

Funkcjonowanie szpitali klinicznych

Piotr Pobrotyn

Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego
im. Jana Mikulicza-Radeckiego

Piotr Nowicki

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1
we Wrocławiu

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu



Aspekt prawny

Działalność szpitala klinicznego jest implikacją **dwóch równorzędnych aktów prawnych:**

- Ustawy o działalności leczniczej
- Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym

Problemy:

- nakładanie się przepisów, sprzeczności,
- niespójność, brak dokładnych interpretacji,
- brak kompetencji i uprawnień podmiotu tworzącego,
- brak możliwości wsparcia finansowego,
- współfinansowanie dydaktyki ze środków szpitalnych
- specyfika spraw własnościowych dotyczących majątku pomiędzy szpitalem a uczelnią.

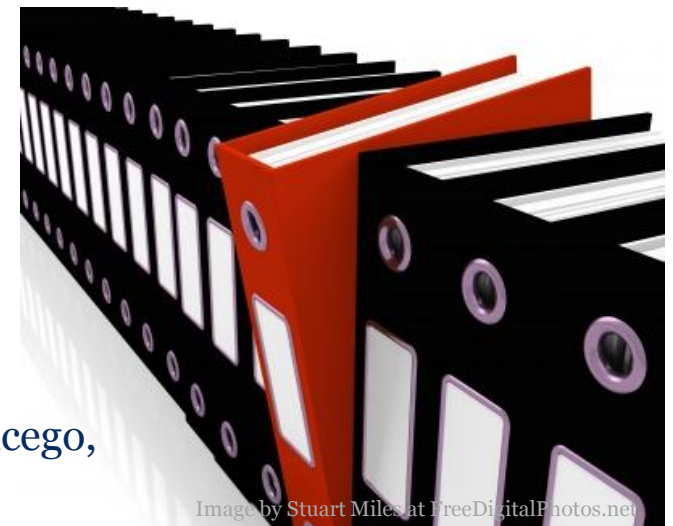


Image by Stuart Miles at FreeDigitalPhotos.net

Co różni szpitale kliniczne od innych szpitali?

Specyficzna jednostka medyczna charakteryzująca się odmiennością od wszystkich innych podmiotów służby zdrowia.

Rola szpitala klinicznego to trzy podstawowe zadania:

LECZENIE



NAUKA



DYDAKTYKA



Szpitala we Wrocławiu i na Dolnym Śląsku - konkurencja czy współpraca?

- Brak kreatora polityki zdrowotnej i rozproszenie właścicielskie
- Podejmowanie decyzji o tworzeniu/likwidacji bazy przez podmioty tworzące lub przez dyrektorów szpitali
- Tworzenie się sytuacji za dużej konkurencji lub braku usług czy odpowiedniej wielkości bazy
- Dublowanie się bardzo drogiej infrastruktury sprzętowej czy zaplecza usług pomocniczych
- Przerzucanie na szpitale wielospecjalistyczne w konsekwencji problemów systemowych i własnych

Czy wszystkie szpitale mają takie same zadania?

- Szpitale kliniczne mają dodatkowe zadania i wynikające z tego konkretne konsekwencje (organizacyjne, finansowe).
- Brak uwzględniania przez NFZ i inne instytucje szczególnej roli szpitali klinicznych, także w zakresie realizacji świadczeń medycznych.
- Utrzymujące się, mimo braku podstawy prawnej, przeświadczenie o najwyższym stopniu referencyjności i obowiązkach z tego wynikających. Przy braku praw z tego tytułu.

Problemy:

- brak zróżnicowania wyceny świadczeń między szpitalami klinicznymi a innymi,
- brak realnej wyceny świadczeń realizowanych głównie lub jedynie przez szpitale kliniczne,
- brak finansowania nowoczesnych i bardzo drogich procedur medycznych,
- nieadekwatne do zadań finansowanie - Centrum Urazowe.

Szpitala Kliniczne a realizacja świadczeń

Szpitala kliniczne są powołane do realizacji każdego poziomu świadczeń.

