

JOACHIM OTTE, LIDIA STUHLIK

## POLITYKA ZDROWOTNA CHORZOWA W LATACH 1990-2001

### Wstęp

Od 1990 r. organy samorządu w naszym kraju znacząco zaangażowały się w realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia. Zmiany wynikały przede wszystkim z zapisów wprowadzanych aktów prawnych. W ich efekcie warunki funkcjonowania sektora ochrony zdrowia w Polsce upodobniły się do tych, jakie występują w wielu krajach rozwiniętych, gdzie system regulują w znacznym stopniu mechanizmy rynkowe, czyli konkurencja pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej.

Władze Chorzowa wykazały dużą aktywność, wykorzystując w pełni wszystkie kompetencje, jakie dały im nowe unormowania prawne, do unowocześnienia i racjonalizacji zarządzania rozbudowaną infrastrukturą ochrony zdrowia w mieście. Na podstawie fundamentalnej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej utworzono w Chorzowie 7 publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez miasto (5 szpitali, lecznictwo ambulatoryjne i pogotowie ratunkowe). Następnie na podstawie ustawy o dużych miastach (1996 r.) samorząd przejął jako zadanie własne prowadzenie 4 szpitali oraz lecznictwa ambulatoryjnego. Jeden ze szpitali oraz pogotowie ratunkowe powróciło do kompetencji właścicielskich Wojewody Katowickiego. Na początku 1996 r. - jako jeden z pierwszych w kraju - szpital prowadzony przez miasto przekształcił się w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Zmiany następujące w ciągu ostatniego 10-lecia w chorzowskich szpitalach polegały na ciągłym dostosowywaniu ich bazy do optymalnego poziomu wykonywanych świadczeń zdrowotnych, ich rodzaju i dostępności. Władze miasta zdobyły w tym okresie duże doświadczenie w organizowaniu ochrony zdrowia na własnym terenie.

W 1999 r., po wejściu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, miasto rozpoczęło przekształcanie podstawowej opieki zdrowotnej, zakończone likwidacją publicznego ZOZ - Lecznictwa Otwartego oraz sprywatyzowaniem wykonawców podstawowej opieki zdrowotnej. Od 1 stycznia 2000 r. wszystkie przychodnie i poradnie w Chorzowie prowadzone są przez podmioty prywatne.

Chorzów był pierwszym miastem w województwie śląskim i jednym z pierwszych w kraju, które przekazało prowadzenie wszystkich przychodni funkcjonujących w publicznym ZOZ niepublicznym, prywatnym podmiotom. Reorganizację systemu opieki zdrowotnej w Chorzowie w latach 1990-2000 schematycznie ujęto na rys. 1.

### Działalność samorządu w latach 1990-1995

Pierwszą inicjatywą Rady Miejskiej w Chorzowie w zakresie ochrony zdrowia było podjęcie 23 sierpnia 1990 r. uchwały, na podstawie której powołano Komisję Doraźną do spraw reorganizacji służby zdrowia. Jej zadaniem było opracowanie propozycji

funkcjonowania służby zdrowia po likwidacji Zespołu Opieki Zdrowotnej. Efektem tych zmian było opracowanie założeń restrukturyzacji chorzowskiej służby zdrowia. W miejsce Zespołu Opieki Zdrowotnej powstała Miejska Służba Zdrowia jako jednostka administracyjna miasta, realizująca zadania zlecone przez Wojewodę oraz zadania własne - prowadzenie żłobków. Reorganizacja umożliwiła usamodzielnienie organizacyjne szpitali, pogotowia ratunkowego oraz lecznictwa otwartego. Należy podkreślić, że zmiany te nastąpiły jeszcze przed uchwaleniem przez Sejm ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Po wejściu w życie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r. w Chorzowie powstało 7 publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez miasto:

- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Ludwika Urbanowicza i dr Augustyna Kośnego;
- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Rostka;
- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Andrzeja Mielęckiego;
- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Wincentego Styczyńskiego;
- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital dziecięcy im. dr Edwarda Hankego;
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Otwarte;
- Zakład Opieki Zdrowotnej - Pogotowie Ratunkowe.

Rada Miejska, powołując 16 grudnia 1992 r. te zakłady, określiła, że będą one działały jako jednostki budżetowe gminy Chorzów finansowane przez Wojewodę Katowickiego. Uchwałą tą powołano również 7 rad nadzorczych (obecnie rad społecznych) tychże zakładów, a one z kolei przyjęły nowe statuty zakładów opieki zdrowotnej. Statuty te zatwierdziła Rada Miejska 22 grudnia 1992 r. Zakłady opieki zdrowotnej, które powstały na bazie szpitali, lecznictwa ambulatoryjnego i pogotowia ratunkowego, nie zmieniły zakresu działania, wzbogaciły jednak niejednokrotnie jego formy.

W 1994 r. w Szpitalu im. dr Ludwika Urbanowicza i dr Augustyna Kośnego w wydzielonej kondygnacji przy oddziałach chorób zakaźnych powstał Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS dla Województwa Katowickiego. W tym samym roku zaczęto realizować w Chorzowie zamierzenia związane z promocją zdrowia i profilaktyką zachorowań. Rada Miejska przyjęła dwa programy zdrowotne: kardiologiczny i onkologiczny.

Konieczność podjęcia tych działań wynikała bezpośrednio z faktu, iż głównymi przyczynami zgonów mieszkańców Chorzowa były choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. Współczynniki zgonów mieszkańców Chorzowa na choroby układu krążenia były najwyższe w województwie katowickim. Cele "Programu kardiologicznego dla miasta Chorzowa" były następujące: zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu schorzeń układu krążenia oraz zwiększenie dostępności i podniesienie standardu świadczeń kardiologicznych. W ramach realizacji tych postulatów uzupełniono sprzęt medyczny w szpitalach i pogotowiu ratunkowym oraz przystosowano sale nadzoru kardiologicznego na oddziałach internistycznych szpitali zgodnie z założeniami programu.

