

Kijem czy marchewką? – efektywny ekonomicznie kontrakt lekarski



PROF. DR HAB. TOMASZ OPALA

**GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL
KLINICZNY UM W POZNANIU**

Rozkład kosztów bieżącej działalności szpitali na przykładzie G-PSK



- Zużycie materiałów i energii: ok. 22%
- Usługi obce: ok. 12%
- Wynagrodzenia: ok. 61%
- Podatki i opłaty: ok. 1%
- Pozostałe koszty rodzajowe: ok. 4%



Specyfika szpitali klinicznych



- szeroki zakres przedmiotowy i terytorialny działalności szpitali klinicznych
- koszty działalności szpitali klinicznych są wyższe średnio o **15-20%** w porównaniu do innych jednostek opieki zdrowotnej
- stawki za procedury medyczne takie same jak w innych jednostkach ochrony zdrowia (w żadnym stopniu nie uwzględnia się kosztów prowadzenia dydaktyki, amortyzacji sprzętu, odtworzenia infrastruktury). **Brak rzetelnej kalkulacji kosztów pracy jako elementu składowego wyceny procedur medycznych.**



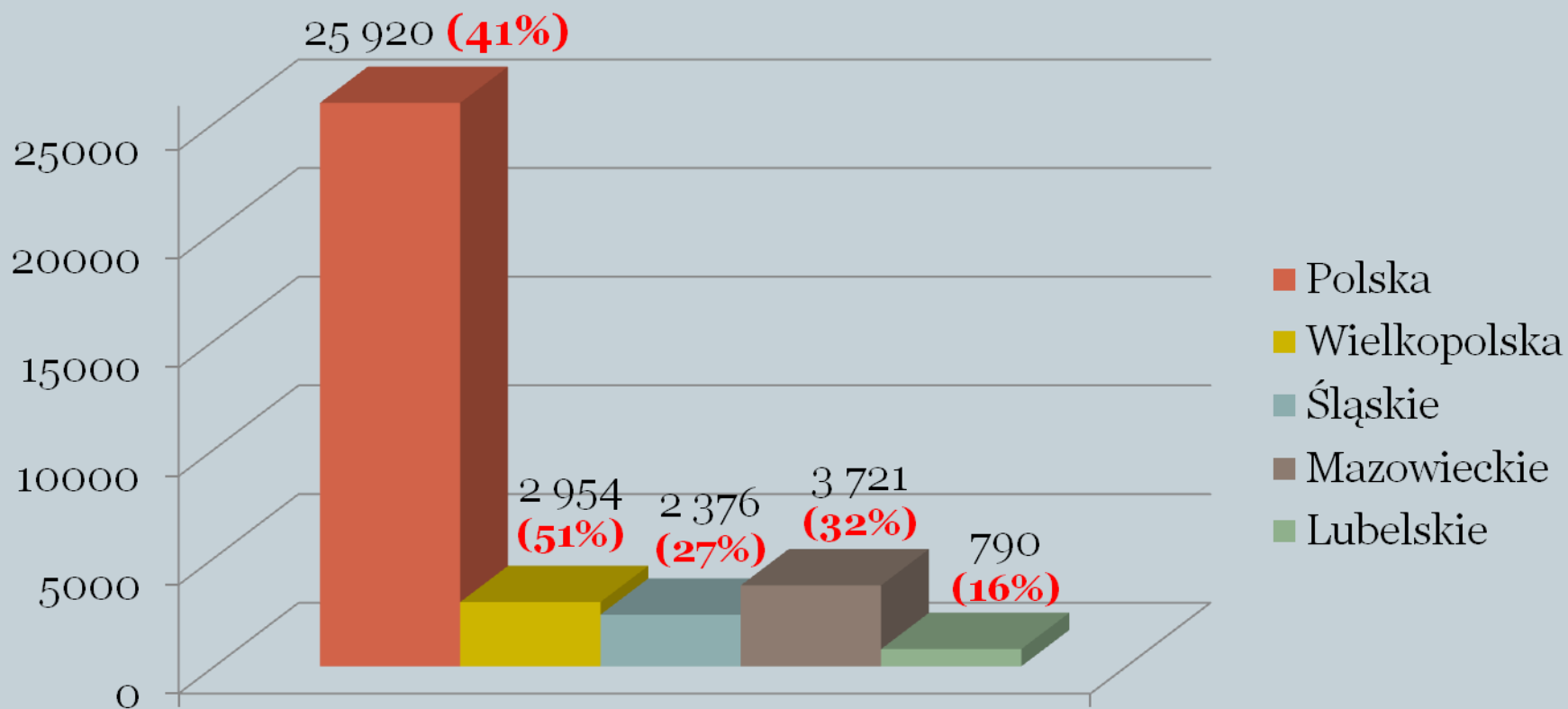
Formy zatrudnienia w szpitalach klinicznych



