

PIOTR KARNIEJ<sup>1</sup>, MAREK WÓJTOWICZ<sup>2</sup>

## Funkcjonowanie Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej w 20-letniej historii reformowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce

### Healthcare Managers Association in 20-year history of health care reforms in Poland

<sup>1</sup> Zakład Organizacji i Zarządzania, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

<sup>2</sup> Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej

#### Streszczenie

Artykuł przedstawia Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ) jako jedyną w Polsce w latach 90. XX w. organizację reprezentującą środowisko zarządzających placówkami medycznymi oraz rolę jaką odegrało przez ponad 20 lat funkcjonowania w reformowaniu opieki zdrowotnej. Działające w różnych regionach kraju stowarzyszenia i towarzystwa zwykle skupiają instytucje (szpitale kliniczne, powiatowe, niepubliczne), których działania zmierzają do aktywnego wspierania poszczególnych grup interesariuszy systemu, podczas gdy STOMOZ od samego początku swojego istnienia za cel stawiało sobie długofalową profesjonalizację wykonywania zawodu menedżera zdrowia na różnych poziomach zarządzania. Wpłynęło to niewątpliwie na podniesienie efektywności zarządzania polskimi placówkami medycznymi w czasach reform ustrojowych, jak również skonsolidowało środowisko menedżerów opieki zdrowotnej (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 00–00).

**Słowa kluczowe:** Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, STOMOZ, zarządzanie w ochronie zdrowia

#### Abstract

The article presents Healthcare Managers Association (STOMOZ) as the only Polish organization representing a group of managers of medical institutions and the role that acted in over 20 years of operation in reforming health care. Associations and companies operating in various regions of Poland usually gather institutions (clinics, public hospitals, private companies), whose interests often coincide with local or particular interests of different group of healthcare stakeholders, while STOMOZ from the beginning has specialized in the long-term professionalization of health managers themselves on several levels of healthcare management. The result was to increase the efficiency of the Polish management of medical institutions in times of political reforms, as well as the consolidation of health care managers (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 2, 00–00).

**Key words:** Healthcare Managers Association, STOMOZ, management of health care

Rok 1991 był bardzo burzliwym rokiem w historii Polski. W tym roku rozwiązano Układ Warszawski, odbyła się pierwsza sesja Warszawskiej Giełdy Papierów Wartościowych, z IV pielgrzymką do Polski przybył papież Jan Paweł II, a pod koniec roku Polska została oficjalnie przyłączona do Internetu. Zmieniała się Polska rzeczywistość polityczna, gospodarcza, zmiany można było już dostrzec w poszczególnych sektorach życia społecznego. Jednym z nich był sektor ochrony zdrowia, w którym obowiązywał nadal system finanso-

wania budżetowego, zakłady stacjonarnej opieki zdrowotnej (wówczas głównie publiczne) podlegały (łącznie z przychodniami) scentralizowanemu zarządzaniu dyrektorów zespołów zakładów opieki zdrowotnej. Pacjenci z miast, miasteczek i wsi byli zgrupowani w tzw. rejony, w których świadczeń medycznych udzielali im przydzieleni z góry lekarze przypisani do konkretnego szpitala, a swoboda wyboru pracownika medycznego lub placówki ochrony zdrowia praktycznie nie istniała. Chory poszukując lepszej opieki medycznej lub dodat-

kowej konsultacji u wybranego przez siebie lekarza, zwykle był zmuszony korzystać z usług jego praktyki prywatnej. Niestety także w tym obszarze znaczna część lekarzy wykonywała swoje usługi bez struktur formalnych, nie istniały jeszcze wówczas szczegółowe przepisy dotyczące wykonywania praktyki lekarskiej, a jedynymi rejestrami w których lekarze prywatni figurowali były bardzo niezrzetelne wówczas rejestry urzędów skarbowych.

