



Doskonalenie zarządzania usługami publicznymi i rozwojem w jednostkach samorządu lokalnego

Spotkanie 1

Grupy wymiany doświadczeń „zdrowie”

29-30.06.2011, gospodarz Powiat Opolski (Lubelskie), miejsce: Poniatowa

SPRAWOZDANIE

1. Spotkanie otworzył Starosta Opolski Zenon Rodzik, przedstawiając sylwetkę Powiatu Opolskiego.
2. Następnie w imieniu organizatora spotkania – Związku Powiatów Polskich – uczestników grupy powitali Ludwik Węgrzyn i Jarosław Komża, wyjaśniając ideę projektu oraz metodykę pracy w ramach grupy wymiany doświadczeń. Wyjaśniono główną zasadę organizacji grup wymiany doświadczeń, jaką jest benchlearning, którą można streścić jako sposób uczenia się poprzez prezentację i porównywanie dobrych praktyk; zaprezentowany został System Analiz Samorządowych, jako baza wskaźników do sporządzania analiz porównawczych zarządzania różnorodnymi lokalnymi usługami publicznymi. ZPP ma zamiar powiększyć tę bazę o wskaźniki dot. zdrowia. Ludwik Węgrzyn zapowiedział, iż uczestnicy otrzymają kwestionariusze do przeprowadzenia badań w szpitalach (dot. struktury kosztów czy zatrudnienia), których wyniki można by zestawić z już istniejącą bazą wyników badań 68 powiatów, wykonanych w ramach tzw. projektu norweskiego. Pojawiła się propozycja badania ilościowego świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, ze względu na zdecydowany wzrost ich liczby w ostatnim czasie.
3. Następnie dyrektor szpitala powiatowego w Opolu Lubelskim Elżbieta Korszla i jej zastępca Józef Stępień przedstawili informacje dotyczące szpitala powiatowego w Opolu Lubelskim. W prezentacji omówiono sytuację ogólną jednostki, przeprowadzone inwestycje, uwarunkowania programu naprawczego, system informacji NFZ (*fundusz wie wszystko*); nowe konkursy ofert na 2013, potrzeby przyszłości: integracja zarządzania, sieć szpitali, problemy kadrowe.
4. W dalszej kolejności, moderator przedstawił prezentację szpitala powiatowego we Wrześni. Szpital we Wrześni przeszedł głęboką restrukturyzację, Wydzielono POZ, specjalistkę ambulatoryjną, zlikwidowano działalność pomocniczą kupuje te usługi u podmiotów zewnętrznych. Poszerzył zakres świadczonych usług szpitalnych. Przeprowadził przegląd i wartościowanie stanowisk pracy, wprowadził umowy cywilno-prawne. W latach 1998-2007 z różnych źródeł pozyskał blisko 20 mln środków inwestycyjnych na termomodernizację, na zakup aparatury i sprzętu, na modernizację infrastruktury. Jego specyfika polegała na tym, że sytuacja wrzesińskiego szpitala przed przekształceniem była pozytywna: szpital nie był zadłużony, sytuacja prawna nieruchomości uregulowana. Przyjęto założenie traktowanie szpitala kompleksowo, a nie oddziałowo. Opracowana została strategia rozwoju całego szpitala, oraz program medyczny. Wykonano studium programowo-przestrzenne aby pokazać o ile metrów kwadratowych należy rozbudować szpital aby była możliwość realizowania co najmniej taki sam zakres usług jak dotychczas a jednocześnie obiekt spełnił wszystkie wymogi rozporządzenia Min. Zdrowia. Do tego zlecono przeprowadzenie analizy ekonomicznej opłacalności przedsięwzięcia. Oszacowano





Doskonalenie zarządzania usługami publicznymi i rozwojem w jednostkach samorządu lokalnego

wstępny koszt inwestycji. Przeprowadzono analizę pozyskania źródeł finansowania inwestycji. Przeprowadzono rozmowy z potencjalnymi partnerami którzy byli zainteresowani przeprowadzeniem wspólnej inwestycji. Kapitał prywatny okazał się jedynym realnym źródłem pozyskania środków na realizację strategii rozwoju szpitala. Przeprowadzono analizę prawną możliwych sposobów współpracy z podmiotami będącymi spółkami prawa handlowego. W toku analiz wyłonił się model utworzenia dwóch spółek inwestycyjnej której zadaniem było zrealizowanie inwestycji wybudowania modernizacji szpitala oraz spółki eksploatacyjnej która w dzierżawionym obiekcie zajmowałaby się świadczeniem usług medycznych. Aby zrealizować ten scenariusz przekształcono SPZOZ w spółkę prawa handlowego. Było to traktowane jako środek do celu, jakim był dalszy rozwój szpitala, a nie było przekształcenie celem samym w sobie. Podczas przeprowadzania procesu przekształcenia szpitala w spółkę prawa handlowego ważne były takie aspekty jak: wycena majątku szpitala (nieruchomości i sprzętu), sposób przejęcia pracowników, wielkość kontraktu z NFZ-tem, sytuacja finansowa przed przekształceniem oraz źródła finansowania działalności szpitala w okresie po przejęciu zadań przez spółkę gdy koszty bieżącej działalności trzeba ponosić a spółka wygeneruje przychód praktycznie po półtora miesiąca działalności.