Celem "Programu onkologicznego dla miasta Chorzowa" było wczesne wykrywanie nowotworów sutka, szyjki macicy, gruczołu krokowego, płuc i przewodu pokarmowego". W miejskich szpitalach w ramach profilaktyki onkologicznej prowadzi się następujące badania: palpacyjne piersi z adnotacją w historii choroby, mammograficzne, gastroskopowe, per rectum, patomorfologiczne, małoobrazkowe zdjęcia rtg płuc (w 1996 i 1997 r.), wymazy cytologiczne. Uzupełniono również sprzęt medyczny w szpitalach i uruchomiono wyspecjalizowane jednostki diagnostyczno-lecznicze: poradnię proktologiczną, pracownię histopatologiczną, punkty konsultacji onkologicznej, ambulatoryjny punkt podawania cytostatyków, pracownię mammograficzną i poradnię schorzeń piersi.

Kolejny program dotyczył ochrony zdrowia psychicznego. Jego celem było zapewnienie chorym wszechstronnej i dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz zapewnienie innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku społecznym.

W roku 1995 uruchomiono również program promocji zdrowia dla Chorzowa, przyjęty uchwałą Rady Miejskiej. Celem programu było zainteresowanie mieszkańców Chorzowa różnymi formami pobudzania aktywności prozdrowotnej. Uchwalenie tego programu spowodowało sfinansowanie z budżetu miasta wielu przedsięwzięć z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki zachowań wśród mieszkańców, które do tej pory nie były realizowane kompleksowo.

Podjęta w 1990 r. przez miasto decyzja o przejściu od Wojewody prowadzenia Zespołu Opieki Zdrowotnej doprowadziła do usamodzielnienia organizacyjnego szpitali, pogotowia ratunkowego oraz lecznictwa otwartego. W każdej z tych jednostek powołano dyrektora, a także wydzielono dla nich odrębne budżety. Decentralizacja zarządzania placówkami służby zdrowia w mieście stworzyła warunki do łatwiejszego kierowania zespołami ludzkimi, do podejmowania szybkich i skuteczniejszych decyzji. Nastąpiła również racjonalizacja zatrudnienia, która pozwoliła na równomierną i wynikającą z wykonywanych zadań obsadę lekarzy, personelu oraz administracji w poszczególnych zakładach oraz efektywniejsze wykorzystanie czasu pracy. Placówki te nie zadłużały się w przeciwieństwie do większości zakładów w Polsce, gdzie było to zjawisko dość powszechne. Dyrektorzy zakładów, szczególnie szpitali, zaczęli regularnie analizować koszty działalności oddziałów w swych placówkach oraz pozostałych działów pomocniczych.

Miasto decydowało o podziale środków finansowych między poszczególne zakłady opieki społecznej. Wprowadziło jednocześnie mechanizm finansowania polegający na tym, iż środki przeznaczane na działalność zakładów opieki zdrowotnej były pochodną funkcji średnich kosztów osobodni oraz planowanej liczby osobodni lub - pochodną funkcji średnich kosztów porad oraz planowanej ich liczby. Zaniechano więc finansowania opierającego się na tzw. budżetach historycznych.

Przejęcie od Wojewody zadania zleconego w zakresie ochrony zdrowia umożliwiło również dofinansowanie zakładów opieki zdrowotnej z budżetu miasta, tj. przeznaczenie dodatkowych środków na remonty oraz zakupy sprzętu medycznego. Środki te pozwalały na przeprowadzenie gruntownych remontów oraz zakup niezbędnego sprzętu; na takie wydatki w budżecie Wojewody brakowało odpowiednich środków. Miasto angażowało się również w przedsięwzięcia związane z promocją zdrowia, profilaktyką oraz prewencją, realizując - począwszy od 1994 r. - programy zdrowotne, które były finansowane ze środków własnych.

### **Działalność samorządu w latach 1996-1999**

Ustawa z 24 listopada 1995 r. "O zmianie zakresu działania niektórych miast oraz o miejskich sferach publicznych", czyli tzw. ustawa o dużych miastach pozwoliła na przejęcie od Wojewody 4 szpitali. Były to:

- Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Józefa Rostka;
  - Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Andrzeja Mielęckiego;
  - Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Wincentego Styczyńskiego;
  - Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr Edwarda Hankego
- oraz lecznictwo ambulatoryjne.

Szpital im. dr Ludwika Urbanowicza i dr Augustyna Kośnego oraz pogotowie ratunkowe zostały przejęte przez Wojewodę. Do końca 1995 r. Chorzów prowadził pogotowie ratunkowe jako zadanie zlecone. W tym czasie wyposażono pogotowie w sprzęt ratowniczy oraz nowoczesną karetkę.

Pod koniec 1995 r. nastąpiła reorganizacja zainicjowana przez Wojewodę, w wyniku której pogotowie ratunkowe scentralizowano w mieście wojewódzkim. Uchwała przyjęta przez Radę Miejską w Chorzowie zobowiązała Zarząd Miasta do podjęcia odpowiednich starań u wojewody katowickiego w celu utrzymania przez miasto pogotowia jako

niezbędnego elementu struktury ochrony zdrowia. Wojewoda nie przekazał jednak miastu prowadzenia pogotowia ratunkowego.

Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców Chorzowa (120 tys.), przejęta od Wojewody baza szpitalna była spora, miała bowiem ponad 1000 łóżek. Jednocześnie ze względu na dużą liczbę oddziałów specjalistycznych w szpitalach przejętych przez miasto leczono także pacjentów z innych miast województwa śląskiego. Udział pacjentów spoza Chorzowa był dość wysoki i sięgał ponad 30% ich ogółu. Miasto, przejmując od Wojewody szpitale, przejęło jednocześnie wszystkie prawa i obowiązki organu założycielskiego oraz formalną odpowiedzialność za prowadzenie tych zakładów, co wy pływało bezpośrednio z zapisów ustawy.

Po przejęciu prowadzenia szpitali kontynuowano zmiany w ich funkcjonowaniu. Szpitale dobrze gospodarowały otrzymywanymi środkami finansowymi, nie zadłużały się, analizowały koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych. Umożliwił to m.in. system informatyczny, rejestrujący koszty wszystkich oddziałów szpitalnych w całym województwie śląskim. Wydział Zdrowia Urzędu Miasta Chorzowa przygotowywał dokładne analizy działalności szpitali, w których porównywano koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych i wykorzystanie łóżek szpitalnych. Analizy te były przydatne nie tylko dla dyrektorów szpitali, lecz także dla organu założycielskiego, odpowiedzialnego za ich kondycję finansową.

Na początku 1996 r. Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im dr Wincentego Styczyńskiego przekształcił się w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Był to jeden z pierwszych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej zarejestrowanych w kraju. Szpital ten przekształcił się w samodzielną jednostkę, która miała osobowość prawną, posiadała własny majątek, prowadziła własną politykę płacową oraz gospodarkę finansową zgodnie z ustawą o rachunkowości. W następnym roku pozostałe 3 szpitale przekształciły się również w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Miasto prowadzące zakłady opieki zdrowotnej jako zadanie własne posiadało w budżecie środki na finansowanie wykonywanych usług zdrowotnych i podobnie jak potem kasy chorych przekazywało środki finansowe samodzielnym szpitalom na podstawie wynegocjowanych kontraktów. Negocjacje ze szpitalami były trudne. Miasto jako właściciel szpitali było jednocześnie dysponentem środków finansowych na realizowane przez nie świadczenia zdrowotne. Biorąc pod uwagę konkurencję, która nasiliła się po przekształceniu szpitali w samodzielne zakłady, miasto musiało uwzględniać w negocjacjach ich oferty, a jednocześnie jako organ założycielski brać pod uwagę fakt, że odpowiada za ewentualne długi tych placówek. Te dwa elementy były trudne do pogodzenia. Szpitale rywalizowały przede wszystkim w zakresie świadczeń, które były wykonywane na oddziałach czynnych w dwóch lub trzech szpitalach, a więc: chirurgicznych, wewnętrznych, ginekologiczno-położniczych, noworodkowych.

Władze miasta dokładnie określiły potrzeby w zakresie lecznictwa zamkniętego oraz ceny tych świadczeń, które były przedmiotem negocjacji. Jako podstawę wysokości cen przyjęto średnie koszty leczenia pacjentów na poszczególnych oddziałach w roku poprzednim powiększone o koszty inflacji. Należy jednocześnie podkreślić, iż koszty samodzielnych placówek były wyższe niż jednostek budżetowych, jakie stanowiły szpitale przed usamodzielnieniem. Miasto nie uwzględniło tych dodatkowych kosztów w negocjowanej cenie, założyło bowiem, że szpitale powinny znaleźć dodatkowe źródła ich sfinansowania, poza tym nie dysponowało zwiększonymi funduszami. Szpitale otrzymały jednak dodatkowe środki na niezbędne inwestycje.

Przy zawieraniu umów dążono do rozszerzenia wpływu dysponenta środków publicznych na ilość oraz jakość świadczeń realizowanych przez samodzielne szpitale. System umów, który został uruchomiony po usamodzielnieniu szpitali, spowodował, iż bardziej niż przy poprzednim systemie finansowania zależało im na pacjentach. Środki

finansowe, które otrzymywały w tym czasie szpitale, były wprost proporcjonalne do liczby leczonych pacjentów; podobny system obowiązuje przy obecnym finansowaniu świadczeń zdrowotnych przez kasy chorych. Samodzielny publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr W. Styczyńskiego w swym bilansie za pierwszy rok działalności wykazał niewielki zysk; świadczyło to o całkowitej zmianie zasad gospodarki finansowej.

Należy jednocześnie podkreślić, że doświadczenia samodzielnych szpitali finansowanych w ciągu dwu lat przez miasto na podstawie odpowiednich umów ułatwiły im działalność w systemie finansowania świadczeń zdrowotnych przez kasy chorych.

Przekształcenie szpitali w samodzielne zakłady przyniosło następujące efekty:

- zwiększenie dostępności do usług w zakresie leczenia zamkniętego;
- podniesienie jakości wykonywanych usług w celu zabiegania o pacjentów; konkurencję między szpitalami w zakresie wykonywanych świadczeń;
- przygotowanie samodzielnych szpitali do negocjacji z nowym dysponentem środków finansowych, czyli kasą chorych.

Jako ostatni pod koniec 1998 r. usamodzielniał się Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Otwarte, obejmujący całe lecznictwo ambulatoryjne w mieście. Jeżeli chodzi o inne inicjatywy programowe, to w roku 1996 na wniosek Komisji Zdrowia Rada Miejska przyjęła uchwałę w sprawie przystąpienia Chorzowa do realizacji Programu Zintegrowanej Prewencji Chorób Niezakaźnych w zakresie Programu CINDI Światowej Organizacji Zdrowia. W ramach tego programu podjęto wiele działań profilaktycznych wśród mieszkańców Chorzowa. W latach 1998-2000 objęto nim ponad 2 tys. mieszkańców w wieku 18-64 lat, którzy skorzystali z zaproszenia prezydenta miasta i zgłosili się na badania wykonywane we wszystkich poradniach w mieście.

