

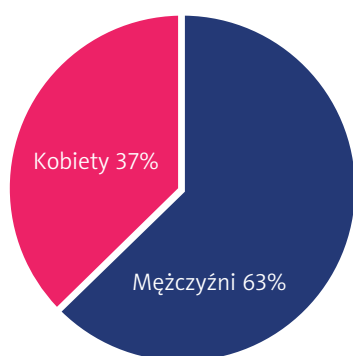
Jaki jest dyrektor polskiego szpitala?



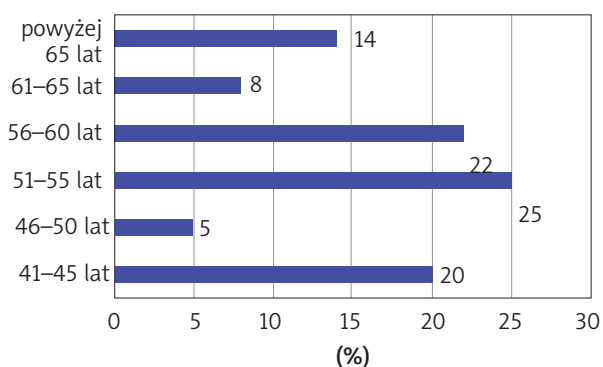
fot. istockphoto.com

Czy warto zostać dyrektorem szpitala? Czy dyrektor polskiego szpitala jest zadowolony ze swojej pracy? Czy praca daje mu satysfakcję? Na te i inne pytania odpowiedzi poszukiwała Polska Federacja Szpitali. Wspólnie z Manpower Life Science przygotowała ona projekt pod tytułem „Badanie satysfakcji dyrektorów polskich szpitali”. Partnerem przedsięwzięcia jest także Wolters Kluwer Polska.

– Po raz pierwszy na taką skalę zapytano dyrektorów szpitali w Polsce, jakie mają zarobki, ale także jak oceniają współpracę z personelem medycznym, warunki pracy, relacje z Narodowym Funduszem Zdrowia – mówi prof. Jarosław J. Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali.



Rycina 1. Charakterystyka badanej grupy dyrektorów – płeć



Rycina 2. Charakterystyka badanej grupy dyrektorów – wiek

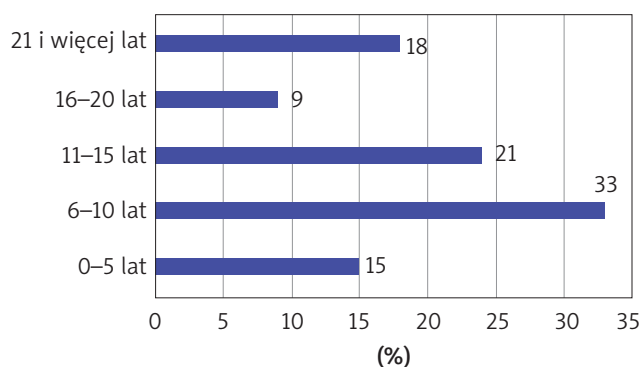
Celem projektu było zbadanie poziomu satysfakcji dyrektorów polskich szpitali z uwzględnieniem kluczowych obszarów, takich jak satysfakcja z pełnionej funkcji i ścieżki rozwoju zawodowego, środowisko pracy, współpraca z interesariuszami systemu oraz realizacja polityki jakości i celów szpitala.

Funkcję dyrektora naczelnego w obecnej placówce 33 proc. ankietowanych pełni do 5 lat, niemal połowa – ok. 10 lat, a tylko 5 proc. respondentów jest na tym stanowisku w tej samej placówce od 20 lat.

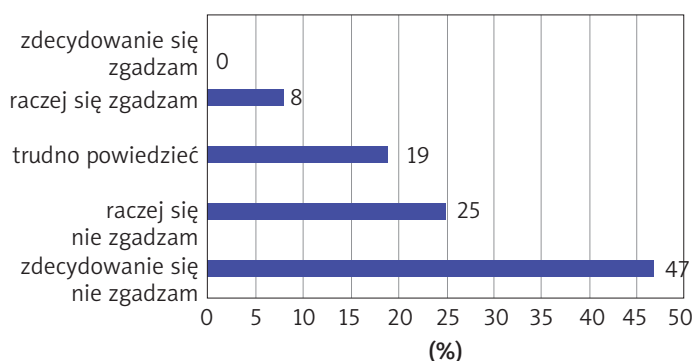
Niemal połowa dyrektorów została powołana na stanowisko w trybie konkursu.

Co ciekawe, 77 proc. badanych nie praktykuje medycyny w szpitalu zarządzanym.

87 proc. dyrektorów podało, że ich zarobki z dodatkami wynoszą od 10 do 20 tys. zł, 12 proc. szefów lecznic zarabia poniżej 10 tys. zł. Jeden z dyrektorów podał, że jego wynagrodzenie zasadnicze przekracza 20 tys. zł.



Rycina 3. Charakterystyka badanej grupy dyrektorów – staż na stanowisku dyrektora ogółem



Rycina 4. Czy zgadzasz się, że finansowanie świadczeń ponadlimitowych przez NFZ jest wystarczające?

Dyrektorzy biorący udział w badaniu zarządzają: 45 proc. – szpitalem I stopnia, 18 proc. – szpitalem III stopnia, 15 proc. – szpitalem II poziomu zabezpieczenia.

Najwięcej ankiet otrzymano z województwa mazowieckiego i warmińsko-mazurskiego. Na pytania nie odpowiedział żaden dyrektor z województwa świętokrzyskiego.

Wśród pytań otwartych znalazło się następujące: Jeśli istniałaby jedna rzecz, którą chciałabyś/chciałbyś zmienić w miejscu pracy, co byłoby dla ciebie najważniejsze? Najczęściej wskazywano zmianę wyceny procedur medycznych, a co za tym idzie – stabilność i przejrzystość przepisów dotyczących funkcjonowania szpitala oraz finansowania działalności umożliwiające planowanie krótko- i długoterminowe.

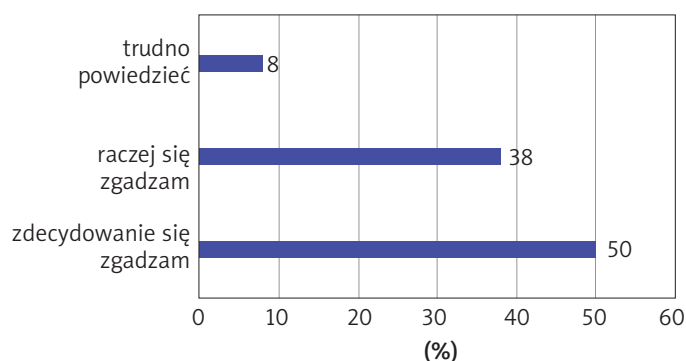
Na pytanie, co respondenci najbardziej cenią na stanowisku dyrektora, pojawiały się odpowiedzi: współpracowników, samodzielność, wpływ na rozwój placówki.

Zapytaliśmy dyrektorów, czy są zadowoleni z kadry pracowników: 85 proc. odpowiedziało, że kadra pielęgniarska jest profesjonalna i wykonuje swoją pracę na najwyższym poziomie. 93 proc. ma takie zdanie o innej kadrze medycznej, w tym farmaceutach, fizjoterapeutach, ratownikach i lekarzach. W przypadku kadry niemedycznej zadowolonych jest 3/4 ankietowanych, ale 20 proc. z nich udzieliło odpowiedzi: „trudno powiedzieć”.

Jedno z pytań dotyczyło poziomu zadowolenia dyrekcji ze współpracy z lekarzami rezydentami. Prawie połowa dyrektorów zapytana, czy jest ona efektywna i pozwala osiągać cele szpitala, zaznała odpowiedź: „trudno powiedzieć”.

Z kolei współpraca ze związkami zawodowymi jako efektywna została określona przez 1/3 dyrektorów.

Aż 80 proc. respondentów dobrze ocenia współpracę z firmami outsourcingowymi (żywienie, sprzętanie, broker ubezpieczeniowy, ubezpieczyciel, grupa zakupowa, badania kliniczne, ochrona itd.). Dyrektorzy są także zadowoleni ze współpracy z insty-



Rycina 5. Czy polecilibyś szpital zarządzany jako dobre miejsce pracy?

tucjami certyfikującymi ISO oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Prawie połowa (40 proc.) ankietowanych określa współpracę z AOS jako niewystarczającą. Prawie 1/4 w ogóle nie zgadza się ze stwierdzeniem, że współpraca ta jest efektywna i pozwala osiągać cele. Podobnie jest w przypadku współpracy szpitali z lokalnymi POZ.

Czas na podsumowanie współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia...

Ze stwierdzeniem, że w szpitalu zarządzanym współpraca dyrektora naczelnego i NFZ jest efektywna i pozwala osiągać cele szpitala, zgadza się 27 proc. badanych, a ponad połowa jest przeciwnego zdania. Dyrektorzy zapytani o to, czy są zadowoleni z zakresu finansowania świadczeń ponadlimitowych przez NFZ, w niemal 3/4 stwierdzili, że nie są zadowoleni oraz że ryczałt, jaki otrzymuje szpital, jest nieadekwatny do potrzeb placówki i pacjentów.

Zdecydowana większość (80 proc.) dyrektorów jest zadowolonych z poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

Cieszy fakt, że prawie 80 proc. szpitali wdraża innowacje pozamedyczne w placówce, podobnie jest z innowacjami medycznymi.

Trzy czwarte dyrektorów określa liczbę łóżek w szpitalu jako wystarczającą.

Ponad połowa dyrektorów stwierdza, że ciąży na nich za dużo obowiązków sprawozdawczych. Ze swojej obecnej pracy zadowolonych jest 66 proc. dyrektorów, taki sam odsetek ankietowanych czuje się zmotywowany do pracy. Prawie 90 proc. poleciliby swój szpital kolegom jako świetne miejsce pracy.

Wszyscy dyrektorzy biorący udział w ankiecie dobrze wypowiadają się o szpitalu zarządzanym, angażują się w działania, które pomagają placówce osiągać najlepsze wyniki.

Polska Federacja Szpitali pierwsza w Polsce przeprowadziła badanie satysfakcji dyrektorów polskich szpitali. Pozwoliło ono wyłonić kluczowe obszary, które już na przełomie października i listopada zostaną poddane dalszej szczegółowej analizie.

Urszula Szybowicz, menedżer projektów PFSz, menedżer pionu medycznego Usecrypt S.A.