Ponieważ równolegle obserwowano ogromne zainteresowanie Polaków prowadzeniem własnej działalności gospodarczej, powstały pierwsze przepisy regulujące zarabianie na własny rachunek. Znaczna grupa lekarzy i dyrektorów szpitali postanowiła dowiedzieć się jak naprawdę powinien funkcjonować świat oparty na zasadach gospodarki wolnorynkowej, czym jest zarządzanie i jak powinno wyglądać profesjonalne kierowanie firmą w rynkowej opiece zdrowotnej. Właśnie w 1991 r. absolwenci pierwszej edycji Podyplomowego Studium Ekonomiki Zdrowia Uniwersytetu Warszawskiego, zorganizowanego i kierowanego przez dr Katarzynę Tymowską, postanowili założyć Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ). Jego głównym zadaniem miało być skupienie wszystkich osób zarządzających placówkami opieki medycznej w Polsce, promowanie nowoczesnych metod zarządzania i wspomagania stopniowego odchodzenia od modelu państwowej, socjalistycznej i bezpłatnej służby zdrowia na rzecz rozwiązań rynkowych. Już wówczas uznano, że reformowanie opieki medycznej musi zacząć się od profesjonalizacji samych dyrektorów, nie można czekać na rozwiązania systemowe bez odpowiedniego przygotowania osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie szpitali lub przychodni.

Dziś można powiedzieć, że 20 lat temu łatwo było zapisać w statucie STOMOZ promowanie nowoczesnych metod zarządzania i rynkowość w świadczeniach opieki zdrowotnej, ale znacznie trudniej teraz określić czym w odniesieniu do polskich realiów miała być ta „nowoczesność” i „rynkowość”. Obowiązujące w latach 90. XX w. w literaturze zarządzania przykłady anglosaskie oraz niemieckie, w żaden sposób nie przystawały i nadal nie przystają do naszej rzeczywistości. Nikt nigdy przed nami nie próbował tak szybko, a przy tym tak niestarannie i z tak małymi środkami finansowymi transformować systemu opieki zdrowotnej od modelu Siemaszki do modelu ubezpieczeniowego (a teraz raczej modelu bardziej narodowego, brytyjskiego) w kraju obciążonym mentalnością i bagażem doświadczeń ukształtowanym w ustroju socjalistycznym. Nieco szybsi w reformowaniu opieki zdrowotnej byli od Polaków Czesi, oni pierwsi pokonali tę socjalistyczną barierę mentalną i w prowadzili w końcu oficjalnie

współfinansowanie za usługi zdrowotne, uzyskując tym samym ponad 4 mld koron rocznie i dyscyplinując przy tym osoby, które korzystały z systemu opieki medycznej bez rzeczywistej potrzeby zdrowotnej. W Polsce takie rozwiązania, jak na razie, są ciągle przedmiotem debaty publicznej, która trwa już co najmniej od 10 lat. Ciągłe pokutująca mentalność „równych żołądków”, etosu zawodów medycznych, konieczności udzielenia pomocy lekarskiej niezależnie od zapłaty, prowadzą w istocie do ciągłego pogrążania się w długi wielu zakładów opieki zdrowotnej w wyniku tego, że dominujący w Polsce płatnik publiczny z jednej strony żąda udzielenia od szpitali publicznych całodobowego świadczenia w każdym przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, a z drugiej stawia limity cenowe i ilościowe, które są absolutnie niespójne ze skalą popytu i realnymi kosztami wytworzenia usługi medycznej.

Można stwierdzić, że większość rozwiązań, których polscy menedżerowie opieki zdrowotnej uczyli się i uczą w czasie spotkań w międzynarodowych gremiach, oparte o rozwiązania znane z amerykańskich lub europejskich przedsiębiorstw rynkowych, w polskiej rzeczywistości ochrony zdrowia zwykle nie mogą być od razu zastosowane. Niemal każda próba zamiany kosztów stałych w bardziej pożądane na niestabilnym rynku koszty zmienne (kontrakty medyczne, outsourcing) spotykała się i nadal spotyka z falą krytyki, intensywnym kontrolowaniem i nieprzychylną reakcją lokalnych mediów. Wynika to z niedofinansowania, nieokreślenia zasad korzystania z pomocy medycznej, wreszcie z tego, że dopiero na początku XXI w. wydaje się, że zostanie wprowadzony model współlistnienia płatnika publicznego i komercyjnego w finansowaniu opieki nad pacjentami.

