

Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Gdańsku dotyczące oceny założeń i realizacji restrukturyzacji służby zdrowia podległej Marszałkowi Województwa Pomorskiego

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego dokonała oceny sytuacji Szpitali Marszałkowskich w województwie pomorskim w wyniku przeprowadzonego procesu ich komercjalizacji i restrukturyzacji. Rada zapoznała się z przedstawionymi informacjami, dokumentami i opracowaniami oraz uzyskała odpowiedzi Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego na zadane pytania, dotyczące między innymi następujących tematów:

- jakie rzeczywiste koszty poniósł budżet Samorządu Województwa Pomorskiego na realizację programu przekształcenia szpitali i jak ten wydatek ma się do wyników wypracowanych przez przekształcone szpitale?
- jak przebiegała i wygląda restrukturyzacja zatrudnienia w przekształconych szpitalach?
- jak oceniane są usługi outsourcing'owe w szpitalach?
- czym można wytłumaczyć ujemne wyniki finansowe niektórych przekształconych szpitali?
- jak zdaniem Urzędu Marszałkowskiego zmiany i przekształcenia organizacyjno -prawne wpłynęły na jakość zarządzania i jakość usług medycznych świadczonych dla pacjenta?
- czy poprzez łączenie podmiotów leczniczych w Gdańsku i Gdyni uzyskano możliwość wykorzystania kadry medycznej w sposób uniwersalny, tj. na terenie całego, nowego kompleksu medycznego?
- czy poprzez łączenie jednostek szpitalnych w Trójmieście wykorzystano szansę wynikającą ze scalenia działalności z zakresu diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej?

W wyniku powyższej analizy ustalono, że:

1. Zmiana formy organizacyjno-prawnej Szpitali Marszałkowskich i utworzenie spółek w miejsce samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej umożliwiła całkowite lub częściowe oddłużenie pomorskich szpitali, których egzystencja była zagrożona.
2. Zmiana formy prawnej nie spowodowała, w podmiotach leczniczych województwa pomorskiego ograniczenia liczby i zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. We wszystkich przekształconych szpitalach odnotowano istotne zmiany w sposobie zarządzania tymi jednostkami choć nie zawsze są one zadowalające. Przekształcone szpitale nie podjęły jeszcze wystarczających działań w celu zwiększenia efektywności funkcjonowania. Oceniając usługi outsourcingu pracowników należałoby zwrócić większą uwagę na poziom i zakres świadczonych usług przez firmy zewnętrzne (szczególnie w zakresie konieczności przejęcia części prac przez pielęgniarki i położne).
4. Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe nie spowodowało zasadniczej zmiany struktury przychodów. Nadal notuje się zbyt mały udział usług świadczonych odpłatnie.
5. Dalsza stopniowa poprawa wyników finansowych przekształconych szpitali wymaga zakończenia procesu restrukturyzacji ich kosztów i dalszych niezbędnych reorganizacji.

Kadra zarządzająca placówek medycznych, której płace należałoby być może jeszcze mocniej powiązać z realizacją założonych efektów, powinna pozyskiwać wsparcie załogi przy realizacji przeprowadzanych zmian. Należałoby również zwrócić uwagę na strukturę zatrudnienia w szpitalach i wzrost w grupie pracowników administracyjnych.

6. Trwała poprawa sytuacji ekonomicznej pomorskich szpitali uzależniona jest od zmiany algorytmu wpływającego na podział środków między poszczególne oddziały NFZ. Sposób podziału środków na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jest szczególnie niekorzystny dla województwa pomorskiego, ze względu na przyjęte kryteria. Bez zmiany algorytmu i dostosowania go do ilości i kosztów wykonywanych świadczeń medycznych nie będzie szans na zdyskontowanie reform podjętych przez Województwo Pomorskie w sektorze zdrowia. Obecnie więc nie może być w pełni wykorzystany nowoczesny potencjał techniczno – leczniczy (urządzenia, sale operacyjne, sprzęt leczniczy i pomocniczy), który w konsekwencji umożliwiłby skrócenie kolejek do lekarzy i zabiegów.
7. Jedną z form obniżenia kosztów działalności w przekształconych szpitalach (obok outsourcingu, wspólnych zakupów, budżetowania, etatyzacji) była zmiana formy zatrudnienia personelu medycznego, a zwłaszcza rezygnacja w większym zakresie z umów o pracę na rzecz tzw. kontraktów (tj. umów o charakterze cywilno-prawnym stosowanymi również wcześniej w sp zozach), w przypadku których nie obowiązują zasady dotyczące czasu pracy oraz przerw pomiędzy kolejnymi okresami jej świadczenia. Zjawisko to w przypadku personelu medycznego zatrudnionego na tzw. kontraktach, gdzie nie obowiązują maksymalne ustawowe norm pracy oraz odpoczynku stwarza niebezpieczeństwo pracy ponad siły co może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (tym bardziej, że w województwie pomorskim notuje się niski poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych na tysiąc mieszkańców). Należy podkreślić konieczność kompleksowego rozpatrywania zmian w służbie zdrowia biorąc pod uwagę obok efektywności ekonomicznej, warunki pracy lekarzy i pielęgniarek, niezbędne wyposażenie placówek i efekty leczenia pacjentów.
8. Należy przyspieszyć ujednoczenie i porządkowanie systemów wynagradzania, regulaminów organizacyjnych i regulaminów pracy dających możliwość stabilnych warunków działania szpitali podległych samorządowi Województwa Pomorskiego. Jednym z elementów wpływających na jakość pracy szpitali jest również potrzeba ujednoczenia systemów informatycznych w nowych dużych kompleksach połączonych szpitali w ramach spółek.
9. Wśród czynników wydatnie wpływających na jakość świadczonych usług i satysfakcję pacjenta jest standaryzacja usług medycznych w ramach systemów ISO, traktowana jako istotny element zarządzania, rzeczywiście element pozytywnie wdrażany w pomorskich spółkach. Zespół ocenia podobnie starania akredytacyjne i akredytację szpitali przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Najcenniejszym elementem systemu akredytacji jest to, iż każdy podmiot leczniczy, taki jak szpital ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie z wzorcami postępowania w standardzie akredytacyjnym.
10. Z zadowoleniem należy przyjąć regulacje prawne, które dają Wojewodzie możliwość kreowania polityki inwestycyjnej (zakupy sprzętu medycznego o znacznej wartości ze środków U.E.), co może w istotny sposób zracjonalizować zasoby w naszym województwie.

Wnioskuję się o przekazywanie Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego przez Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego okresowych (np. 2 razy w roku) informacji o przebiegu zmian w służbie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem informacji o:

- sytuacji finansowo – ekonomicznej poszczególnych szpitali,
- wykorzystania potencjału techniczno – sprzętowego,
- efektach ekonomicznych wynikających z połączenia szpitali (wspólne zakupy, przetargi, negocjacje kontraktowe z NFZ itp.),
- efektach związanych z dostępnością do świadczeń dla pacjentów,
- zmianach organizacyjnych i płacowych (np. dot. ujednoczenia regulaminów i zasad).

Przewodniczący WRDS w Gdańsku

Mieczysław Struk

Gdańsk, 15 listopada 2016 r.