

# Liderzy zarządzania

## NAJLEPIEJ ZARZĄDZANE SZPITALE PUBLICZNE WEDŁUG BFF BANKING GROUP

# Lider nie narzeka

**LAUREACI** | W siódmej edycji zestawienia na czołowych miejscach znalazły się szpitale, dające sobie radę z deficytem kadry medycznej i niedoszacowaniem świadczeń.

JULIA SCHWARTZ

W relacjach dyrektorów najlepszych placówek na pierwszy plan wysuwa się kilka podstawowych problemów decydujących o ich jakości i pozycji finansowej. Zdefiniował je prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski, dyrektor Centrum Onkologii im. prof. Wojciecha Łukaszczyka w Bydgoszczy.

Jego zdaniem „podstawowe wyzwania stojące obecnie przed dyrektorami szpitali to zapewnienie bezpieczeństwa wykonywania usług diagnostycznych i leczniczych (zatrudnienie odpowiedniego personelu, dysponowanie właściwym sprzętem medycznym, posiadanie dobrze wynegocjowanych umów z NFZ). A także bezpieczeństwo finansowe (utrzymanie płynności, dysponowanie środkami na zakup leków, materiałów i sprzętu, wynagrodzenia, opłacanie faktur) oraz energetycznym (utrzymanie w sprawności elektroenergetycznej infrastruktury szpitala).

Ważna jest też informatyzacja (zabezpieczenie danych generowanych w szpitalu) oraz ubezpieczenie od zdarzeń losowych

(polisy obejmujące personel, infrastrukturę szpitala, zdarzenia medyczne). Centrum Onkologii to placówka, która znalazła się na pierwszym miejscu w grupie szpitali o najwyższym (ponad 150 milionów złotych) kontrakcie z NFZ.

Czy te problemy dotyczą też najmniejszych szpitali? SPOZ w Pajęcznie już kolejny raz wygrywa zestawienie „Liderzy zarządzania” w kategorii kontraktów 10-69 mln złotych. – Wzrost kosztów energii i ogrzewania, deficyt kadry medycznej, niejasne zmiany legislacyjne oraz odgórne podwyżki wynagrodzeń dla pracowników przy niedoszacowaniu wyceny świadczeń to tylko część z wyzwań, z jakimi muszą mierzyć się dyrektorzy szpitali i SPZOZ-ów – mówi dyrektor Agnieszka Kubot-Krawczyk. I zwraca uwagę, że w dobie cyfryzacji placówek medycznych należy pamiętać o wdrażaniu najnowocześniejszych rozwiązań ułatwiających pacjentom dostęp do świadczeń, a pracownikom – sprawną obsługę. – Kluczowe jest także cyberbezpieczeństwo danych. Od kilku miesięcy SPZOZ Pajęczno jest jednym z liderów w tej dziedzinie i bierze

udział w pilotażowym programie szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa dla pracowników ochrony zdrowia – dodaje dyrektor Kubot-Krawczyk.

A jak wygląda sytuacja z perspektywy szpitali powiatowych? Jak zarządzać średniej wielkości placówkami, tak by poradzić sobie z trudną rzeczywistością i wykorzystać szansę?

– Otaczająca rzeczywistość w ostatnich dwóch latach dynamicznie się zmienia – zauważa Piotr Kagankiewicz dyrektor naczelnny szpitala powiatowego w Radomsku, numeru 1 wśród placówek o kontrakcie 70-149 mln złotych. – Każdy następny dzień przynosi nowe problemy, które trzeba rozwiązywać. Ale też i nowe szanse, które staramy się wykorzystywać i rozwijać szpital. Coraz mniej miejsca zostawiamy na narzekanie. Nie boimy się nowych problemów, boimy się, jedynie że przegapimy szanse. Co za tym idzie – staniemy w miejscu, a w konsekwencji cofniemy się. To by była tragedia – przyznaje dyrektor.

Szpitale kliniczne i instytuty wyznaczają standardy zarówno

pod względem organizacyjnym, jak i medycznym. Jakub Kraszewski, dyrektor naczelnny Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, najwyższego ocenionego w tej kategorii, podkreśla, że w UCK przyjęto założenie, że „pacjent jest częścią zespołu terapeutycznego i jego współdziałanie ma wpływ na końcowy efekt procesu leczenia”. A jak ocenić efektywność? – Jednym ze wskaźników jest dążenie do wzrostowej liczby świadczeń. Wyzwaniem jest, żeby w tym zwiększonym wolumenie usług nie zgubić dobrych praktyk. W tym roku zaobserwowaliśmy duże zmiany, jeżeli chodzi o wycenę świadczeń. Wzrost wycen „przegonił” wzrost kosztów realizacji świadczeń, szczególnie związanych z zakupami i zaopatrzeniem.

Dyrektor Kraszewski podkreśla, że szpitale często realizują umowy zawarte przed kryzysem, a ceny dopiero teraz wzrastają i wyzwaniem jest zbilansowanie tych kosztów przychodami. – W UCK we wszystkich obszarach mamy wykonanych więcej świadczeń niż w poprzednich latach – mówi dyrektor. / ©

## Najlepsze praktyki w publicznej ochronie zdrowia

**O PROJEKCIE**  
„Liderzy zarządzania – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group” – to jedyny ranking w Polsce, który koncentruje się na finansach szpitali.