- Umowa o pracę – normy czasu pracy wynikające z Ustawy o działalności leczniczej (podstawowy lub równoważny system czasu pracy). **Art. 92 ww. ustawy reguluje zatrudnienie nauczycieli akademickich** – w przypadku umów o pracę mają one mieć charakter zadaniowy
- Umowy cywilno-prawne: z punktu widzenia efektywności pracy wydaje się, że najkorzystniejszą formą rozliczania wynagrodzenia lekarzy jest **forma zadaniowa**.



Szpitalny personel lekarski na kontraktach



Liczba lekarzy na kontraktach
stan na 31.12.2010 r.

Źródło: Centrum Systemów
Informacyjnych Ochrony Zdrowia

Struktura zatrudnienia lekarzy w G-PSK



1. KIEROWNIK KLINIKI
(KOORDYNATOR MEDYCZNY)
2. Z-Ca KOORDYNATORA
MEDYCZNEGO

Lekarze kontraktowi
specjaliści

Lekarze kontraktowi
w trakcie specjalizacji

Lekarze rezydenci na
umowie o pracę

Kontrakty godzinowo-zadaniowe



Przykład G-PSK:

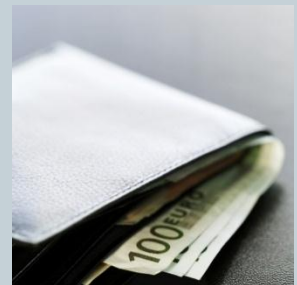
- **część godzinowa:** stanowi około 25% całości wynagrodzenia i realizowana jest według stałych stawek zawartych w umowie (do wypracowania wg harmonogramu lekarze mają około 60 h w miesiącu)
- **część zadaniowa:** rozliczana jest na podstawie wypracowywanych przez zespół lekarski danego oddziału punktów, przypisanych poszczególnym czynnościom medycznym (np. badaniu USG, przeprowadzeniu operacji, asystowaniu do operacji, prowadzeniu i sprawdzeniu dokumentacji medycznej)



Obliczanie puli pieniężnej przeznaczonej na wynagrodzenia lekarzy kontraktowych



- Pula środków przeznaczana na wynagrodzenia lekarzy stanowi określony procentowo udział w osiągniętym przez oddział przychodzie, która jest powiększona o procentowy udział w zysku (jeśli w danym miesiącu takowy zostanie osiągnięty)
- Tak wyznaczony budżet stanowi podstawę do wyliczenia wartości w złotych 1 punktu, która to wartość po wymnożeniu przez liczbę punktów wypracowanych przez danego lekarza stanowi składową jego miesięcznego wynagrodzenia.



Przykładowe wartości punktowe poszczególnych czynności medycznych



LP	CZYNNOŚĆ MEDYCZNA	PUNKTY
1	Wywiad	1
2	Badanie (Specjalista)	4
3	USG (Specjalista)	4
4	USG przepływy	4
5	Dokumentacja (Specjalista)	7
6	Dokumentacja (Asysta)	3
7	USG kontrolne - FHR	1
8	USG piersi	2
9	Badanie piersi	1
10	Operacja mała (Specjalista)	10
11	Operacja mała (Asysta)	3
12	Badanie (Asysta)	1
13	USG (Asysta)	1
14	Operacja duża (Specjalista)	72
15	Operacja duża (Asysta 1)	29
16	Operacja duża (Asysta 2)	14