- **Podstawowy** – dydaktyka studentów, zabezpieczenie miasta i często także całego regionu
- **Specjalistyczno-regionalny** – leczenie specjalistyczne (część zakresów unikatowa w skali województwa), dydaktyka podyplomowa
- **Ponadregionalny** – leczenie najwyższej referencyjności, działalność naukowo-badawcza.

Potencjał zasobów pracowniczych i sprzętowych a ograniczenia wynikające z kontraktów

Posiadanie dużo większego od innych szpitali potencjału:

- sprzętowego,
- kadrowego,

który nie jest wykorzystany poprzez ograniczenia wynikające z kontraktów z NFZ.



Kadra medyczna a specyfika szpitala klinicznego

Niejasne zasady zatrudniania nauczycieli akademickich w szpitala klinicznych.

Problemy:

- zatrudnianie na części etatu,
- mała elastyczność w zarządzaniu personelem,
- problemy z rozliczaniem i kontrolą czasu pracy.

Brak możliwości precyzyjnego rozdzielenia czasu pracy lekarzy w stosunku do działań leczniczych i dydaktyczno-naukowych.
Dualizm podległości służbowej, szpital i UM.

Problemy:

- mieszanie się zadań leczniczych, dydaktycznych i naukowych,
- zaangażowanie personelu w czasie pracy w inne zadania.



Kadra medyczna a specyfika szpitala klinicznego

Nakładanie się decyzyjności dwóch ośrodków władzy.

Zróżnicowanie praw i obowiązków lekarzy akademickich i lekarzy szpitalnych. Dodatkowe obciążenie personelu zadaniami niewynikającymi z zadań leczniczych.

Problemy:

- realizacja innych zadań dydaktyczno-naukowych w czasie pracy etatu szpitalnego,
- częste absencje związane z sympozjami, konferencjami i szkoleniami.



Konkurencyjność w zatrudnianiu kadry - spirala podwyższania wynagrodzeń

Kreowanie wygórowanych stawek wynagrodzeń dla deficytowych specjalizacji (np. onkologia, neurochirurgia, radiologia) poprzez działania indywidualne poszczególnych placówek:

- rynek ambulatoryjny – szpital,
- szpital – szpital.



Image by stockimages at FreeDigitalPhotos.net

Konsolidacja bazy szpitalnej: tak czy nie?

Konsolidacja w różnych wymiarach:

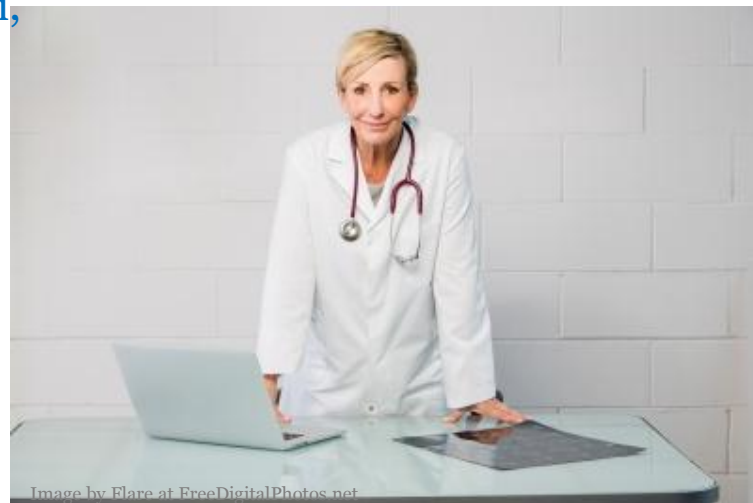
- w obrębie jednego podmiotu tworzącego,
- w ramach różnych podmiotów tworzących.

Korzyści:

- zwiększenie udziału w rynku medycznym,
- optymalizacja wykorzystania zasobów szpitali,
- elastyczność zarządzania,
- większe możliwości rozwiązania opieki długoterminowej.

Wady:

...



Szpitala kliniczne a środki z RPO

Linia demarkacyjna w projektach regionalnych wykluczająca z potencjalnych beneficjentów szpitale dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia.



Image by Goldy at FreeDigitalPhotos.net

Dziękujemy za uwagę