



ROLA KADRY PIELEGNIARSKIEJ W ZARZĄDZANIU ODDZIAŁEM

**Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza
w Bydgoszczy**

Dyrektor Szpitala - JAROSŁAW KOZERA

Opracowanie: Maria Budnik – Szymoniuk

POZNAŃ, 27.10.2010



WSTĘP

RYNEK ZDROWIA – 22.12.2009

„W klinikach nadal będzie obowiązywał model ordynatorski. Natomiast pojawi się tam osoba – menedżer kliniki, który nie będzie podporządkowany służbowo szefowi kliniki, ale dyrektorowi do spraw rozwoju, którego zadaniem będzie wdrożenie strategii rozwoju szpitala. Według ekspertów, do tej roli doskonale nadają się pielęgniarki.”



ROLA KADRY PIEŁĘGNIARSKIEJ W ZARZĄDZANIU – SU NR 1 DO ROKU 2009

Pielęgniarka koordynująca / pielęgniarka oddziałowa

1. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług w komórce organizacyjnej stosunku do możliwości organizacji
2. zorganizowanie obsad i pracy podległego personelu
3. zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych i administracyjnych do wykonywania zadań
4. nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pracy
5. utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery, oraz prawidłowej współpracy i współdziałania pomiędzy wszystkimi pracownikami zatrudnionymi



ROLA PIEŁĘGNIARKI W ZARZĄDZANIU – SU NR 1 LATA 2009 – 2010

Kierownik ds. Pielęgniarstwa

(poza zadaniami pielęgniarki oddziałowej)

1. Realizacja czynności administracyjnych wynikających z zapewniania właściwych warunków dla organizowania procesu pielęgnowania, gospodarki lekami.
2. Realizacja czynności administracyjnych wynikających z odpowiedzialności za powierzony materiały i środki pracy
3. Dbłość o kondycję finansową komórki organizacyjnej w powierzonym Kierownikowi ds. Pielęgniarstwa obszarze



ROLA PIELEGNIARKI W ZARZĄDZANIU ODDZIAŁEM MENEDŻER KLINIKI / ODDZIAŁU / ZAKŁADU

CEL STANOWISKA:

Gospodarowanie potencjałem
kliniki/oddziału/zakładu poprzez:

- monitorowanie realizacji kontraktów / umów z płatnikami (np. NFZ, MZ) na świadczenie usług medycznych w Klinice / Oddziale / Zakładzie (Sektorze)
- monitorowanie wykorzystania potencjału ośrodka



SKĄD POMYSŁ ? ZARZĄDZANIE KONTRAKTEM – DZIŚ

1. Odpowiedzialność za wynik finansowy szpitala – spoczywa na jego kierowniku (dyrektorze naczelnym).
2. Odpowiedzialność za całokształt funkcjonowania kliniki / oddziału / zakładu ponosi kierownik właściwej komórki organizacyjnej.
3. Nadzór nad realizacją umów jest scentralizowany i spoczywa na komórkach organizacyjnych zajmujących się controllingiem medycznym.



SKĄD POMYSŁ ? ZARZĄDZANIE KONTRAKTEM – DZIŚ – cd.

4. Opóźnione wdrażanie działań zapobiegawczych i korygujących po analizie wyniku finansowego w aspekcie zużycia leków czy materiałów niezbędnych do realizacji usługi.
5. Wpływ zdarzeń niepożądanych oceniany jest często w oderwaniu od realizacji limitu wynikającego z kontraktu.
6. Niepełny obraz zależności między realizacją wytycznych/rekomendacji postępowania medycznego, a realizacją kontraktu i wynikiem finansowym działalności medycznej.
7. Nieprzestrzeganie standardu zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych bez uwzględniania wyniku finansowego.



PODSTAWA ZMIANY

Uchwała Senatu UMK z 27.10.2009
zobowiązująca Dyrektorów Szpitali
Uniwersyteckich w Bydgoszczy do realizacji
planu restrukturyzacji pod nadzorem Centrum
Consultingowego CM UMK.



MENEDŻER KLINIKI / ODDZIAŁU/ ZAKŁADU – dlaczego pielęgniarka (kierownik ds. pielęgniarstwa)

1. Szpital jest dla kierownika ds. pielęgniarstwa podstawowym miejscem zatrudnienia.
2. W pełni utożsamia się ze swym miejscem pracy
3. Posiada wysokie kwalifikacje medyczne oraz z zakresu zarządzania – wynika to z profilu wymagań dla tego stanowiska.
4. Ma doświadczenie w realizowaniu czynności zarządczych; umiejętność korzystania z informacji medycznej – np. odniesienie realizacja procedury medycznej a organizacja pracy i koszty.
5. Posiada umiejętność i właściwe nawyki dotyczące realizowania czynności administracyjnych.



CZY KAŻDY KIEROWNIK DS. PIELĘGNIARSTWA MOŻE ZOSTAĆ MENEDŻEREM – SELEKCJA

WAŻNE UMIEJĘTNOŚCI I CECHY:

1. Kreatywność
2. Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych
3. Asertywność

Ponadto: dostrzeganie przez kierownika kliniki / oddziału / zakładu potrzeby powierzenia obowiązków wynikających z zarządzania kontraktem z płatnikiem innej – niezależnej od kierownika osobie.