Nasze zestawienie docenia jednostki publiczne, które wykazują się wysoką jakością opieki medycznej, idącą w parze z efektywnością ekonomiczną. Jego celem jest promocja najlepszych praktyk w publicznej służbie zdrowia oraz sprawdzenie, które szpitale osiągają najlepsze wyniki zarządzające.

Warto podkreślić, że zestawienie objęte zostało patronatem honorowym rzecznika praw pacjentów. Inicjatywa realizowana jest we współpracy z dziennikiem „Rzeczpospolita”, a jej partnerami instytucjonalnymi są Polska Federacja Szpitali oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych.

### Projekt się rozwija

„Liderzy zarządzania”, to projekt BFF kontynuowany przez wiele lat – tegoroczna edycja jest już 7. Projekt z roku na rok dynamicznie się rozwija i dostosowuje do realiów bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia. Dlatego też pewnym modyfikacjom ulegają kategorie rankingu oraz wskaźniki, za pomocą których oceniane są szpitale. W tegorocznej edycji zestawienia udział wzięło 317 szpitali, tj. 21 więcej niż rok wcześniej.

W tym roku publiczne jednostki ochrony zdrowia podzielono na trzy kategorie pod względem wysokości kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wyodrębniono przy tym czwartą kategorię, tj. Szpitale Kliniczne i Instytuty. Do oceny podmiotów wykorzystano takie wskaźniki jak rentowność sprzedaży, dynamika kontraktu z NFZ, płynność szybka oraz dynamika aktywów. Nowością jest także nagroda specjalna dla Szpitala Najbardziej Przyjaznego Pacjentom.

Zwycięzców rankingu, czyli najlepiej zarządzane szpitale publiczne w Polsce,

”

Efektywne zarządzanie szpitalami nie jest proste i nie ma na nie jednej recepty

poznaliśmy 24 listopada podczas uroczystej gali w teatrze Scena Monopolis w Łodzi. Udział w niej wzięli dyrektorzy placówek, które zajęły pierwszych dziesięć miejsc w każdej z

kategorii. Spotkanie było również doskonałą okazją do konstruktywnej debaty w gronie ekspertów na temat wyzwań stojących przed polską ochroną zdrowia oraz rozwiązań, które mogą poprawić jej efektywność.

### Liderzy na trudne czasy

Podstawą dobrego zarządzania są właściwe wybory, a prowadzenie placówki medycznej stanowi wyzwanie nawet dla dobrego menedżera. Laureaci udowadniają, że choć efektywne zarządzanie szpitalami nie jest proste i nie ma na nie jednej recepty, istnieją sposoby, aby osiągnąć stabilność finansową i w dalszym ciągu się rozwijać. W tym roku było to o tyle trudniejsze, że szpitale, oprócz mierzenia się z codziennymi problemami, musiały także stawić czoła wyzwaniom związanym z wojną w Ukrainie i niestabilną sytuacją gospodarczą, co wymagało dodatkowych umiejętności logistycznych, jak i organizacyjnych. / ©



Przyjazna i efektywna placówka powinna łączyć empatię i profesjonalizm personelu

**PROF. DR HAB. N. MED. JANUSZ KOWALEWSKI**  
CENTRUM ONKOLOGII  
IM. PROF. WOJCIECHA ŁUKASZCZYKA  
W BYDGOSZCZY

Szpitale powiatowe przy ograniczonych przychodach muszą nieustannie myśleć o rozwoju

**AGNIESZKA KUBOT-KRAWCZYK**  
DYREKTOR SPOZ W PAJĘCZNIE

Jakość świadczonych usług jest dla nas priorytetem. W ten sposób budujemy popularność naszego szpitala

**PIOTR KAGANKIEWICZ**  
DYREKTOR NACZELNY SZPITALA  
POWIATOWEGO W RADOMSKU

Zakładamy, że pacjent jest częścią zespołu terapeutycznego, co ma wpływ na efekt leczenia

**JAKUB KRASZEWSKI**  
DYREKTOR NACZELNY  
UNIERSYTECKIEGO CENTRUM  
KLINICZNEGO W GDAŃSKU

ORGANIZATOR

PATRON HONOROWY

PARTNERZY INSTYTUCJONALNI

PARTNER MEDIALNY



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK  
PRACODAWCÓW  
SZPITALI POWIATOWYCH



RZECZPOSPOLITA



SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

KONTRAKTY NFZ 10–69 MLN ZŁ

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie
2.	Szpital Powiatowy w Sławnie
3.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radeckim Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej
4.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim
5.	Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach
8.	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokółowskiego w Złotowie
9.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie Zespół Opieki Zdrowotnej w Chetmnie
10.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

KONTRAKTY NFZ 70–149 MLN ZŁ

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Szpital Powiatowy w Radomsku
2.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
3.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej
4.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
5.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej
6.	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach
7.	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku
8.	Samodzielny Szpital Wojewódzki im M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem
9.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze
10.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im dr. Emila Warmińskiego - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy

KONTRAKTY NFZ POWYŻEJ 150 MLN ZŁ

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy
2.	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
3.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku
4.	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu
5.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
6.	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warminsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Leczącym, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Poznaniu
9.	Szpital Wojewódzki im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku
10.	Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu

SZPITAL KLINICZNE I INSTYTUTY

Miejsce	Pełna nazwa
1.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
2.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
3.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
4.	Instytut – „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Instytut Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
7.	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie Ortopedyczny-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
8.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
9.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie
10.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# Wyzwania dla europejskich systemów ochrony zdrowia

**SPOŁCZEŃSTWO** | Właśnie teraz, bardziej niż kiedykolwiek, powinniśmy przyznać, że zdrowie jest naszym wspólnym dobrem publicznym

KRZYSZTOF KAWALEC

BFF Banking Group, podmiot specjalizujący się w rozwiązaniach finansowych dla służby zdrowia i administracji publicznej, przedstawi IV edycję raportu „Zdrowie publiczne w Europie: jednolity system opieki dla całej populacji po doświadczeniach pandemii Covid-19”.