### **Rok 1999 reforma systemu finansowania ochrony zdrowia**

Wprowadzona od 1 stycznia 1999 r. reforma systemu finansowania ochrony zdrowia, polegająca na przekazaniu środków na realizację świadczeń zdrowotnych regionalnym kasom chorych, nie zwolniła samorządów terytorialnych z troski o zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludności. Odpowiedzialność Rady Miejskiej ma również wyraźny aspekt ekonomiczny, wynikający z faktu, że jest ona organem założycielskim zakładów opieki zdrowotnej.

W maju 1999 r. Rada Miejska w Chorzowie przyjęła uchwałę dotyczącą podstawowych kierunków restrukturyzacji samodzielnych, publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wcześniej Zarząd Miasta opracował założenia restrukturyzacji chorzowskiej bazy szpitalnej. Zakładano w nich:

- zmniejszenie liczby łóżek na oddziałach, gdzie występuje ich nadmiar;
- przeprofilowanie niektórych oddziałów szpitalnych;
- likwidację niektórych oddziałów szpitalnych;
- utworzenie nowych oddziałów szpitalnych.

Po dokładnej analizie stanu bazy szpitalnej w mieście określono potrzeby w zakresie łóżek szpitalnych w roku 2000, w tym łóżek opieki długoterminowej oraz hospicyjnych. Porównano również liczbę łóżek w szpitalach z aktualnymi potrzebami mieszkańców oraz przyjęto wnioski dotyczące strategicznego planowania w dziedzinie leczenia zamkniętego. Oto najważniejsze z nich:

1. Za największe zagrożenie dla finansów chorzowskich szpitali uznano konkurowanie o świadczenia zdrowotne, ponieważ w województwie śląskim baza szpitalna jest bogata, a wskaźnik łóżek szpitalnych w stosunku do liczby mieszkańców wysoki.
2. Największy szpital (wieloprofilowy) powinien być otoczony znaczącą opieką ze strony miasta, czyli tam przede wszystkim powinny skupić się środki inwestycyjne.

3. Możliwości restrukturyzacji należy szukać przede wszystkim na oddziałach o tej samej specjalizacji.
4. Niezbędne jest utworzenie oddziału kardiologicznego na bazie jednego z oddziałów wewnętrznych.
5. Należy dążyć do utworzenia oddziału ratunkowego w największym szpitalu (wieloprofilowym) miasta.
6. Należy rozważyć zlikwidowanie jednego z dwu oddziałów noworodkowych, co łączyłoby się z utworzeniem jednego zamiast dwóch oddziałów ginekologiczno-położniczych.
7. Należy dążyć do zwiększenia konkurencyjności oddziału okulistycznego.
8. Konieczna jest dalsza restrukturyzacja szpitala dziecięcego, polegająca na wyspecjalizowaniu poszczególnych jego oddziałów.

Założono, iż realizacja wymienionych wniosków powinna w efekcie przynieść następujące rezultaty:

- poszerzenie oferty w zakresie usług medycznych w miejskich szpitalach;
- zagwarantowanie stałej pracy ich personelowi;
- eliminację strat finansowych;
- zwiększenie konkurencyjności.

Wspomniana uchwała Rady Miejskiej w Chorzowie zakładała wyspecjalizowanie Szpitala im. dr W. Styczyńskiego w opiece długoterminowej. Wiązało się to z przeniesieniem oddziału chirurgicznego Szpitala im. dr W. Styczyńskiego do Szpitala im. dr A. Mieleckiego. W omawianej uchwale przyjęto również zasady restrukturyzacji lecznictwa otwartego w mieście. Postanowienia uchwały zostały częściowo uwzględnione w wydatkach budżetu miasta na 1999 r.

Ważnym elementem restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej w Chorzowie był rozpoczęty w 1999 r. rządowy Program Działań Wspierających dla Pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej jako Element Restrukturyzacji Zatrudnienia Związany z Reformą Ochrony Zdrowia. Chorzów w ramach tego programu otrzymał 2 mln zł na realizację inwestycji w szpitalach oraz 1,2 mln zł na odprawy dla pracowników likwidowanego lecznictwa otwartego w związku z jego prywatyzacją. Ze środków otrzymanych na inwestycje sfinansowano:

- zakup aparatu USG z kolorowym dopplerem, analizatora hematologicznego dla laboratorium oraz sprzętu rehabilitacyjnego dla Szpitala im. dr Wincentego Styczyńskiego wartości 400 tys. zł;
- remont oddziału hematologii i onkologii dziecięcej oraz część zadania związanego z dobudową wind w Chorzowskim Centrum Pediatrii i Rehabilitacji za łączną kwotę 1 mln zł;
- prace adaptacyjne w celu przystosowania pomieszczeń przychodni do wymogów sanitarnych związanych z ich prywatyzacją za łączną kwotę 600 tys. zł.

W roku 1999 rozpoczęto modernizację pawilonu nr I Szpitala im. dr Andrzeja Mieleckiego, na którą wydatkowano ponad 800 tys. zł. Sfinansowano wówczas zakup i montaż okien w pawilonie. Środki finansowe pochodziły z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (ponad 360 tys. zł), z budżetu miasta (ponad 430 tys. zł) oraz ze środków własnych szpitala (około 60 tys. zł). W pawilonie trwa obecnie budowa izby przyjęć oraz oddziału ratunkowego.