## Dorobek STOMOZ

Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej nigdy nie było w żaden sposób związane z żadną orientacją polityczną, zawsze na pierwszym miejscu stawiano profesjonalne zarządzanie. Być może dlatego w środowisku menedżerów zdrowia ścierały się i nadal ścierają różne poglądy na temat funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce, ale z pewnością dlatego też Stowarzyszenie jest miejscem wymiany opinii i środowiskiem, w którym panuje szacunek dla przedstawicieli wszystkich opcji politycznych, których celem jest poprawa funkcjonowania ochrony zdrowia. Warto w tym miejscu zauważyć, że wielu byłych ministrów zdrowia, parlamentarzystów, ekspertów rządowych, a także urzędników pracujących na rzecz opieki zdrowotnej w instytucjach Unii Europejskiej

skiej to osoby będące dawniej lub dziś członkami STOMOZ.

Dzisiejsze Stowarzyszenie zrzesza w swoich strukturach ponad 1300 członków – menedżerów opieki zdrowotnej, którzy zarządzają szpitalami publicznymi, prywatnymi, zakładami leczenia otwartego, pracują w strukturach ratownictwa medycznego, a także w administracji rządowej i samorządowej związanej z ochroną zdrowia. Aby zostać członkiem zwyczajnym, zgodnie ze statutem należy pełnić funkcję zarządczą, czyli: dyrektora, zastępcy dyrektora, głównego księgowego, naczelnego pielęgniarki lub odpowiednio w zakładach opieki zdrowotnej. Członkiem zwyczajnym może ponadto być także osoba, która podobne funkcje pełni w jednostkach administracji rządowej lub samorządowej, realizującej funkcje zarządzania opieką zdrowotną. Statut przewiduje także członkostwo wspierające, które może zostać przyznane każdej osobie fizycznej i prawnej, która jest zainteresowana zarządzaniem w organizacjach opieki zdrowotnej oraz zadeklaruje wspieranie realizacji celów Stowarzyszenia. Istnieje także możliwość członkostwa honorowego, które jest przyznawane osobie wybitnie zasłużonej dla rozwoju i realizacji celów STOMOZ, a decyzję o nadaniu takiego statusu podejmuje Walny Zjazd Delegatów na wniosek Zarządu Głównego. Warto w tym miejscu zauważyć, że członek honorowy otrzymuje Złotą Odznakę STOMOZ, która w środowisku jest bardzo cennym symbolem uznania dla profesjonalizmu w wykonywaniu funkcji zarządzania w ochronie zdrowia.

Wszyscy członkowie są zrzeszeni w 15 oddziałach regionalnych, gdzie są wybierani (w głosowaniach tajnych bezpośrednich) prezesi, członkowie zarządów, a także delegaci na Walny Zjazd Stowarzyszenia. Walny Zjazd z kolei wybiera spośród swoich członków prezesa STOMOZ, członków Zarządu Głównego, Główną Komisję Rewizyjną i Sąd Koleżeński. W skład Zarządu Głównego wchodzi z racji swoich funkcji także prezesi oddziałów regionalnych.

Do władz Stowarzyszenia nie mogą być wybierani członkowie, którzy kierują instytucjami lub agendami rządowymi, co jest bardzo wymownym przykładem apolityczności STOMOZ i niewiązania się z żadną opcją rządzącą. Dzięki takiemu rozwiązaniu Stowarzyszenie jest traktowane jak gremium ekspertów merytorycznych, wzmacnianych przez kolejne generacje menedżerów opieki zdrowotnej, realizujące swoje zadania wyłącznie w oparciu o kompetencje.