Główny wniosek płynący z publikacji to konieczność międzynarodowej współpracy na rzecz poprawy efektywności ochrony zdrowia i równego dostępu do niej. W świetle ostatnich wydarzeń geopolitycznych i gospodarczych, wydaje się, że jest on bardziej aktualny niż kiedykolwiek wcześniej.

Raport został zlecony Fundacji Farmafactoring – prywatnej organizacji non profit, założonej przez BFF w 2004 r., której głównym celem jest promowanie i rozwijanie działalności badawczej w dziedzinie Administracji Publicznej oraz sektora ochrony zdrowia.

Nasze systemy opieki zdrowotnej nie były (i nadal nie są) przygotowane do radzenia sobie z jednoczesnym obciążeniem chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi

Celem publikacji jest kompleksowa analiza systemów opieki zdrowotnej w: Chorwacji, Czechach, we Francji, w Grecji, we Włoszech, w Polsce, Portugalii, Słowacji i Hiszpanii, tj. we wszystkich krajach, w których działa grupa. Dzięki danym uzyskanym z oficjalnych źródeł oraz ankiecie przeprowadzonej wśród ekspertów z ww. państw, raport oferuje wielopoziomowy przegląd funkcjonowania poszczególnych systemów oraz wskazówki na temat tego, jak poprawić ich efektywność.

## Wnioski po pandemii

Prawie trzy lata po rozpoczęciu pandemii, wirus nadal zagraża światu. Do końca października 2022 r. na Covid w Europie zmarło około 2 mln osób, z czego niemal 90 proc. to osoby starsze, tj. powyżej



♦ Krzysztof Kawalec, prezes BFF Banking Group w Polsce

65. roku życia. A 40 proc. z tego to osoby korzystające z opieki długoterminowej. Pacjenci ci nadal pozostają szczególnie narażeni na ryzyko, które niesie ze sobą koronawirus.

Powyższe liczby świadczą niestety o tym, że nasze systemy opieki zdrowotnej nie były (i nadal nie są) przygotowane do radzenia sobie z jednoczesnym obciążeniem chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi. Musiały one w bardzo krótkim czasie przeorganizować się: zapewnić więcej łóżek szpitalnych i sprzętu, zatrudnić nowych pracowników czy zaoferować dodatkowe wynagrodzenie, aby zrekompensować duże obciążenie oraz ryzyko pracy podczas pandemii. Pomimo zwiększenia środków na ochronę zdrowia, budżety nie są z gumy, więc podjęcie niezbędnych kroków do walki z wirusem, wiązało się także z koniecznością przeglądu innych projektów i wstrzymaniem lub nawet zatrzymaniem inwestycji „niekrytycznych”.

Musimy jednak pamiętać, że oprócz koronawirusa, Europa mierzy się także na co dzień z wyzwaniami m.in. starzejącego się społeczeństwa, nierówności w dostępie do poszczególnych świadczeń medycznych oraz rosnącej liczby osób cierpiących na schorzenia psychiczne. Biorąc pod uwagę wspólne zagrożenia, wydaje

”Potrzebujemy podejścia typu „jedno zdrowie”, opartego na wielostronnym przywództwie, współpracy oraz dzieleniu się nauką i technologią

się że współpraca na poziomie unijnym zmierzająca do wypracowania jednolitej strategii dla całej wspólnoty jest konieczna.

## Współpraca kluczem

W pierwszej kolejności należy podjąć wysiłki mające na celu poprawę systemów gromadzenia, usług związanych z instrumentami agregowania danych, które pozwolą zarządzać pojawiającymi się potrzebami i lukami zdrowotnymi. Dodatkowo, państwa członkowskie powinny działać na rzecz odbudowania zaufania do badań na

ukowych i polityki zdrowia publicznego poprzez odpowiednią relację komunikacyjną. Swobodny dostęp do informacji i otwarta debata są niezbędne po to, aby rozwiązać obawy społeczne.

Współpraca na rzecz poprawy sytuacji w ochronie zdrowia jest jeszcze ważniejsza, jeśli pod uwagę weźmiemy załamanie gospodarcze i presję inflacyjną, które z pewnością wpłyną negatywnie na kwestie finansowania ze środków publicznych. Międzynarodowa konkurencja dodatkowo pogłębia nierówności i zwiększa zagrożenia dla poszczególnych państw, powinniśmy zatem stawiać na systemy ochrony zdrowia, które nie tylko na poziomie lokalnym, ale również centralnym zwalczają będą nierówności. Takich, które są otwarte dla wszystkich.

Tutaj, nie sposób nie odnieść się także do trwającej w Ukrainie wojny. Polska, która przyjmuje więcej uchodźców niż jakikolwiek inny kraj w Europie, zapewnia im bezpłatny dostęp do ochrony zdrowia. Oznacza to, że obciążenie naszego, i tak już niedofinansowanego systemu, jest znacząco większe. Jeśli taki stan rzeczy się utrzyma, to w najbliższych latach konieczne będzie podjęcie działań systemowych przez całą wspólnotę, zwłaszcza w zakresie finansowania i relokacji pacjentów.