Restrukturyzacja bazy szpitalnej w 1999 r. spowodowała w efekcie:

1. Znaczne zmniejszenie liczby łóżek na oddziałach wewnętrznych oraz chirurgicznych (zlikwidowano dwa oddziały łącznie 78 łóżek).
2. Ograniczenie liczby łóżek na oddziałach ginekologiczno-położniczych oraz noworodkowych; dotyczyło to 34 łóżek.
3. Przekształcenie dwuoddziałowego szpitala w Chorzowie Batorym z chirurgią i interną w szpital opieki długoterminowej z rehabilitacją.
4. Zakupienie specjalistycznego sprzętu medycznego, co pozwoliło na:

- uruchomienie poradni kardiologicznej;
- poprawę konkurencyjności oraz poziomu leczenia na oddziale okulistycznym;
- otwarcie pracowni diagnostyki obrazowej (tomograf komputerowy i rezonans magnetyczny).

5. Przeprowadzenie prac remontowych i modernizacyjnych w szpitalach, których koszt wyniósł ponad 5 mln zł.

Należy podkreślić, iż przekształcenie szpitala ogólnego w Chorzowie Batorym nie spowodowało żadnych strat społecznych (nie było zwolnień pracowników). Pozwoliło ono natomiast na rozszerzenie w Chorzowie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów: powstał nowy oddział opieki długoterminowej z rehabilitacją kardiologiczną oraz rehabilitacją narządu ruchu.

Likwidacja znacznej liczby łóżek szpitalnych oraz prace modernizacyjne i remontowe podniosły standard niektórych oddziałów. Jednocześnie przedsięwzięcia te spowodowały, że nie nastąpiło zmniejszenie wysokości kontraktów chorzowskich szpitali zawartych ze Śląską Regionalną Kasą Chorych.

### **Przekształcenie lecznictwa otwartego**

Chorzowska opieka ambulatoryjna opierała się głównie na zespole przychodni i poradni rozlokowanych na terenie miasta. Po roku 1996, kiedy miasto przejęło finansowanie opieki zdrowotnej, niewielką część świadczeń ambulatoryjnych wykonywanych dotychczas przez poradnie publiczne przekazano niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej oraz gabinetom prywatnym. W 1997 r. miasto zlikwidowało poradnię zdrowia psychicznego i na podstawie przetargu podpisało umowy z dwoma niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej na realizację usług w tym zakresie. Było to przedsięwzięcie, które wzbudziło ostrą krytykę przeciwników zmian i prywatyzacji poradni. Dopiero pozytywne efekty takich działań przekonały przeciwników. Miasto w tym czasie podjęło również próbę sprywatyzowania usług stomatologicznych, ale zainteresowanie było niewielkie; tylko dwie osoby zdecydowały się przejąć gabinety, aby działać w sektorze prywatnych usług zdrowotnych.

Lecznictwo otwarte dopiero pod koniec 1998 r. zostało przekształcone w Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej -Lecznictwo Otwarte. Dzięki tej zmianie w 1999 r. zakład mógł podpisać kontrakt z kasą chorych. Pokrywał on jednak zaledwie 70% ponoszonych kosztów, co nie rokowało nadziei, aby rok zakończono bez strat. Zakład podjął kroki, których efektem miało być zmniejszenie kosztów działalności (m.in. pozbawiono pracowników dodatku premiowego). Jednocześnie pojawiło się niezadowolenie pracowników, szczególnie lekarzy, a spadek dyscypliny organizacyjnej pociągał za sobą wzrost niezadowolenia pacjentów. W tej sytuacji Zarząd Miasta zaczął rozpatrywać możliwości prywatyzacji usług w zakresie lecznictwa otwartego, informując jednocześnie lekarzy o inicjatywach przejmowania przez nich poradni i tworzenia własnych niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

### **Założenia restrukturyzacji lecznictwa otwartego**

Restrukturyzację lecznictwa otwartego zapoczątkowała podjęta w maju 1999 r. uchwała w sprawie założeń dotyczących restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zakładała ona m.in., iż organ założycielski, którym jest miasto Chorzów, przeprowadzając restrukturyzację Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Otwarte, uwzględni interesy zatrudnionych tam osób poprzez stworzenie preferencji dla nowych podmiotów, które przejmą świadczenie usług

zdrowotnych i zobowiążą się zatrudnić jak największą liczbę pracowników likwidowanego zakładu.

Założono, że w wyniku przekształceń uzyska się:

- lepsze wykorzystanie istniejącej bazy;
- rozszerzenie zakresu świadczonych usług zdrowotnych;
- racjonalizację wydatków;
- lepsze wykorzystanie personelu lekarskiego i pomocniczego.

W trakcie restrukturyzacji lecznictwa otwartego ważne było komunikowanie się ze wszystkimi jej uczestnikami, przy czym komunikowanie należy tu rozumieć dosyć szeroko, a więc jako zbieranie informacji, ich przekazywanie, wyjaśnianie zastrzeżeń i wątpliwości, organizowanie szkoleń dla pracowników lecznictwa otwartego w zakresie zakładania i prowadzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

### **Harmonogram procesu restrukturyzacji lecznictwa otwartego**

Harmonogram działań restrukturyzacyjnych był bardzo napięty, gdyż rozpoczęte w maju starania, które miały doprowadzić do likwidacji zakładu, wymagały podjęcia uchwały likwidacyjnej już we wrześniu, natomiast w listopadzie nowe, niepubliczne podmioty musiały złożyć swoje oferty kasie chorych.

#### **Czerwiec '99:**

- zbieranie wniosków od pracowników zakładu zainteresowanych utworzeniem niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub prowadzeniem prywatnej praktyki lekarskiej w pomieszczeniach zakładu, zgodnie z przyjętymi w uchwale Rady Miejskiej kryteriami;
- powołanie Zespołu do spraw Oceny Wniosków dotyczących wynajęcia pomieszczeń i dzierżawy sprzętu SPZZOZ-LO w Chorzowie niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej oraz praktykom lekarskim.