5. Dyskusja - wnioski z analizy specyfik i uwarunkowań obu szpitali:

- * Pytanie: czy NFZ nie stanowi zagrożenia dla systemu na ile płatnik zabezpiecza równy dostęp do świadczeń medycznych a na ile go ogranicza..?
- * Zgłoszona został przez moderatora propozycja wyliczenia minimalnych kosztów utrzymania gotowości **tzw. modelowego szpitala powiatowego**: zabezpieczającego podstawowe potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu. Typowy szpital ma ok. 200 łóżek, 4 podstawowe oddziały, oddział intensywnej terapii, blok operacyjny, aptekę podstawowe pracownie diagnostyczne .Powiat liczy ok. 80 tys. mieszkańców .Szpital taki spełnia wszystkie wymogi i standardy wynikające z obowiązujących aktów prawnych takich jak rozporządzenie Ministra Zdrowia dotyczące infrastruktury, czy wynikające z zarządzeń prezesa NFZ spełnia wymogi kadrowe, sprzętowe czy organizacyjne niezbędne do zakontraktowania świadczeń.
- * Kolejne dwa postulaty dotyczyły **prowadzenia wymiany informacji** pomiędzy szpitalami w jednym regionie oraz w celu obniżenia kosztów – **konsolidacji zakupów do szpitali w jednym regionie**, np. zakupu sprzętu, czy zlecenia usług pralniczych.
- * Drugiego dnia moderator przedstawił na przykładzie regionu wielkopolskiego **analizę porównawczą wysokości kontraktów z NFZ na podstawowych oddziałach: interna, chirurgia, pediatria, oraz ginekologia-położnictwo we wszystkich szpitalach powiatowych wielkopolski. Przedstawiono również wyliczony wskaźnik wysokość środków przeznaczonych na leczenie statystycznego mieszkańca powiatu, który pokazujący różnicowanie w poszczególnych powiatach.** Na tym przykładzie uczestnikom przekazane zostało zadanie dla grupy - opracowania analizy porównawczej wysokości kontraktów na podstawowych oddziałach szpitali powiatowych w regionach uczestników grupy.
- * Przewaga spozoz-u nad spółką – teza moderatora: formuła prawna to wtórna rzecz . Zarządzając spozozem posiadamy narzędzia aby przeprowadzić proces restrukturyzacji. Można podejmować działania obniżające koszty, poprawiające efektywność wykorzystania potencjału, poprawić dostępność i jakość usług





Doskonalenie zarządzania usługami publicznymi i rozwojem w jednostkach samorządu lokalnego medycznych. Formuła SPZOZ-u nie jest formą stosowaną i znaną w świecie. SPZOZ nie jest partnerem do rozmów ze spółkami prawa handlowego. Jeżeli poszukuje się partnera prywatnego do inwestycji to podmiot który działa w oparciu o kodeks handlowy jest partnerem” – prezentacja „Czynniki wpływające na funkcjonowanie finansowej działalności szpitala przekształconego w spółkę prawa handlowego”. Ważna jest sytuacja wyjściowa zoz-u przed przekształceniem – czy szpital był zadłużony czy nie. W sytuacji np. 20-30 mln zadłużenia, samo przekształcenie nic nie da, po nim nic się nie zmieni, bo sama spółka (jako formuła prawno-organizacyjna) nic nowego nie wniesie, a na pewno nie obniży kosztów działania. Ważny jest cel przekształcenia. Może to być próba odciążenia się od balastu zadłużenia przerostu zatrudnienia, złej organizacji, wysokich kosztów działalności, Jeżeli to się nie powiedzie to następstwem będzie upadek jednostki. Czy taki był zamysł ustawodawcy? Szpital we Wrześni nie był zadłużony, a podjął decyzję o przekształceniu w spółkę, Naszym celem była realizacja strategii rozwoju szpitala i chęć pozyskania partnera prywatnego .który umożliwi realizacja inwestycji modernizacji i rozbudowy szpitala w modelu partnerstwa publiczno-prywatnego. W obydwu sytuacjach jeżeli działające szpitale w formie spółki będą ponosiły rzeczywiste koszty wynikające z obowiązku przestrzegania zapisów aktów prawnych to ich los będzie zależało od NFZ. Tylko odpowiednia wysokość kontraktu zapewni bowiem uzyskanie rentowności..

*Zbyszko Przybylski
moderator grupy*

*Jarosław Komża
Związek Powiatów Polskich*