## Od teorii do praktyki

Wydarzenia z ostatnich trzech lat nieuchronnie przypominają nam, że żyjemy w świecie pełnym powiązań. Jako społeczeństwo żyjące w globalnej wiosce, wszyscy doskonale wiemy, że potrzebujemy podejścia typu „jedno zdrowie”, opartego na wielostronnym przywództwie, współpracy oraz dzieleniu się nauką i technologią. Niestety, pod względem operacyjnym, jesteśmy wciąż w powijkach. A właśnie teraz, bardziej niż kiedykolwiek powinniśmy przyznać, że zdrowie jest naszym wspólnym dobrem publicznym. Jeśli zabraknie nam holistycznego podejścia, zapłacimy wysoką cenę, zarówno w wymiarze gospodarczym i społecznym. / ©

## BFF BANKING GROUP

## Partner dla sektora publicznego

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

Firma specjalizuje się w faktoringu i pożyczkach, usługach związanych z instrumentami kapitałowymi, bankowością i płatnościami korporacyjnymi. Spółka działa we Włoszech, Polsce, Hiszpanii, Portugalii, Słowacji, Czechach, Grecji, Chorwacji i Francji.

Grupa została założona w 1985 r. przez konsorcjum włoskich firm farmaceutycznych i producentów urządzeń biomedycznych. Międzynarodowa ekspansja BFF rozpoczęła się w 2010 r., a trzy lata później spółka uzyskała

pełną licencję bankową, co pozwoliło na zwiększenie źródeł finansowania.

W 2017 r. zadebiutowała na włoskiej giełdzie papierów wartościowych. W 2019 r. ogłoszono przejęcie IOS Finance w Hiszpanii. W 2020 r. BFF poinformowała o umowie na przejęcie DEPObanku, włoskiego banku specjalizującego się w usługach związanych z papierami wartościowymi i płatnościami korporacyjnymi.

Wreszcie w 2022 r. Grupa ogłosiła przejęcie MC3 (obecnie BFF Techlab), firmy informatycznej, z którą współpracowała od ponad 10 lat m.in. przy wdrażaniu nowego systemu core-factoringowego. / ©



# W przyjaznym szpitalu pacjent jest w centrum uwagi

RZECZNIK PRAW PACJENTA | Każda placówka powinna zapewnić bezpieczeństwo i najwyższą jakość usług

BARTŁOMIEJ CHMIELOWIEC

Przyjazny szpital to taki, który zaspokaja szeroki zakres potrzeb pacjentów. Mogą to być potrzeby indywidualne, które zależą przede wszystkim od stanu zdrowia pacjenta i wymagań oraz wyzwań, jakie ta sytuacja przed nim stawia. Te potrzeby wynikają także z poziomu kompetencji zdrowotnych konkretnego pacjenta.

Przyjazny szpital powinien się charakteryzować dostępnością i wysoką jakością świadczeń oraz wysokim poziomem bezpieczeństwa. Kluczowe są także kwestie kompleksowości opieki, jaką zapewnia dany szpital. Kolejnym ważnym elementem jest komunikacja z pacjentem. Personel, zarówno medyczny, jak i pozamedyczny, powinien być przygotowany do właściwej, partnerskiej komunikacji z pacjentem i angażowania go w proces terapeutyczny. Sprawy organizacyjne powinny być dostosowywane do indywidualnych potrzeb pacjentów np. dzięki wcześniejszej analizie składanych skarg i wprowadzaniu działań naprawczych. Przyjazny szpital to miejsce, w którym pacjent znajduje się w centrum uwagi, gdyż placówka zapewnia mu najlepszą opiekę medyczną oraz komfort psychiczny i społeczny.

## Analiza zgłoszeń

W 2019 r. 24,3 proc. docierających do mnie sygnałów dotyczyło leczenia szpitalnego. To pokazuje, jak istotny dla pacjentów jest ten obszar systemu ochrony zdrowia.



➔Kładę nacisk na monitorowanie i poprawę poziomu bezpieczeństwa – mówi Bartłomiej Chmielowiec

W latach 2020 i 2021 z uwagi na pandemię struktura zgłoszeń uległa zmianie. Jednak liczba skarg, która dotyczyła opieki szpitalnej, nadal kształtowała się na wysokim poziomie i stanowiła 18,6 proc. zgłoszeń w 2020 r. i 12,2 proc. w 2021 r. Do 31 października 2022 r. zgłoszenia dotyczące leczenia szpitalnego stanowiły 14,4 proc. wszystkich sygnałów.

Z informacji przekazywanych w latach 2019–2022 wyłania się obraz szpitala jako miejsca, co do którego pacjenci mają wiele zastrzeżeń. Najczęściej zgłaszają obiekty co do jakości leczenia lub pielęgnacji. W I połowie 2022 r. było to aż 36 proc. zgłoszeń z zakresu leczenia szpitalnego. Wyraźnie widać, że w tym obszarze zwiększył się udział zgłoszeń dotyczących dostępności do świadczeń zdrowotnych – przez cały rok 2021 wyniósł on 11 proc., a w I połowie 2022 r. – aż 17,1 proc.

Analiza wyraźnie pokazuje, na jakie obszary opieki szpi-

talnej pacjenci zwracają największą uwagę i które są dla nich najważniejsze. Dzięki temu możemy określić kryteria, jakie powinien spełniać przyjazny szpital.