#### **Lipiec '99:**

- podpisywanie umów przedwstępnych (32 umowy) z nowo powstającymi podmiotami, zakwalifikowanymi przez Zarząd Miasta oraz pozytywnie zaopiniowanymi przez Zespół do spraw Oceny Wniosków;
- przygotowanie wniosku do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie pozyskania środków finansowych w ramach Programu Działań Wspierających dla Pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej jako Elementu Restrukturyzacji Zatrudnienia Związanego z Reformą Ochrony Zdrowia.

#### **Sierpień '99:**

- podjęcie uchwały przez Zarząd Miasta w sprawie przyjęcia planu restrukturyzacji lecznictwa otwartego w Chorzowie;
- przygotowanie projektu uchwały Rady Miejskiej w sprawie likwidacji SPZZOZ-LO w Chorzowie, przyjęcie go przez Zarząd Miasta i przesłanie właściwym organizacjom związkowym oraz Wojewodzie Śląskiemu w celu uzyskania ich opinii;
- pozytywne zaopiniowanie przez Radę Społeczną SPZZOZ-LO projektu uchwały Rady Miejskiej w Chorzowie w sprawie likwidacji SPZZOZ-LO z dniem 31 grudnia 1999 r.;
- wniesienie projektu uchwały w sprawie likwidacji SPZZOZ-LO do Rady Miejskiej.



### **Wrzesień '99:**

- podjęcie przez Radę Miejską w Chorzowie uchwały w sprawie likwidacji SPZZOZ-LO z dniem 31 grudnia 1999 r., określającej sposób i formę zapewnienia oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych realizowanych przez SPZZOZ-LO w Chorzowie;
- przyjęcie przez Zarząd Miasta uchwały dotyczącej harmonogramu prac związanych z likwidacją SPZZOZ-LO;
- wypowiedzenie umów pracy 553 pracownikom SPZZOZ - LO.

### **Listopad '99:**

- rozpoczęcie prac adaptacyjnych i remontów w przychodniach;
- przyznanie przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej środków finansowych na odprawy dla zwalnianych pracowników SPZZOZ-LO (1 241 600 zł) oraz na przeprowadzenie remontów i przystosowanie pomieszczeń do wymogów restrukturyzacji zmierzającej do likwidacji Zakładu Opieki Zdrowotnej – Lecznictwo Otwarte (600 000 zł).

### **Grudzień '99:**

- przyjęcie przez Zarząd Miasta uchwały w sprawie sposobu i terminów zagospodarowania pomieszczeń zwalnianych w związku z restrukturyzacją SPZZOZ-LO;
- przyjęcie przez Zarząd Miasta kryteriów podziału i wysokości opłat za dzierżawę sprzętu i aparatury medycznej oraz pozostałego majątku ruchomego;
- podpisywanie umów najmu i dzierżawy z przedstawicielami nowo powstających podmiotów.

Uchwały o likwidacji lecznictwa otwartego nie podjęto jednogłośnie. Radni opozycji z kręgu SLD wnieśli wniosek o odrzucenie jej projektu. Proponowali przesunięcie likwidacji lecznictwa otwartego o rok lub dwa lata, kiedy” [...] będą odpowiednie przepisy sejmowe mówiące o restrukturyzacji służby zdrowia”. Pojawiały się pytania o „[...] narzędzia wpływu na sprywatyzowane placówki lecznicze”. Uchwała o likwidacji lecznictwa otwartego została przyjęta stosunkiem głosów: 25 za, 12 przeciw. Należy podkreślić, że minęły już 3 lata od podjęcia tejże uchwały przez Radę Miasta i w tym czasie Sejm nie uchwalił żadnej ustawy dotyczącej restrukturyzacji służby zdrowia w Polsce.

Chorzowska uchwała o likwidacji lecznictwa otwartego gwarantowała, że nowe, niepubliczne podmioty przejmą w 100% świadczenia wykonywane dotychczas przez publiczny zakład opieki zdrowotnej. Podpisane z nowymi podmiotami umowy przedwstępne z jednej strony zapewniały kontynuację tych świadczeń, z drugiej zaś - zapewniały podmiotom wynajem na preferencyjnych warunkach pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej. Cały majątek ruchomy i nieruchomy byłego ZOZ pozostał własnością miasta. Przyjęcie tej zasady powoduje, że Urząd Miejski ma wpływ na zapewnienie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych mieszkańcom Chorzowa. Umowy dotyczące wynajmu pomieszczeń zawierają bowiem zapis dotyczący zakresu świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez podmioty niepubliczne.

Należy również podkreślić, iż miasto w trakcie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez nowe, niepubliczne podmioty na 2000 r. z Regionalną Śląską Kasą Chorych monitorowało dostęp mieszkańców Chorzowa do procedur specjalistycznych.

Ważnym czynnikiem, sprzyjającym likwidacji publicznego ZOZ były otrzymane z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej środki finansowe na odprawy dla prawie 500 pracowników w wysokości 1,2 mln zł. Środki te nie obciążały budżetu miasta.

Stworzenie odpowiednich warunków lokalowych dla nowo powstałych podmiotów niepublicznych wymagało wykonania przed 1 stycznia 2000 r. niezbędnych prac modernizacyjnych oraz dostosowawczych w niektórych budynkach użytkowanych przez publiczny ZOZ. Prace te zostały sfinansowane z trzech źródeł: budżetu miasta, programu restrukturyzacyjnego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz środków własnych podmiotów niepublicznych. Na bazie SPZZOZ - Lecznictwo Otwarte powstało 20 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz 11 prywatnych gabinetów. We wstępnych deklaracjach nowe, niepubliczne podmioty zobowiązały się, że zatrudnią około 60% pracowników likwidowanego ZOZ: personel medyczny przejęto prawie w 80%, natomiast najmniej pozostawiono pracowników obsługi i administracji - ponad 10%.