Pierwszym prezesem Zarządu Głównego STOMOZ został dr Józef Tazbir – dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, którego miejsce na kolejne kadencje zajął

dr Marek Wójtowicz – wówczas dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Lubartowie, później dyrektor medyczny i dyrektor naczelny Szpitala Specjalistycznego w Puławach, dyrektor Lubelskiego i Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (przejście do pracy w NFZ zgodnie z wymogami statutowymi STOMOZ stało się powodem jego rezygnacji z funkcji prezesa). Kolejnym prezesem Zarządu Głównego był Jarosław Kozera, a obecnie funkcję tę pełni Danuta Tarka – dyrektor ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Płocku.

W czasie 20-letniej działalności Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej realizowało swoje cele statutowe polegające na promowaniu i upowszechnianiu nowoczesnych metod zarządzania placówkami opieki zdrowotnej, budowaniu autorytetu i wzmacnianiu pozycji zawodowej menedżerów zdrowia m.in. przez wydawanie własnego miesięcznika „Antidotum – zarządzanie opieką zdrowotną”, a także udzielaniu konsultacji i wydawaniu ekspertyz instytucjom rządowym, samorządowym i pozarządowym, dotyczących organizacji, kierowania i transformacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Miesięcznik „Antidotum” (jego twórcą i pierwszym Redaktorem Naczelnym była dr Katarzyna Tymowska, a kolejnym mgr Aurelia Ostrowska) przez kolejne lata zmieniał swoją formułę, funkcjonując na początku jako część czasopisma „Służba Zdrowia”, a od 1992 r. już jako niezależne czasopismo. Dziś w dobie szybkiego przekazu informacji, Internetu i bardzo dynamicznych zmian systemowych w ochronie zdrowia, aby nadal istnieć na rynku „Antidotum” musi postawić na interaktywność i funkcjonowanie w obiegu elektronicznym, co pozwoli nie tylko na większy dostęp do jego zasobów bez konieczności prenumeraty, ale stanie się także bardzo profesjonalnym medium skierowanym do szerokiego grona menedżerów, zarządzających firmami medycznymi na terenie całego kraju. Nie bez znaczenia pozostaje także silna konkurencja innych mediów elektronicznych, e-mailowych, których lektura dla wielu dyrektorów szpitali i przychodni jest codziennie obowiązkowa.

Na osobną uwagę zasługuje bardzo owocna współpraca międzynarodowa, dzięki której wielu polskich menedżerów skorzystało z możliwości podniesienia kompetencji zawodowych w ramach programów edukacyjnych realizowanych początkowo w USA, a później w krajach Europy Środkowej przez Fundację Project HOPE, a także współpracy z francuskim stowarzyszeniem Sante Hospital Europe lub we współpracy z Ministerstwem Zdrowia ze środków PHARE, Banku Światowego, oraz w czasie wieloletniej współpracy STOMOZ z Polsko-Amerykańską Fundacją Wolności.

## Kształcenie polskich menedżerów zdrowia wg światowych standardów

Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, jako jedyna profesjonalna reprezentacja osób zarządzających ochroną zdrowia w Polsce, podjęło się trudnej roli podnoszenia kompetencji fachowych wszystkich tych, od których zależy lub będzie zależeć kierunek przemian rynkowych w polskiej ochronie zdrowia. STOMOZ aktywnie uczestniczył w realizowaniu licznych programów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, Banku Światowego i zagranicznych organizacji pozarządowych, w celu profesjonalizacji polskich menedżerów zdrowia. Do głównych obszarów aktywności należy zaliczyć [1]:

- udział w latach 1995–1997 w projekcie „Monitorowanie rynku zdrowotnego w województwie gdańskim z wykorzystaniem systemu RUM”, realizowanym na zlecenie Ministerstwa Zdrowia ze środków PHARE,

- udział w latach 1997–1998 w projekcie „Prezentacja polskich ośrodków edukacyjnych prowadzących szkolenia z zakresu zarządzania opieką zdrowotną”, realizowanym na zlecenie Komitetu Integracji Europejskiej ze środków PHARE – Fiesta II MB,

- udział w 1998 r. w projekcie „Szkolenie polskich menedżerów zdrowia we Francji i wzajemna wymiana doświadczeń”, realizowanym ze środków Fundacji Francja–Polska,

- realizacja w latach 2000–2001 projektu „Szkolenie 1000 polskich polityków zdrowotnych”, finansowanego ze środków Banku Światowego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez Oddział Dolnośląski STOMOZ we współpracy z konsorcjum OTREK Wrocław.