## Dobra komunikacja

Kryterium, które ma bardzo duże znaczenie i wpływa na opinie pacjentów o szpitalu, są odpowiednie umiejętności komunikacyjne personelu. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia i powinien być angażowany w leczenie. Aby to osiągnąć, zespół medyczny i pacjent powinni budować zaufanie i partnerskie relacje. Dialog jest w tym kontekście kluczowym elementem całego procesu terapeutycznego. Pozwala na uzyskanie od pacjenta dokładnych informacji o jego stanie zdrowia, co może wpłynąć na szybsze postawienie diagnozy. Z kolei właściwie przekazane zaleceń lekarskich może skut-

kować pełnym zaangażowaniem pacjenta w proces terapeutyczny i przez to szybszym powrotem do zdrowia. Stworzenie atmosfery wzajemnego szacunku i zaufania pomiędzy pacjentem a lekarzem pozwala na współpracę, która przynosi wymierne efekty na etapie diagnozy, leczenia i rekonwalescencji. Ważne jest, aby przekazywane przez lekarza informacje były dla pacjenta jasne i zrozumiałe. Jest to z pewnością element, który wyrabia opinię pacjenta na temat szpitala i może mieć dla pacjenta duże znaczenie w przypadku poważnej choroby.

## Sprawną organizacją

W odbiorze całego szpitala przez pacjentów bardzo ważna jest dobra organizacja pracy personelu i precyzyjne określenie warunków przyjęcia, pobytu i wypisu pacjentów. Jeszcze przed przyjęciem pacjent powinien mieć zapewnione wszystkie informacje nie tylko medyczne, ale także organizacyjne. Kiedy i gdzie powinien się zgłosić? Jakie dokumenty będą od niego wymagane, a nawet to, jakie rzeczy powinien ze sobą zabrać do szpitala. Takie informacje powinny być łatwo dostępne nie tylko na stronie internetowej, ale także np. poprzez kontakt telefoniczny z pracownikiem szpitala. Co ważne, pacjenci powinni mieć możliwość bezproblemowego dodzwonienia się do rejestracji czy uzyskania dokumentacji medycznej.

Przyjazny szpital powinien wspierać pacjentów nawet, a może przede wszystkim, w tak trudnych sytuacjach jak pandemia. Podwyższenie reżimu sanitarnego i wprowadzenie zakazu odwiedzin powinno zostać uzasadnione i odpowiednio wytłumaczone. Jednocześnie szpital powinien zapewnić możliwość i pomagać pacjentom w kontaktach z bliskimi poprzez systemy teleinformatyczne.

## Koordynacja opieki

Kolejnym elementem jest kompleksowe podejście do pacjenta i koordynacja procesu leczenia. W momencie, gdy choroba wymaga leczenia szpitalnego, pacjenci bardzo często czują się zagubieni. Dlatego szpital już przy pierwszym kontakcie powinien zapewnić im wsparcie, także pod kątem organizacji wizyt i

badań, tak aby pacjent wiedział, jakie będą kolejne kroki na jego ścieżce terapeutycznej.

Pacjenci oczekują kompleksowego podejścia do sprawowania opieki i prowadzenia leczenia. Oczekują świadczeń zdrowotnych, które zaspokoją wszystkie ich potrzeby zdrowotne – leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej czy wsparcia psychologicznego w jednym miejscu. Takie wszechstronne podejście do pacjenta i koordynacja opieki powinny być rozwijane i wprowadzane do systemu niezależnie od rodzaju choroby i związanych z nią dolegliwości.

## Jakość i bezpieczeństwo

Głównym warunkiem, jaki powinien spełniać każdy szpital, jest zapewnienie najwyższej jakości oraz bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Udzielanych w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń spełniających aktualne wymagania fachowe i sanitarne. W tym kontekście pacjenci oczekują od szpitala i personelu medycznego najwyższego poziomu profesjonalizmu. Kompetencji i umiejętności, które zapewnią skuteczne leczenie, prowadzone z należytą starannością, które ogranicza ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych do minimum. Zapewnienie takich warunków leczenia powinno charakteryzować szpital, który chce uchodzić za miejsce przyjazne pacjentom.

Szpital powinien opracować oraz wdrożyć wewnętrzny system zapewnienia jakości i bezpieczeństwa, który będzie badał doświadczenia pacjentów związane z procesem leczenia. Powinien samodzielnie uczyć się, co robić i czego oczekują pacjenci. Ma się to odbywać poprzez obserwację ścieżki leczenia i opieki nad pacjentem. Przełoży się to na podniesienie jakości obsługi i większą liczbę szpitali przyjaznych pacjentom.

## Działania rzecznika

Odpowiadając na potrzeby pacjentów, kładę duży nacisk na monitorowanie i poprawę poziomu bezpieczeństwa pacjentów w podmiotach leczniczych, a także edukację i budowanie kultury bezpieczeństwa dla Pacjentów przyznana jest na podstawie informacji od rzecznika praw pacjentów na temat liczby skarg na daną jednostkę publicznej ochrony zdrowia w zestawieniu z wysokością kontraktu z NFZ.