NIEZBĘDNE SZKOLENIA

1. BSC, zarządzanie przez cele
2. Kontroling medyczny
2. Sposób kontraktowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych
4. Budżetowanie i fakturowanie wewnętrzne
5. Rachunek kosztów szpitali i rodzaje raportów rzeczowo-finansowych
6. Prawo pracy
7. Zamówienia publiczne
8. Podstawy prawne (umowy z płatnikami; świadczenia finansowane ze środków publicznych)
9. Negocjacje + wystąpienia publiczne + radzenie sobie w sytuacjach trudnych



WDROŻENIE

1. Wypracowanie opisu stanowiska i profilu wymagań oraz zakresu obowiązków.
2. Wartościowanie stanowiska menedżera
3. Wybór kandydatów na stanowiska menedżerów
4. Szkolenia
5. Rozszerzenie zakresów zadań kierowników ds. pielęgniarstwa o obowiązki menedżera.



UWAGI KIEROWNIKÓW KLINIK

1. Menedżer z tytułu powierzonych obowiązków stanie się przełożonym kierownika kliniki / oddziału / zakładu.
2. Menedżer będzie ingerował w realizację procedury medycznej np. ograniczy przyjęcia pacjentów mimo wskazań medycznych.
3. Menedżer pozbawi kierownika możliwości doboru personelu lub też będzie decydował o zwolnieniu.
4. Co się stanie jeśli kierownik kliniki nie będzie respektował sugestii menedżera?



OBAWY KIEROWNIKÓW DS. PIELĘGNIARSTWA

1. Pozbawienie możliwości realizowania zawodu pielęgniarki (w konsekwencji utrata prawa wykonywania zawodu).
2. Podległość służbowa – kierownikowi kliniki .
3. Brak gratyfikacji finansowej w związku z poszerzeniem zakresu zadań.



ZADANIA MENEDŻERA

1. Współuczestniczenie w konstruowaniu celów dla komórki organizacyjnej i Szpitala.
2. Współudział w konstruowaniu planu rzeczowo – finansowego dla właściwej komórki organizacyjnej i Szpitala.
3. Wnioskowanie o ocenę merytoryczną przebiegu diagnostyki, leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji dla celów oceny kosztów działalności do Kierownika kliniki i Kierownika ds. Pielęgniarstwa oraz Dyrektora ds. Lecznictwa i Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wg kompetencji.
4. Ocena wpływu zdarzeń niepożądanych na koszty komórki organizacyjnej.
5. Ocena skutków finansowych zmian kadrowych.



ZADANIA MENEDŻERA – cd.

6. Monitorowanie przebiegu realizacji kontraktu z płatnikiem
7. Monitorowanie kosztów komórki organizacyjnej.
8. Projektowanie działań zapobiegawczych i korygujących związanych z realizacją celów komórki organizacyjnej.
9. Analiza struktury udzielanych świadczeń i jej wpływu na wynik finansowy komórki organizacyjnej.
10. Ocena wpływu realizacji zadań z zakresu dydaktyki na funkcjonowanie komórki organizacyjnej.



ZADANIA MENEDŻERA – cd.

11. Monitorowanie wykorzystania zasobów ludzkich.
12. Nadzór nad gospodarką materiałową komórki organizacyjnej (apteczki i magazynki podręczne).
13. Nadzór nad procesem budżetowania i fakturowania wewnętrznego.
14. Monitorowanie potrzeb, planowanie i kontrola przebiegu szkolenia pracowników.
15. Współuczestniczenie z kierownikiem komórki organizacyjnej w przygotowaniu oferty do NFZ lub innego płatnika.
16. Współuczestniczenie z kierownikiem komórki organizacyjnej w podziale środków na część zmienną wynagrodzenia.
17. Współpraca wewnętrzna z komórkami Szpitala w zakresie realizowanych zadań.



PODSUMOWANIE

1. Umieszczenie w strukturze klinik / oddziałów / zakładów stanowisk menedżerów wynika z wdrażanego programu restrukturyzacji szpitali uniwersyteckich przyjętego uchwałą Senatu UMK w październiku 2009.
2. Na 27.10.2010 – w każdej klinice / oddziale / zakładzie pracuje menedżer.
3. Wskazane wyżej osoby znają swoje zadania i zostały przeszkolone w zakresie wymaganym do realizowania opisywanej funkcji (ich wiedza i umiejętności oraz kompetencje będą systematycznie doskonalone).
4. Powierzenie pielęgniarkom zadań menedżerów wyznacza nowe pole działania w pielęgniarstwie.



PODSUMOWANIE – cd

GAZETA WYBORCZA – 25.10.2010:

„Menedżerami klinik w Szpitalu im. Jurasza zostały najlepsze pielęgniarki. (...) dbają o racjonalne wydawanie pieniędzy. (...) W Polsce, poza Bydgoszczą, jeszcze żadna lecznica nie zdecydowała się na tak rewolucyjny krok”

„ Do tej pory to lekarze byli zawałeni papierkami, zamiast skupić się na leczeniu. Teraz ten problem mamy z głowy – mówi prof. Jacek Manitius.”



Dziękuję

Maria Budnik – Szymoniuk

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

tel. 0 – 667 656 664

e– mail: mbudnik.ckcmumk@gmail.com