Efekty przekształcenia lecznictwa otwartego

Restrukturyzacja Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej - Lecznictwo Otwarte spowodowała:

- powstanie racjonalnej sieci przychodni i poradni;
- rozszerzenie zakresu świadczeń specjalistycznych;
- przeniesienie poradni dziecięcej z pomieszczeń przy ul. ks. Władysława Opolskiego do przychodni przy ul. Zjednoczenia, spełniającej wymogi techniczno-sanitarne;
- poprawę warunków pracy w poradniach;
- czytelne zasady wynagradzania i premiowania pracowników;
- dobór personelu nie tylko zgodnie z kwalifikacjami, lecz także według kryterium efektywności pracy;
- zmniejszenie się kolejek pacjentów oczekujących na wizytę, co wiąże się z umawianiem ich na konkretną godzinę;
- zmianę koncepcji działania - to nie pacjent zabiega o lekarza, a odwrotnie;
- racjonalne gospodarowanie otrzymanymi środkami finansowymi;
- dowolny wybór zakładu i lekarza w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Podstawowe zagrożenie dla każdej działalności gospodarczej stanowi wiążące się z nią ryzyko. Dla nowo powstałych niepublicznych podmiotów takim zagrożeniem jest przede wszystkim brak jednoznacznej polityki finansowania przez kasy chorych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

### **Lata 2000 - 2001 -kontynuacja restrukturyzacji ochrony zdrowia**

W roku 2000 kontynuowano rządowy program restrukturyzacji ochrony zdrowia. W maju tegoż roku powstał Program Restrukturyzacji Ochrony Zdrowia na Lata 2000-2005, który był zgodny z założeniami programu restrukturyzacji w ochronie zdrowia w roku 2000 i perspektyw działań w latach następnych, opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Wszystkie ujęte w programie działania miały pozwolić na: utrzymanie poszczególnych jednostek na rynku świadczeń medycznych, stabilizację pracy ich pracowników, podniesienie jakości i dostępności świadczeń medycznych, uzyskanie kontraktów, ograniczenie ponoszonych kosztów, restrukturyzację bazy szpitalnej, a w przyszłości sprywatyzowanie części lecznictwa zamkniętego.

Program przewidywał, że pozyskane środki finansowe, przeznaczone na działania restrukturyzacyjne, pozwolą uzupełnić bądź wymienić potrzebny sprzęt i aparaturę medyczną. Z kolei środki, które zostaną przeznaczone na remonty i adaptacje oraz inwestycje, podniosą standard usług hotelowych dla pacjentów przebywających w szpitalach, poprawią stan sal, zaplecza sanitarnego i technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami.

Program zakładał, że w wyniku restrukturyzacji chorzowskiej bazy szpitalnej zostaną utworzone: Centralna Izba Przyjęć i Oddział Ratunkowy w SPZOZ - Szpital im. dr Andrzeja

Miełckiego, a na bazie Chorzowskiego Centrum Pediatrii i Rehabilitacji powstanie Centrum Hematologii i Onkologii Dziecięcej.

Miasto otrzymało środki finansowe w wysokości 2,6 mln zł z budżetu państwa na realizowany program restrukturyzacyjny. Ze środków tych przeznaczono:

- 400 tys. zł na inwestycję związaną z budową izby przyjęć w Szpitalu im. dr Andrzeja Miełckiego oraz 464 tys. zł na sprzęt medyczny dla tego szpitala;
- 400 tys. zł na zakup sprzętu dla Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej Chorzowskiego Centrum Pediatrii i Rehabilitacji;
- 400 tys. zł na wymianę dźwigu i instalacji przeciwporażeniowej w Szpitalu im. dr Wincentego Styczyńskiego.

W roku 2000 koszt budowy izby przyjęć i oddziału ratunkowego w Szpitalu im. Dr Andrzeja Miełckiego wyniósł prawie 1,4 mln zł. W 2001 r. szpitale, z wyjątkiem Szpitala im. dr Józefa Rostka, nie otrzymały przyznanych przez Ministra Zdrowia dotacji na restrukturyzację.

Szpital im. dr Józefa Rostka w 2001 r. uruchomił nowoczesną centralną sterylizatornię. W Szpitalu im. dr Andrzeja Miełckiego kontynuowano budowę izby przyjęć. W Chorzowskim Centrum Pediatrii i Rehabilitacji ukończono remont i adaptację nowego oddziału nefrologicznego.

### **Najważniejsze zmiany w chorzowskich szpitalach w okresie 1990-2001**

W ostatnim 10-leciu w mieście przeprowadzono gruntowną modernizację wielu oddziałów szpitalnych, nastąpiło unowocześnienie bazy diagnostycznej oraz uruchomiono nowe oddziały specjalistyczne. Powstał szpital opieki długoterminowej - wcześniej mieszkańcy Chorzowa nie mieli możliwości korzystania na miejscu z tego typu placówki.

W Chorzowskim Centrum Pediatrii i Rehabilitacji od 1996 r. zrealizowano następujące inwestycje:

- rozbudowano izbę przyjęć o salę wypadkową oraz dobudowano 2 windy;
- utworzono nowoczesne laboratorium bakteriologiczne;
- zakupiono tomograf komputerowy oraz rezonans magnetyczny;
- zakupiono karetkę reanimacyjną N-R wraz z wyposażeniem;
- utworzono oddział hematologii i onkologii dziecięcej, oddział neurologii dziecięcej, dzienny oddział wczesnej rehabilitacji dziecięcej oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci;
- wykonano kompleksową termomodernizację szpitala;
- ukończono remont i adaptację pomieszczeń dla nowo powstałego oddziału nefrologii dla dzieci.

