



Czy można efektywnie zarządzać publicznym zakładem opieki zdrowotnej?

Krzysztof Kłós

Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. L. Rydygiera w Krakowie

Charakterystyka szpitala - 2005

- 22 oddziały
- 762 łóżka
- 28 639 hospitalizowanych
- ALOS – 7,34
- OR – 79%
- 9847 operacji
- 140 000 AOS
- 209 lekarzy
- 584 pielęgniarki
- 290 adm-techn
- Przychody 91 mln
- Koszty 106,5 mln
- Wynik fin. – 15,5 mln/17%
- Amortyzacja 6,5 mln
- Inwestycje 0,5 mln/8%
- Zobowiązania ok.70 mln
- Płynność II^o 0,5
- Fundusz zakładu wyczerpany

Wybór modelu zarządzania

- Model wewnętrznej prywatyzacji usług (obejmującej działalność podstawową i pomocniczą),
- Model zarządzania dyrektywnego/administracyjnego

Model wewnętrznej prywatyzacji usług

- Bezpośrednim wykonawcą umowy w danym zakresie jest niepubliczny zoz wyłoniony w konkursie w oparciu o art.35 ustawy o zoz.
- NZOZ wdzierżawia pomieszczenia i sprzęt medyczny za co płaci czynsz.
- NZOZ realizuje świadczenia objęte kontraktem Szpitala z NFZ za cenę ustaloną w konkursie.
- NZOZ ma prawo do wykonywania innych świadczeń, poza umową ze Szpitalem.

Model wewnętrznej prywatyzacji usług

- Subkontraktowanie w ramach 7 – 15 oddziałów Szpitala,
- Poza modelem: oddziały kliniczne, SOR, OIOM, kilka innych oddziałów,
- Poprawa wyniku finansowego przez wyłączenie oddziałów pracujących ze stratą,
- Poprawa efektywności wykorzystania zasobów,
- Zwiększenie możliwości zarobkowania przez personel medyczny

Model wewnętrznej prywatyzacji usług

- Art.35 ustawy o zoz: spzoz może udzielić zamówienia na świadczenia zdrowotne niepublicznemu zoz.
- Art.35a: umowę zawiera się na podstawie konkursu ofert
- Art.133 Świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy ... z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi.
- Art.137 – ogólne warunki umów, rola MZ i Prezesa NFZ
- Umowa: § 3 ust.3 – dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

Model wewnętrznej prywatyzacji usług

- MOW NFZ dopatrzył się sprzeczności z art.132 ust.2 i zagroził brakiem aprobaty.
- Art.132 ust.2: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany ...na zasadach określonych w niniejszym dziale (tj. w drodze konkursu lub rokowań).

Model wewnętrznej prywatyzacji usług

- Interpretacja MOW NFZ jest wadliwa!
- Warto i należy odblokować ten model wewnętrznej organizacji spzoz!
- W ustawie o zoz, w art.1 ust.5 należy kropkę zastąpić przecinkiem i dodać: oraz świadczeń, na które udzielono zamówienia na zasadach i w trybie określonym w art.35 i 35a niniejszej ustawy.

Model zarządzania dyrektywnego

- Zmiana struktury organizacyjnej poprzez jej uproszczenie, zmniejszenie liczby wyodrębnionych komórek organizacyjnych i 30% zmniejszenie liczby stanowisk kierowniczych,
- Redukcja kosztów pracy poprzez zmniejszenie liczby etatów (ok.15%), gł. w pionie administracyjno-technicznym, wdrożenie systemu wartościowania stanowisk pracy, przygotowanie nowego regulaminu wynagradzania,

Model zarządzania dyrektywnego

- Poprawa efektywności wykorzystania zasobów, m.in. poprzez wdrożenie programu *efektywny oddział*,
- Uporządkowanie gospodarki lekami i środkami pomocniczymi (m.in. przygotowanie do wdrożenia systemu unit dose),
- Wykorzystanie instrumentów wsparcia z ustawy o pomocy publicznej,
- Zmiana struktury zobowiązań (krótkoterminowe na długoterminowe) w oparciu o kredyt bankowy poręczony przez Zarząd Województwa Małopolskiego,
- Zwiększenie przychodów poza kontraktem z NFZ.

Główne bariery w osiągnięciu wysokiej efektywności zarządzania

- Formuła organizacyjno-prawna spzoz,
- Nierówność podmiotów publicznych i niepublicznych wobec prawa,
- Oddziaływanie grup nacisku (związki zawodowe, samorządy zawodowe),
- System ordynatorski z kolizją interesów ordynatorów i szpitala,
- Mała skala konsolidacji (połączeń) szpitali,
- Przestarzałe i niespójne regulacje ustawy o zoz.

Rekomendacje



- Przygotowanie ścieżki prawnej komercjalizacji i prywatyzacji spzoz,
- Zastąpienie modelu ordynatorskiego modelem konsultanckim,
- Zrównanie sytuacji prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
- Wyeliminowanie ograniczeń w zastosowaniu modelu wewnętrznej prywatyzacji usług.



Dziękuję za uwagę

Krzysztof Kłós
Warszawa, 11.10.2006r.