choćby z tego powodu, że w Polsce jedynie system ordynatorski jest usankcjonowany prawnie. Uwzględniając to, nadaliśmy naszemu systemowi charakter ordynatorsko-konsultacyjny, który jest bardziej dopasowany do konkurencyjnego i nowoczesnego rynku usług medycznych.

Co budziło największe opory wśród lekarzy?

Chyba to, że nowa struktura spowoduje zerwanie dotychczasowych nici współpracy, pojmowanych jako relacje między klinikami. Jako dyrektor proponowałem dynamiczną strukturę procesową, w której zadania byłyby komponowane dla każdego indywidualnie tworzonego procesu. Obawy większości personelu medycznego (zwłaszcza lekarskiego) budziła też możliwość zerwania współpracy między klinikami organizacyjnie przypisanymi do różnych sektorów. Nowa struktura nie burzy jednak relacji poziomych klinik, lecz tworzy takie relacje pionowe, które mają na celu pełniejsze wykorzystanie potencjału oddziałów i multidyscyplinarności szpitala. Ułatwia uczenie się organizacji i stymuluje wzrost potencjału wiedzy.

Czemu ma służyć nowa forma organizacji szpitala?

Proponowana przez mnie struktura ma na celu poprawę organizacji kadry medycznej poprzez tworzenie zespołów, których poszczególne funkcje stanowią wartość wspólną w wybranym obszarze opieki medycznej. Powiązanie poszczególnych jednostek w sposób tematyczny jest niczym innym, jak formą nowoczesnej pracy szpitala, gdzie zadania poszczególnych zespołów lekarskich skupiają się na potrzebach pacjenta, dążąc do uzyskania jak najlepszego wyniku terapii. Preferując interesy pacjentów, otwierając się na ich potrzeby, tworzymy nowe wartości w procesach obsługi, czym zyskujemy na konkurencyjności oraz pełniejszej perspektywie oceny własnej pozycji w wymiarze strategicznym. Zapoczątkowana w ten sposób współpraca lekarzy przyczyni się

również do ograniczenia wpływu barier administracyjnych szpitala na proces leczenia chorego. Dodatkowo umożliwi ona personelowi lekarskiemu współpracę w obszarze działalności naukowej, co może przyczynić się do podniesienia rangi i konkurencyjności Instytutu.

Proponowane przez pana zmiany zostały zatwierdzone przez Radę Naukową pod koniec marca tego roku. To zaledwie kilka miesięcy temu. Czy już dziś może pan mówić o efektach tych zmian?

Oczywiście. Nasza idea odniosła sukces. Przede wszystkim mamy dodatni wynik finansowy i całkiem dobre perspektywy. Kolejnym plusem jest to, że udało nam się wciągnąć w zarządzanie ludzi, od których tak naprawdę bardzo dużo zależy, mam tu na myśli szefów jednostek organizacyjnych. Tak naprawdę to tam – w klinikach i na oddziałach są podejmowane kluczowe decyzje, których końcowym efektem powinna być satysfakcja i zadowolenie pacjenta. Dyrekcja wyznacza jedynie strategiczne kierunki działania i rozwoju.

„ To w klinikach i na oddziałach podejmowane są kluczowe decyzje. Dyrekcja wyznacza jedynie strategiczne kierunki działania i rozwoju „

Jest pan na początku zaplanowanych przez siebie zmian. Jakie będą kolejne kroki?

Przez następne lata będą dążył do zbudowania kultury organizacyjnej Instytutu. Kultura jest tym, co ludzie robią, kiedy nie mówi się im, co mają robić. Kultura organizacyjna, związane z nią wartości, cele, pozwalają każdemu spojrzeć na firmę z własnej perspektywy i dostrzec, to, czego bez wykształcenia tych elementów nie widzimy. Kultura organizacyjna jest podstawą do budowania instytucji opartej na wiedzy. Warta jest podjęcia wysiłku. Sukces zależy od nowych wzorców zachowań, nowych sposobów myślenia, komunikowania się wewnątrz samej organizacji, ale także z pacjentami i ich rodziną. Tak naprawdę dzisiaj tylko przedsiębiorstwa inteligentne, zdolne dokonywać syntezy wiedzy i doświadczeń na wszystkich poziomach hierarchii organizacji, podkreślam – wszystkich poziomach – mają szansę odnieść sukces rynkowy. Tylko to gwarantuje optymalizację kosztów i stworzenie sprawnego systemu zarządzania, takiego, który będzie się rozwijał i doskonalił.

Rozmawiała Marzena Sygut