Ważnym punktem zwrotnym w działalności międzynarodowej Stowarzyszenia był 1999 r., w którym STOMOZ uzyskał status członka–obserwatora Europejskiego Forum Menedżerów Opieki Zdrowotnej (*European Health Care Managers Forum*), a od roku 2001 jest jego członkiem zwyczajnym. Ta współpraca okazała się niezwykle ważna i pomocna w przypadku polskiej akcesji do Unii Europejskiej, ponieważ dowodziła ścisłej współpracy struktur unijnych z polskimi stowarzyszeniami działającymi na rzecz środowiska menedżerów.

W 1998 r. została utworzona Koalicja na Rzecz Akredytacji, której zadaniem było opracowanie standardów akredytacyjnych dla szpitali na podstawie doświadczeń zagranicznych i 70 szpitali w Polsce. Jednym z członków tej Koalicji był także STOMOZ [2], a wynikiem tych prac było opracowanie systemów oceny i zapewnienia jakości

świadczeń medycznych z wykorzystaniem modeli ISO i EFQM, na potrzeby funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Na szczególną uwagę zasługuje stała współpraca STOMOZ z Polsko-Amerykańską Fundacją Wolności. Dzięki tej współpracy w latach 2000–2008 został zrealizowany Program Szkolenia Menedżerów Służby Zdrowia „Jakość, Akredytacja, Stypendia” (*Quality, Accreditation, Scholarships – Program QAS*), w którym główny nacisk został położony na umożliwienie menedżerom z małych miejscowości uzyskania fachowej wiedzy z zakresu zarządzania i organizacji rynkowej [3]. Problemy jakie pojawiły się w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej w 2000 r. były związane przede wszystkim z tym, że rok ten był pierwszym, w którym w życie weszła systemowa reforma opieki zdrowotnej w Polsce, która oddzieliła podstawową opiekę zdrowotną i ambulatoryjną opiekę szpitalną od struktur stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej. Z jednej strony pozwoliło to na urynkowienie tej dziedziny medycyny (jak na razie wyłącznie po stronie świadczeniodawców, gdyż nie doprowadzono jeszcze do urynkowania po stronie płatnika), ale z drugiej pojawiło się wiele problemów kompetencyjnych związanych z prowadzeniem i zarządzaniem małymi firmami medycznymi, niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

W ramach Programu QAS zaoferowano pomoc finansową w postaci stypendiów naukowych, dofinansowanie placówek i uczelni prowadzących kształcenie menedżerów zdrowia, a także pomoc w tworzeniu warunków unifikacji i akredytacji programów nauczania podyplomowego w zakresie zarządzania opieką zdrowotną. Łącznie komisja stypendialna Programu QAS przyznała 407 stypendiów, które trafiły głównie do lekarzy i pielęgniarek z małych miast i terenów wiejskich. Sfinansowano ponadto do wysokości 50% koszty projektów podnoszących jakość bazy dydaktycznej 13 ośrodków edukacyjnych, dofinansowano wydanie 2 publikacji szkoleniowych, 3-tomowego podręcznika „Zarządzanie opieką zdrowotną” pod redakcją naukową prof. M. Trockiego (SGH Warszawa), sfinansowano 3 projekty badawcze realizowane pod kierunkiem prof. R. Niżankowskiego (Kraków), prof. M. Ogryzko-Wiewiórowskiej (Lublin), a także przez pracowników UMCS w Lublinie (dr Martę Komorską, dr Danutę Niczyporuk). Zorganizowano łącznie 9 konferencji szkoleniowych służących podnoszeniu jakości nauczania podyplomowego zarządzania ochroną zdrowia, w tym 4 międzynarodowe konferencje, w których uczestniczyli prelegenci z Europy i z USA. Łącznie działaniami edukacyjnymi w tym obszarze objęto 845 menedżerów.