W największym szpitalu w mieście, czyli w Szpitalu im. dr Andrzeja Miełckiego:

- wykonano kompleksową modernizację oddziałów chirurgicznych oraz oddziału urazowo-ortopedycznego;
- wymieniono okna w pawilonie I;
- wybudowano centralną izbę przyjęć, na bazie której będzie uruchomiony oddział ratunkowy;
- rozpoczęto kompleksową modernizację kotłowni.

W Szpitalu im. dr Wincentego Styczyńskiego w miejsce oddziałów chirurgicznego oraz internistycznego powstał oddział dla przewlekle chorych wraz z pododdziałem rehabilitacji.

W Szpitalu im. dr Józefa Rostka w ramach inwestycji:

- przeprowadzono modernizację oddziału okulistycznego oraz sal operacyjnych;

- zakupiono nowoczesną aparaturę okulistyczną, tj. laser operacyjny oraz kamerę;
- wykonano modernizację kotłowni oraz apteki szpitalnej;
- uruchomiono nowoczesną, centralną sterylizatornię.

## **ANEKS**

Stan bazy szpitalnej oraz składy rad społecznych szpitali według stanu 31 grudnia 2001 r.

### **Szpital im. dr Józefa Rostka**

Rodzaj szpitala   Ogólny

Oddziały   7

Łóżka   211

Pracownicy   324

w tym:

lekarze   50

pielęgniarki   100

położne   18

#### **Skład Rady Społecznej:**

Joachim Otte - przewodniczący

Maria Sojka - przedstawiciel Wojewody Śląskiego

Tadeusz Bykowski

Maria Nowak

Marek Dudek

Eugeniusz Kosmała

Andrzej Kwiatkowski

### **Szpital im. dr Andrzeja Mieleckiego**

Rodzaj szpitala   Specjalistyczny

Oddziały   15 (1)

Łóżka   434

Pracownicy   696

w tym:

lekarze   102

pielęgniarki   229

położne   25

#### **Skład Rady Społecznej:**

Joachim Otte - przewodniczący

Maria Witek-Wodzisławska - przedstawiciel Wojewody Śląskiego

Henryk Komander

Jan Michalik

Henryk Wróblewski

Franciszek Prajs

Zdzisław Rejek

Klaudiusz Szofitysek

Mariusz Tracz

**Szpital im. dr Wincentego Styczyńskiego**

Rodzaj szpitala Opieki długoterminowej

Oddziały 1

Łóżka 72

Pracownicy 84

w tym:

lekarze 8

pielęgniarki 25

położne -

**Skład Rady Społecznej:**

Joachim Otte - przewodniczący

Izabela Żak - przedstawiciel Wojewody Śląskiego

Piotr Galilejczyk

Wiesław Ciężkowski

Mariusz Schmidt

Marian Salwiczek

Tadeusz Dziuba

**Chorzowskie Centrum Pediatrii i Rehabilitacji im. dr Edwarda Hankego**

Rodzaj szpitala Specjalistyczny

Oddziały 7

Łóżka 268

Pracownicy 337

w tym:

lekarze 44

pielęgniarki 103

położne 2

**Skład Rady Społecznej:**

Joachim Otte - przewodniczący

Grażyna Pastuszka - przedstawiciel Wojewody Śląskiego

Lidia Hyla-Klekot - przedstawiciel rektora Śląskiej Akademii Medycznej

Teresa Grzesik

Piotr Wolak

Krzysztof Trembaczowski

Henryk Wieczorek

**Gesundheitspolitik in Chorzów in den Jahren 1990-2001****Zusammenfassung**

Seit 1990 haben die Organe der Selbstverwaltung in Polen intensiv an einer Neuordnung des Gesundheitswesens gearbeitet. Das verlangten die neuen Rechtsvorschriften. Es ging dabei um einen Umbau des Gesundheitswesens und seine Anpassung an das System in vielen entwickelten Ländern, wo das Gesundheitssystem im gewissen Maße von Marktmechanismen reguliert wird, d.h. wo es Wettbewerb zwischen den einzelnen Stellen des Gesundheitswesens gibt.

Die Stadt entwickelte große Aktivitäten auf diesem Gebiet und nutzte alle ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, um das Gesundheitswesen zu modernisieren und rationaler zu gestalten. Gestützt auf dem fundamentalen Gesetz über die Anstalten des Gesundheitsschutzes wurden in Chorzów sieben öffentliche städtische Anstalten gegründet (fünf Krankenhäuser, Ambulanzen und eine Rettungsstation). Ferner übernahm die Selbstverwaltung in Anlehnung an das Gesetz über Großstädte (1996) vier Krankenhäuser und die Ambulanzen. Für ein Krankenhaus und die Rettungsstation übernahm der Kattowitzer Woiwode die Befugnisse. Anfang 1996 wurde ein Krankenhaus - als eins der ersten im Lande - zur selbständigen öffentlichen Anstalt des Gesundheitsschutzes umgewandelt.

Die Veränderungen der letzten zehn Jahre in den Chorzower Krankenhäusern beruhten vor allem auf ihrer optimalen Anpassung an die Bedürfnisse der Bevölkerung. Die Stadtleitung gewann in dieser Zeit viele Erfahrungen auf dem Gebiet der Neuordnung des städtischen Gesundheitswesens.

Im Jahre 1999 nach der Inkraftsetzung des Gesetzes über die allgemeine Gesundheitsversicherung begann die Stadt mit der Umwandlung des Gesundheitswesens, die mit der Auflösung der öffentlichen Anstalten und der Privatisierung des Gesundheitsschutzes endete. Seit dem 1. Januar 2000 sind alle Ambulanzen und Beratungsstellen in Chorzów privat.

Chorzów war in der Woiwodschaft die erste Stadt und in Polen eine der ersten, in der die öffentlichen Anstalten des Gesundheitsschutzes in private Hände übergegangen sind.