Należy podkreślić, że ranking nie obejmuje jednostek, które są niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej (również takich, których właścicie-



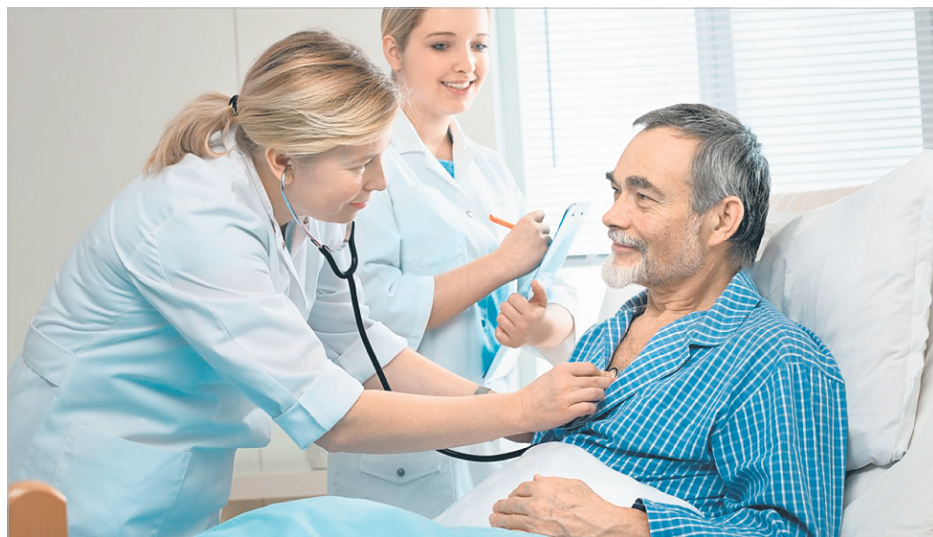
dr n med.  
Mariusz Nowak

dyrektor Centrum Leczenia Oparzeń im. St. Sakiela w Siemianowicach Śląskich

Efektowna, a równocześnie przyjazna placówka szpitalna to taka, która skutecznie i sprawnie leczy swoich pacjentów, ci natomiast czują się w szpitalu bezpiecznie i pod troskliwą, przyjazną opieką. Mam głębokie przekonanie, że właśnie takim szpitalem jest Centrum Leczenia Oparzeń. Osiągnęliśmy to dzięki doskonałej pracy doświadczanego zespołu, właściwie przygotowanej i wdrażanej strategii rozwoju oraz stałemu nakierowaniu na dobro i potrzeby pacjenta. W takim podejściu kluczowe jest zaangażowanie, ale i zadowolenie personelu. Jako szef szpitala często rozmawiam z pracownikami. Pytam o sukcesy, o problemy, o to, co można zrobić, by pracowało się lepiej. Te rozmowy mają realny wpływ na zmiany w CLO. Wdrożone w naszej placówce metody zarządzania służą temu, by poprzez sprawnny przepływ pacjenta przez system oraz eliminację opóźnień i błędów poprawiać jakość świadczonych usług, proces leczenia oraz komfort i zadowolenie pacjenta. /©©

stwa w ochronie zdrowia. Wśród projektów prowadzonych przez moje biuro są m.in. szkolenia dla personelu placówek medycznych. Mają one na celu poprawę jakości usług zdrowotnych i umiejętności komunikacyjnych, a co za tym idzie – podniesienie poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

W 2021 r. zająłem się systemem rejestrowania i analizą informacji o zdarzeniach niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów. Od początku 2022 r. pacjenci mogą zgłaszać potencjalne zdarzenia niepożądane, dzięki czemu z pewnością podniesie się poziom ich bezpieczeństwa podczas hospitalizacji. / ©



Pacjenci oczekują kompleksowego podejścia do sprawowania opieki i prowadzenia leczenia

## Kryteria budowania listy najlepszych szpitali

Właściwa metodologia oceny placówek szpitalnych jest podstawą miarodajności i popularności listy liderów opracowywanej corocznie przez BFF Banking Group.

Metodologia wylaniania zwycięzców rankingu BFF Banking Group odbywa się na podstawie udostępnionych danych finansowych publicznych

jednostek służby zdrowia (SPZOZ-y), co pozwala na przeprowadzenie kompleksowej analizy efektywności ich zarządzania.

Klasyfikacja ogłaszana w listopadzie 2022 roku opiera się na informacjach zawartych w sprawozdaniach finansowych placówek za rok 2021. Placówki nie są zobowiązane do stosowania Międzynarodowych Standardów

Rachunkowości Sektora Publicznego.

Wszystkie objęte analizą szpitale dzielone są na cztery kategorie.

- Trzy według wartości przychodu z NFZ (10–69 mln zł, 70–149 mln zł, 150 mln zł – przedziały bierzemy z MZO3), oraz;
- Szpitale Kliniczne i Instytuty (według tych samych wskaźników), tych placówek nie

oceniamy według kryteriów „mały”, „średni” czy „duży”. Ocenie poddane zostają następujące wskaźniki:

- Rentowność wynikająca ze sprzedaży – 40 proc.
- Dynamika kontraktu z NFZ – 25 proc.
- Płynność szybka – 20 proc.
- Dynamika aktywów – 15 proc.

Nagroda Specjalna dla Szpitala Najbardziej Przyja-

lem jest samorząd). Nie bierzemy pod uwagę także przychodni otwartych, ambulatoriów, lecznictwa otwartego, zakładów medycyny pracy, stacji pogotowia ratunkowego, oddziałów szpitali, sanatoriów, regionalnych centrów krwiotwórczości i krwiolecznictwa.