W latach 2005–2007 STOMOZ w ramach współpracy z PAFW zrealizował pierwszy i jak na razie jedyny na polskim rynku edukacyjnym projekt „Akredytacja Programów Nauczania w Zakresie Zarządzania Opieką Zdrowotną”. Spośród 44 polskich ośrodków edukacyjnych realizujących studia podyplomowe w tym zakresie, których bazę zgromadził STOMOZ w czasie realizacji Programu QAS, poddano ocenie i wizytom akredytacyjnym 12 ośrodków, które spełniały założone standardy akredytacyjne. Przyznano 9 certyfikatów akredytacyjnych STOMOZ na trzy lata i 3 certyfikaty na jeden rok. Uroczyste wręczenie certyfikatów odbyło się 23 maja 2007 r. w Galerii Porczyńskich w Warszawie.

Osobną częścią Programu QAS była wizyta studyjna polskich menedżerów zdrowia w Brukseli, podczas której doszło do wstępnych uzgodnień w sprawie włączenia Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej do struktur Komitetu Szpitalnictwa HOPE.

## Zadania stojące przed STOMOZ w kolejnych latach

Trudno nie odnieść wrażenia, że polska opieka zdrowotna od początku transformacji ustrojowej jest stale w czasie przemian. Tak się złożyło, że Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej towarzyszyło w tym okresie polskim dyrektorom szpitali, przychodni, ministrom zdrowia, twórcom reform i urzędnikom wpływającym w większym lub mniejszym stopniu na kształt organizacji ochrony zdrowia w Polsce. Stale też to towarzystwo miało charakter doradczy, wspierania w trudnym dziele reformowania i reorganizowania struktur na wzór tych, funkcjonujących w gospodarce wolnorynkowej, z wykorzystaniem doświadczeń międzynarodowych.

Ochrona zdrowia funkcjonująca w warunkach XXI w., podobnie jak wiele innych dóbr i usług jest produkowana [4], rozumienie ważnych zagadnień związanych z jej reformowaniem wymaga zatem od menedżerów znajomości teorii produkcji, analizowania kosztów i innych obszarów ekonomii, dotychczas zarezerwowanych wyłącznie dla ekonomistów. Podobnie w literaturze ekonomicznej przez wiele lat nie było miejsca dla pojęcia „innowacyjność” w odniesieniu do sektora usługowego, a w szczególności do zarządzania opieką zdrowotną [5]. Współczesna ochrona zdrowia ponownie musi przygotować się na nadejście wielkich zmian, jakimi są niewątpliwie reformy prowadzące do komercjalizacji (a więc urynkowania, nie prywatyzacji) publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

wprowadzenia alternatywnych płatników komercyjnych w system finansowania publicznego, dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne lub wreszcie zupełnie nowe rozwiązania w obszarze zatrudniania kadry medycznej. Aby te zmiany mogły się dokonać i zostały pozytywnie przyjęte przez środowiska lokalne, muszą być realizowane prawidłowo, dzięki działaniom profesjonalnie przygotowanych organizatorów systemu – menedżerów opieki zdrowotnej. To od nich w istocie zależy czy społeczeństwo zrozumie potrzebę zmian, czy dostrzeże pozytywne rozwiązania wynikające z ich wdrażania, czy lokalne środowiska samorządowe będą wiedziały w jaki sposób wspierać działające na ich terenie placówki medyczne, wreszcie czy cel jaki te działania mają osiągnąć – zadowolenie pacjentów – będzie zrealizowany.