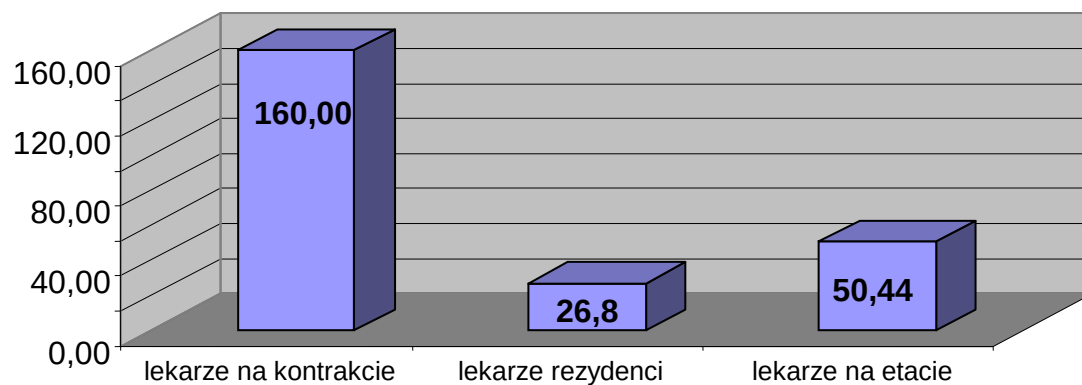
Funkcja kontrolna

Analiza dokumentacji medycznej



Rodzaj błędu
Brak opisu zastosowanego leczenia ,wykonanych badań diagnostycznych z podanym numerem ICD 9
Brak opisów wyników badań diagnostycznych lub konsultacji
Brak wskazań dotyczących dalszego sposobu leczenia
Brak prowadzonych obserwacji w dokumentacji z każdego dnia pobytu
Nie uzupełnione procedury w Eskulapie
Brak podpisu lekarza
Brak wpisanych rozpoznań przy przyjęciu
Brak podanych przyczyn dyskwalifikacji z leczenia- rozpoznanie ICD 10
Brak zgody na zabieg lub operację
Brak wpisanych wskazań do cięcia cesarskiego - rozpoznanie ICD 10
Brak skierowań do szpitala dotyczy hospitalizacji planowych
Brak rozpoznań współistniejących i powikłań - rozpoznanie ICD 10
Brak wpisanych procedur operacyjnych i zabiegowych
Brak zlecenia na wykonane badania u pacjentki
Brak procedury ICD 9 znieczulenia na karcie statystycznej
Niekompletne zapisy z wywiadu w dokumentacji
Brak uzupełnianych wszystkich pobytów pacjentki na oddziałach na karcie statystycznej

Efekty przeprowadzonej restrukturyzacji zatrudnienia



Od końca 2009 do 2012 r. zredukowano 155 etatów

Stan zatrudnienia lekarzy na dzień 30.06.2012r.

Liczba pacjentów przypadających średnio miesięcznie na jedno łóżko w pierwszym półroczu 2009 vs. 2012 roku



liczba pacjentów

8,20

8,00

7,80

7,60

7,40

7,20

7,00

6,80

6,60

6,40

6,20

6,00

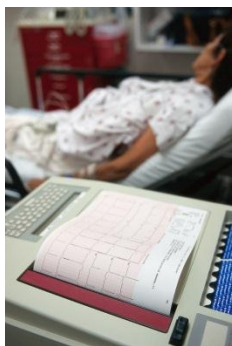
6,72

8,03

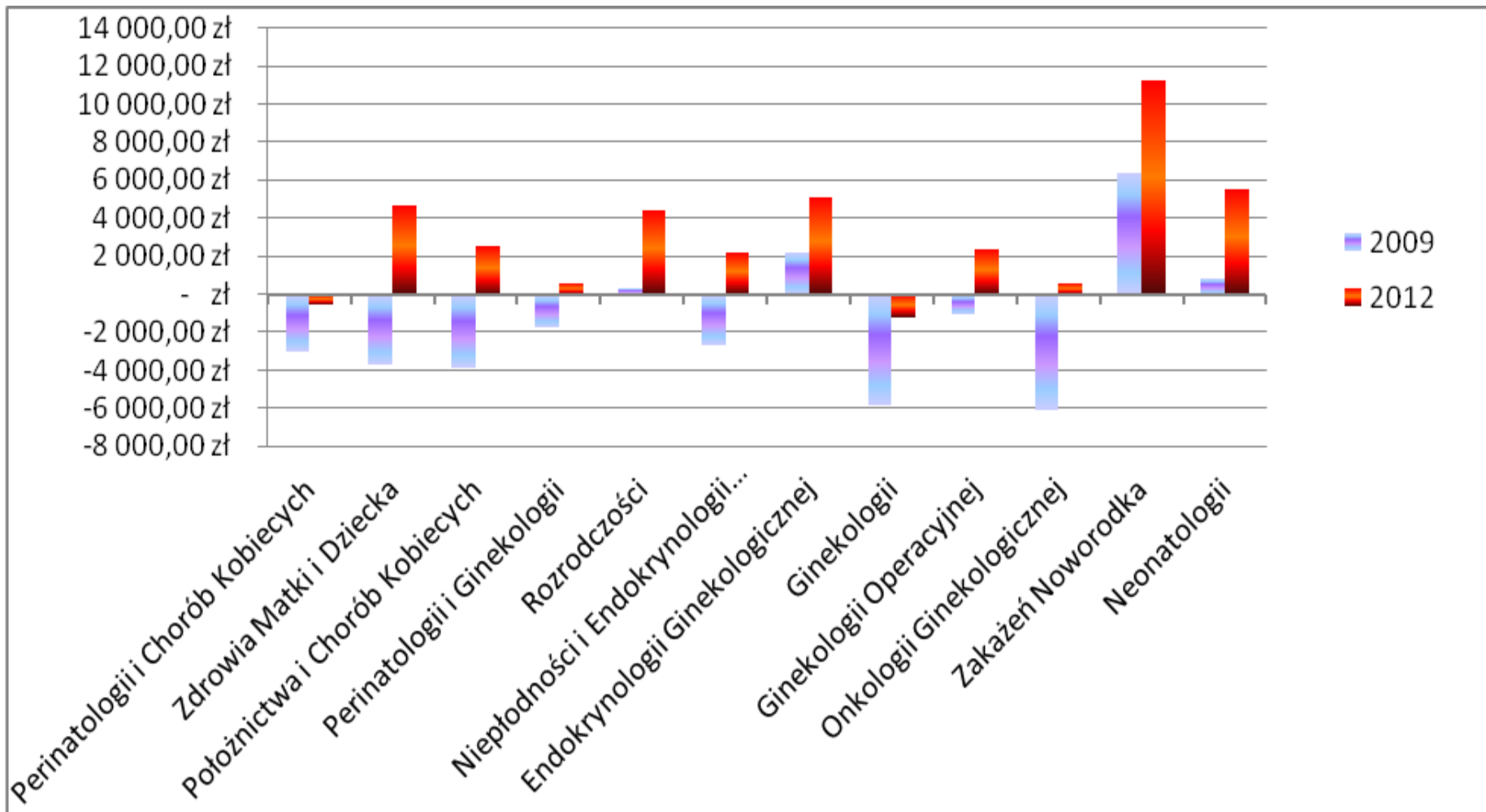
rok

2009

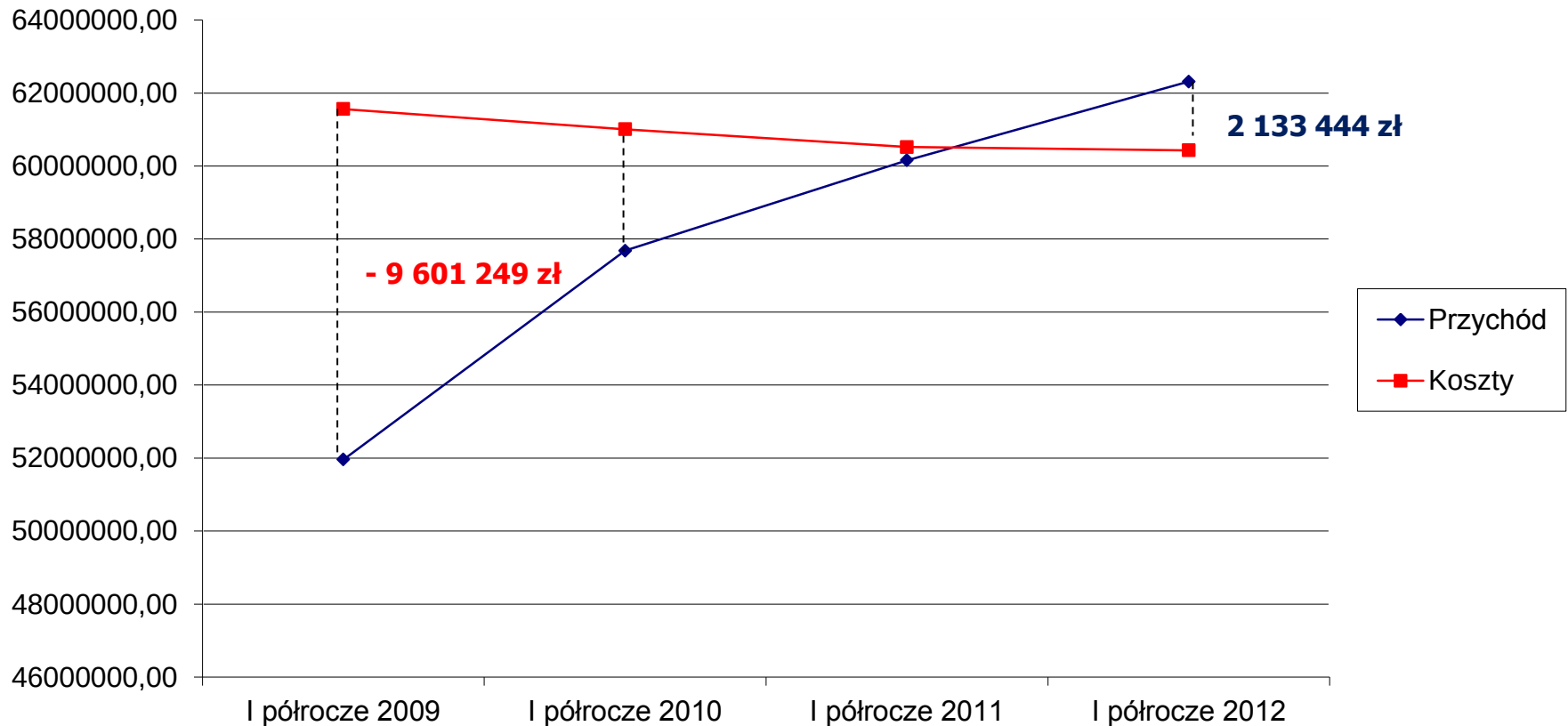
2012



Porównanie średniomiesięcznego zysku przypadającego na jedno łóżko w poszczególnych Klinikach Szpitala w roku 2009 oraz 2012.



Efekty ekonomiczne przeprowadzonej restrukturyzacji zatrudnienia



Korzyści ekonomiczne przeprowadzonej restrukturyzacji zatrudnienia



Lp.	Nazwa wskaźnika	Wskaźnik za rok:		Zmiany wskaźnika
		2009	2012	2012-2009
1	Suma bilansowa	46 255 122 zł	56 116 220 zł	9 861 098 zł
2	Wynik finansowy netto	-12 292 100 zł	3 931 133 zł	16 221 133 zł
3	Zyskowość sprzedaży	0,00%	5,20%	5,20%
4	Płynność bieżąca	0,51	0,9	0,37
5	Obrót należnościami	21,28	4,74	-16,54
6	Pokrycie majątku własnymi kapitałami	14,30%	19,20%	4,90%



Korzyści wynikające z kontraktów lekarskich o charakterze zadaniowym



- uelastycznienie i dostosowanie do realnych potrzeb wymiaru czasu pracy kadry lekarskiej
- wzrost efektywności pracy
- wzrost poziomu motywacji do pracy
- optymalizacja kosztów działalności Szpitala



**DZIEKUJĘ ZA
UWAGĘ !**