Autorem metodologii rankingu i obliczeń jest BFF Banking Group z siedzibą w Polsce. /©©



# Jak oceniać kondycję szpitali publicznych

**RADA PROGRAMOWA** | Eksperci brali pod uwagę m.in. zmieniające się czynniki, które kształtują warunki działania placówek.

W opracowanie tegorocznej metodologii oceny szpitali do rankingu „Liderzy zarządzania”, w ramach Rady Programowej,

zaangażowani zostali najwybitniejsi eksperci w polskiej ochronie zdrowia, tj. prof. Jarosław Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali, dr Jerzy Gryglewicz,

ekspert rynku medycznego Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Dorota Gołąb-Beltowicz, ekspertka Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali

Powiatowych, oraz przedstawiciele BFF Banking Group w Polsce: Radosław Moks, członek zarządu, i Renata Ostrowska, manager ds. oceny ryzyka. Celem rady było takie

dostosowanie dotychczas stosowanych wskaźników, aby jak najlepiej odzwierciedlały kondycję polskich publicznych placówek ochrony zdrowia. /©©

## Utrzymanie płynności finansowej w obliczu inflacji i wysokich stóp procentowych jest możliwe

Zaledwie rok temu większość debaty poświęconej efektywności ochrony zdrowia w Polsce skupiała się na pandemii Covid-19 oraz zarządzaniu nią. Koronawirus uwypuklił wiele wyzwań, z którymi systemy opieki zdrowotnej mierzą się na co dzień: starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby chorób przewlekłych czy rosnące możliwości techniczne oraz oczekiwania społeczne.

Obecnie uwaga skupiona jest raczej na kwestii wojny w Ukrainie i idącej za nią niepewności gospodarczej. Oczywiście nie oznacza to, że covid przestał nam zagrażać. Jednak czynniki, które do tej pory wydawały się przewidywalne, jak inflacja czy ceny prądu i materiałów, poprzez zawirowania geopolityczne ulegają dynamicznym zmianom.

Wiele szpitali korzysta z finansowania dłużnego krótko- i długoterminowego, inwestycyjnego, obrotowego czy jest zadłużonych w związku z prowadzonymi działaniami naprawczymi. Zdecydowana większość tych umów oparta jest o stopy zmienne. Podstawą ich kształtowania się w Polsce jest wskaźnik WIBOR, który w 2022 r. wzrósł z poziomów bliskich zeru do ponad 7 proc. Do tego doliczyć musimy marżę banków oscylującą w granicach 2-4 proc. Oznacza to, że średnie oprocentowanie finansowania zewnętrznego wzrosło z około 3 proc. na początku bieżącego roku do średnio 11 proc. obecnie. To dwu-trzykrotny wzrost kosztów odsetek. Co prawda, ekonomiści wskazują, że zbliżamy się do szczytu, który indeks WIBOR osiągnie, ale jego obniżenia powinniśmy spodziewać się raczej dopiero w 2024 r. Obecnie trwają też prace nad zmianą WIBOR-u na nowy indeks – WIRON. Niestety, wciąż znamy niewiele szczegółów dotyczących harmonogramu jego



♦ **Radosław Moks**, członek zarządu BFF Banking Group w Polsce

wprowadzenia. Zakłada się jednak, że rynek finansowy będzie potrzebował około dwóch lat do jego pełnej implementacji.

Do, już i tak wymagającego zadania, jakim jest zarządzanie szpitalem w Polsce, doszedł więc kolejny trudny do szacowania element – koszt finansowania. O ile nie mamy wpływu na czynniki zewnętrzne warunkujące obecną sytuację ekonomiczną, o tyle w kwestii finansowania zewnętrznego możemy podjąć próbę negocjowania harmonogramu spłat. Jego wydłużenie może nieco odciążyć napięte budżety. Dodatkowo my, jak i inne banki, mamy w swoich ofertach krótkoterminowe linie odnawialne. Ich wykorzystanie, choć wiąże się ze zwiększaniem finansowania dłużnego, pozwoli przetrwać trudniejszy okres. Decyzje te nie są proste, ale zarządzający polskimi szpitalami już nie raz udowodniali, że są doskonałymi menedżerami i potrafią nie tylko utrzymać bieżącą płynność finansową, ale także kontynuować inwestycje, nawet w okresach wyzwań ekonomicznych. /©©

## Decyduje wiele kryteriów

„Przyjazny szpital” to bardzo pojemne pojęcie. O tym, czy szpital jest przyjazny, decyduje opinia pacjentów, ale także opinie personelu. Szpital przyjazny to szpital, w którym bezpiecznie i komfortowo czują się pacjenci. To także szpital, w którym satysfakcję z pracy odczuwają jego pracownicy, co w dużej mierze przekłada się na zadowolenie pacjentów. Szpital przyjazny to także szpital dbający o środowisko naturalne, tzw. zielony szpital.

Jest wiele kryteriów, które o tym decydują – począwszy od subiektywnych odczuć pacjentów czy personelu, poprzez spełnianie standardów jakościowych zgodnych z wiedzą

medyczną, a skończywszy na ocenie całości procesu diagnostyki i leczenia poszczególnych chorób według kanonów Value Based Healthcare.

Elementy, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie szpitala, to po pierwsze – wyniki badań ankietowych pacjentów i pracowników. Po drugie – liczba skarg np. do rzecznika praw pacjentów czy samorządów zawodów medycznych. Po trzecie – wyniki ocen zewnętrznych, jak np. akredytacji. Ale ostatnio ważnym elementem jest także kwestia odpowiedzialnego gospodarowania energią i innymi zasobami przez szpital, co w języku angielskim świetnie określa słowo „sustainability”, a po polsku chyba



♦ **Jarosław J. Fedorowski**, prezes Polskiej Federacji Szpitali, prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia

najbliższa jest koncepcja zrównoważonego rozwoju. /©©

## Kluczowym obszarem jakości powinna być satysfakcja pacjenta

Przyjazny szpital przede wszystkim w sposób ciągły powinien wprowadzać rozwiązania poprawiające efekty w zakresie diagnostyki i leczenia.

Wszystkie działania w tym zakresie powinny być mierzone obiektywnymi wskaźnikami jakościowymi. Kluczowym obszarem związanym z jakością powinna być poprawa bezpieczeństwa i satysfakcji pacjenta przez rejestrowanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych.

W szpitalu należy także stworzyć motywujący system dla personelu

medycznego, którego celem powinno być stałe podnoszenie kompetencji w celu poprawy jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Bardzo ważnym elementem jest wprowadzenie systematycznych szkoleń mających na celu wprowadzenie wysokich standardów w komunikacji i obsłudze pacjentów. Ocena pobytu w szpitalu powinna być każdorazowo oceniana przez pacjentów poprzez wypełnianie kwestionariusza zawierającego szczegółowe pytania dotyczące kluczowych



♦ **dr Jerzy Gryglewicz**, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie

aspektów związanych z jakością leczenia i obsługi. /©©

## Oczekiwania leczonego i leczącego

Co decyduje o tym, że szpital jest „przyjazny”? Dyrektorzy skupiają się na eksponowaniu nowoczesnej aparatury medycznej, kompetencji i doświadczenia zatrudnianych pracowników, skuteczności leczenia czy procedur ograniczania ryzyk zdarzeń niepożądanych. Dla pacjentów, co wykazują badania ankietowe, pojęcie „przyjazny” oznacza dobrą komunikację z personelem, brak bólu, komfortowe warunki pobytu, czystość, walory posiłków i coraz częściej – dostęp do internetu.

Dyrektorzy kierują się względami merytorycznymi i opierają się na wynikach badań wskaźnikowych.

Wspierają się także standardami jakościowymi i dobrymi praktykami. Pacjenci z kolei kierują się subiektywnymi odczuciami.

Przyjazny szpital to taki, w którym zarządzający potrafi w swojej strategii dostrzec oczekiwania pacjentów i realizuje swoje zadania przy ich uwzględnieniu lub wręcz wyznaczeniu oczekiwań pacjentów jako priorytetu przy realizacji celów, strategicznych i bieżących, organizacji.

W ocenie powinniśmy się odnosić do wszystkich kategorii ważnych dla pacjentów i kierowników podmiotów. Szczególną uwagę należy zwrócić na obszary wspólne. To tutaj wypracowanie dobrych



♦ **Dorota Gołąb-Beltowicz**, z-ca dyrektora ds. finansowych w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego w Krakowie

kompromisów jest gwarancją sukcesu. /©©

### UBIEGŁOROCZNA GALA



## Dobry czas na ekspercką dyskusję

Zeszłoroczna gala rozdania nagród w rankingu „Liderzy zarządzania” – najlepiej zarządzane szpitale publiczne według BFF Banking Group – była też doskonałą okazją do konstruktywnej dyskusji w gronie ekspertów na temat wyzwań stojących przed polską służbą zdrowia oraz rozwiązań, które mogą poprawić jej efektywność.

Paniści: prof. Jarosław Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali;

li; dr Marek Migdał, dyr. Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”; Dorota Gołąb-Beltowicz, ekspertka Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych i z-ca dyr. ds. finansowych Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie; Piotr Kagankiewicz, dyr. nacz. Szpitala Powiatowego w Radomsku; Radosław Moks, członek zarządu BFF Banking Group w Polsce. / ©

## Deficyt finansowy szpitali wzrośnie

W latach 2020 i 2021 obserwowaliśmy poprawę rentowności szpitali w Polsce. Było to pochodną przede wszystkim różnego typu dodatków związanych z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się oraz zapobieganiem skutkom pandemii Covid-19. Podobny stan utrzymywał się jeszcze w I kw. 2022 r. Równolegle, w ostatnich latach istotnie zwiększały się koszty operacyjne publicznych jednostek ochrony zdrowia w Polsce. To wynik przede wszystkim wzrostów wynagrodzeń oraz kosztów materiałów i energii.

Wyższe przychody najczęściej nie były proporcjonalne do stale rosnących kosztów. Wskutek tego

wynik finansowy szpitali pozostawał ujemny i generował redukcję kapitału własnego. Wyraźnie odczuwane teraz wzrosty kosztów cen energii oraz materiałów i presja placowa negatywnie wpływają na ich wyniki finansowe oraz pogłębiają deficyt.

Najbardziej prawdopodobnym scenariuszem jest zwiększenie poziomu krótkoterminowego finansowania ze środków zewnętrznych, w konsekwencji – dalsze pogorszenie wskaźników płynności oraz stopnia zadłużenia. Alternatywnie – dalsze wydłużenie terminów płatności wobec dostawców. Wszystko w celu



♦ **Renata Ostrowska**, menedżer ds. oceny ryzyka w BFF Banking Group w Polsce

zapewnienia szpitalom zabezpieczenia dotychczasowej płynności i możliwości dalszego działania. /©©