STOMOZ nie ustaje w swoich staraniach o profesjonalizację działań menedżerów, wskazując błędy w projektowanych zmianach systemowych, wspierając te rozwiązania, które zdaniem profesjonalistów są godne zastosowania. Rynek obejmuje już dzisiaj nie tylko same organizacje opieki zdrowotnej, ale także menedżerów, którzy w sektorze zdrowia zaczęli się w ostatnich latach pojawiać z zupełnie różnych gałęzi gospodarki. Trudno oprzeć się wrażeniu, że współcześni menedżerowie zdrowia, także dzięki STOMOZ, mogą dzisiaj legitymować się dobrym wykształceniem, doświadczeniem zawodowym i często są uznanymi ekspertami, którzy na tym coraz trudniejszym rynku zawodowym, potrafią znaleźć dla siebie odpowiednie miejsce. Profesjonalizacja zarządzania ochroną zdrowia dokonuje się na naszych oczach, coraz częściej w podejmowaniu decyzji dotyczących opieki zdrowotnej istotne stają się interesy organizacji medycznych, takie jak: uzyskanie dochodu, samofinansowanie szpitali publicznych, odpowiedzialność za błędy w zarządzaniu czy konkurencyjność zakładów opieki zdrowotnej. Jeszcze 20 lat temu te problemy były niedostrzegane, a dziś decydują już nie tylko o pozycji placówki medycznej, ale często także o jej istnieniu.

## Podsumowanie

Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej nadal po 20 latach swojego istnienia pozostaje jedyną w Polsce organizacją skupiającą menedżerów opieki zdrowotnej, niezależnie od tego jaką opcję polityczną reprezentują i jaką organizacją medyczną zarządzają. Dzięki swojemu wieloletniemu doświadczeniu, wspartemu dążeniem do nowoczesności, innowacyjności w zarządzaniu jest nadal organizacją, która w dalszym ciągu może realizować swoje główne zadanie, polegające

na podnoszeniu kompetencji kadry zarządzającej w ochronie zdrowia. Potrzeba ta nie zmniejsza się na przełomie lat, tym bardziej, że stale reformowana opieka zdrowotna wymaga nowych rozwiązań, nowych umiejętności, kwalifikacji i kompetencji. Coraz silniej ujawnia się potrzeba benchmarkingu profesjonalistów zarządzania ochroną zdrowia, która może być realizowana właśnie w takich gremiach jak STOMOZ.

Stowarzyszenie dostrzega zmiany w systemie kształcenia menedżerów zdrowia, coraz większe zainteresowanie uczelni wyższych kształceniem profesjonalistów zarządzania opieką zdrowotną zarówno na poziomie studiów I jak i II stopnia, oraz studiów podyplomowych, stale współpracuje w edukacji młodych kadr, które w kolejnych latach będą musiały stanąć przed potrzebą dalszego reformowania polskiej ochrony zdrowia.

### Piśmiennictwo

- [1] **Kozera J.:** Rynek odbiorców szkoleń w dziedzinie zarządzania opieką zdrowotną – Raport STOMOZ 2001, Efekty Programu 2000–2001. Biblioteka Antidotum, Lublin 2001,
- [2] **Wdówik P.:** Kryteria stosowane w systemach zapewnienia jakości wykorzystywanych w opiece zdrowotnej. [W:] *Medycyna Pracy* 2003, 54 (5), 487–492.
- [3] **Wójtowicz M.:** Informacja o Programie QAS. Efekty Programu 2003–2004, tom III. Biblioteka Antidotum, Lublin 2004.
- [4] **Morris S., Devlin N., Parkin D.:** *Ekonomia w ochronie zdrowia*. Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- [5] **Stępniewski J.:** *Innowacje w produkcji usług szpitalnych*. [W:] *Innowacje organizacyjne w szpitalach*. Red.: Stępniewski J., Karniej P., Kęsy M., Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

### Adres do korespondencji:

brak

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji:

Po recenzji:

Zaakceptowano do druku:

Received:

Revised:

Accepted: