

Joanna Jończyk

Politechnika Białostocka

PRZYCZYNY I EFEKTY RESTRUKTURYZACJI ZATRUDNIENIA W SZPITALACH W OPINII KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ

1. Wstęp

Przeobrażenia dokonujące się od początku lat dziewięćdziesiątych w polskim systemie ochrony zdrowia, a szczególnie wprowadzenie od 1999 r. powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, spowodowały radykalną zmianę warunków funkcjonowania szpitali. Jednostki te zostały zmuszone do poprawy efektywności gospodarowania środkami przydzielanymi im przez płatnika (najpierw regionalne kasy chorych, obecnie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia). Osiągnięciu tego celu służyć miały przede wszystkim działania w kierunku poszukiwania nowych źródeł finansowania i oszczędności kosztów. Ponieważ koszty pracy stanowiły i nadal stanowią najpoważniejszą pozycję w kosztach publicznych szpitali, działania w tym obszarze stanowiły podstawowy element strategii przeżycia tych jednostek w nowych warunkach finansowania. W pierwszych latach reformy przybrały one głównie postać restrukturyzacji zatrudnienia, w której dominowała redukcja personelu.

Ponieważ skuteczność przedsięwzięć restrukturyzacyjnych zależy w znacznej mierze od kadry zarządzającej, która projektuje je i wdraża, celem niniejszej publikacji jest rozpoznanie opinii menedżerów szpitali dotyczących restrukturyzacji zatrudnienia w tych organizacjach, a zwłaszcza jej przyczyn i efektów. Wnioski zostały sformułowane na podstawie wyników badań własnych przeprowadzonych na przełomie stycznia i lutego 2006 r. w trzynastu samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, reprezentujących powiaty województwa podlaskiego.

2. Istota i przebieg restrukturyzacji zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej

Do niezwykle istotnych, a jednocześnie wyjątkowo trudnych decyzji w każdej organizacji znajdującej się w sytuacji załamania płynności finansowej należą działania restrukturyzacyjne w obszarze zatrudnienia. W literaturze przedmiotu funk-

cjonują różne określenia tych działań, np. restrukturyzacja personalna, restrukturyzacja zasobów kadrowych (personalnych), zmiany w stanie i strukturze zatrudnienia. Generalnie proces ten obejmuje zespół przedsięwzięć mających na celu dostosowanie stanu i struktury zatrudnienia do potrzeb organizacji wynikających z funkcjonowania w zmiennym otoczeniu [Suszyński 2003, s. 147-148].

Należy podkreślić, iż w polskiej praktyce, szczególnie od momentu przekształceń systemowych zapoczątkowanych w 1990 r., restrukturyzacja zatrudnienia sprowadza się do redukcji personelu, a dokładniej – do zwolnień personelu. Jak wskazuje Z. Mikołajczyk, zestawienia liczbowe dotyczące stanu zatrudnienia przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu zmian w przedsiębiorstwach dawniej wysoko uprzemysłowionego regionu Łodzi świadczą najczęściej o tym, iż ocena procesów restrukturyzacyjnych sprowadza się przede wszystkim do obniżenia kosztów związanych ze zwolnieniami personelu [Mikołajczyk 2003, s. 109]. Podobne wnioski uzyskano w badaniu przeprowadzonym w ramach projektu KBN nr 1357/H02/98/14 pt. „Proces restrukturyzacji przedsiębiorstw” [Szubstarska 2000, s. 115-119]. W latach 1990-1998 w 38 spośród 43 badanych przedsiębiorstw (dobór przypadkowy) zatrudnienie spadło od kilkunastu do 85%. Tendencję do przyjmowania jednego kierunku w procesach restrukturyzacji zatrudnienia, tj. zmniejszania zatrudnienia, potwierdzają również dane statystyczne. Dla przykładu: przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w 2002 r. wynosiło 4899,6 tys. osób, tj. o 14,9% mniej niż w 1999 r. [Dane GUS 2006]. Jeśli chodzi o zmiany w strukturze zwalnianych pracowników, to np. z badań I. Świątek-Barylskiej wynika, iż w trakcie restrukturyzacji zatrudniania w przedsiębiorstwach zwolnienia objęły przede wszystkim grupę pracowników administracyjnych, a następnie pracowników pośrednio i bezpośrednio produkcyjnych [Świątek-Barylska 1998, s. 153]. Na podobne zmiany zwraca uwagę A. Zakrzewska-Bielawska – w 65 przedsiębiorstwach poddawanych restrukturyzacji zwolnienia dotknęły głównie pracowników produkcyjnych i administracyjnych [Zakrzewska-Bielawska, Lachiewicz 2005, s. 224]. Fakt ten można uzasadniać wzrostem automatyzacji produkcji i celowym ograniczeniem stanowisk w administracji, która była nadmiernie rozbudowana. Wśród przyczyn zwolnień wskazywano przede wszystkim zbyt wysokie koszty pracy, zbyt rozbudowane struktury organizacji, przerosty zatrudnienia, niewielką produktywność, nieumiejętność przyciągania wykwalifikowanej kadry, niskie morale pracowników itd. Zjawiska te w wielu organizacjach występują również dzisiaj, zwłaszcza zaś w sektorze opieki zdrowotnej, w której zasadnicze przekształcenia systemowe rozpoczęły się niemal w 10 lat później niż w przedsiębiorstwach państwowych.

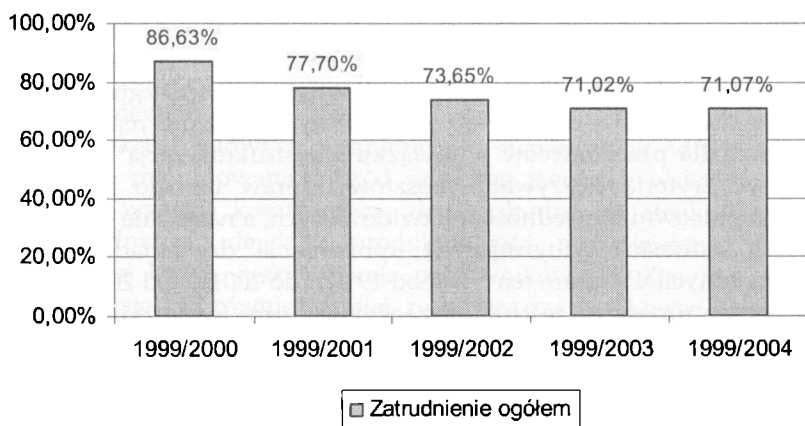
Wraz z wprowadzeniem reformy opieki zdrowotnej i zmianą warunków finansowych i organizacyjnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ-ów) restrukturyzacja zatrudnienia stała się niemal obowiązkowym przedsięwzięciem każdej jednostki. Działanie te okazały się szczególnie pilne w sytuacji, gdy już w niespełna rok po oddłużeniu dokonany przez Ministerstwo Zdrowia u progu reformy (w styczniu 1999 r.) SPZOZ-y ponownie zaczęły się systematycznie zadłużać [Kuszeński, Gericke, Busse 2005, s. 108].

Uzyskane wyniki badań wskazują, że dyrektorzy szpitali za priorytetowy cel zmian uznali dostosowanie stanu i struktury zatrudnienia do nowych warunków systemowych. Działania te wynikały przede wszystkim ze zbyt wysokich kosztów osobowych, które na koniec 1999 r. we wszystkich zakładach stanowiły ok. 80-90% całkowitych kosztów placówek. Dlatego też, aby powstrzymać gwałtownie narastające zadłużenie, kadra zarządzająca SPZOZ-ów w pierwszej kolejności decydowała się na zmniejszenie kosztów osobowych, co w efekcie sprowadzało się do zwolnień personelu. Z uzyskanych danych wynika, że wszystkie placówki jako zasadnicze działanie wskazywały przede wszystkim zmiany stanu zatrudnienia. Takie podejście do restrukturyzacji potwierdzałoby, iż za podstawowe i ekonomicznie efektywne narzędzie dostosowywania zatrudnienia do potrzeb szpitali uznano głównie redukcję zatrudnienia. Działanie to nie tylko miało zapobiec ponoszeniu zbędnych kosztów zatrudnieniowych, ale również miało na celu przywrócenie szpitalom płynności finansowej oraz perspektyw rozwoju. Warto zauważyć, że szpitale nie przywiązywały dużej wagi do negatywnych skutków zwolnień, takich jak np. powstawanie nowych kosztów związanych z wypłacaniem obowiązkowych odpraw i odszkodowań. Sytuacja ta wynikała z faktu, iż Ministerstwo Zdrowia, poczuwając się do odpowiedzialności za kreowanie i realizację zmian systemowych w ochronie zdrowia, przygotowało tzw. działania osłonowe, polegające m.in. na zwrocie szpitalom poniesionych kosztów w związku ze zwolnieniami pracowników. W 1999 r. ruszył „Rządowy program działań wspierających dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej jako element restrukturyzacji zatrudnienia związany z ochroną zdrowia”, którego głównym celem było podejmowanie działań służących zminimalizowaniu negatywnych skutków restrukturyzacji zatrudnienia związanej z wdrażaniem reformy ochrony zdrowia w 1999 r. W praktyce dla zarządzających szpitalami najistotniejszym elementem tego programu było zapewnienie pracownikom zwalnianym z przyczyn zakładów pracy w ramach zwolnień grupowych odpraw w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami (jako dopłata do zwiększonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych dla pracodawców w związku z restrukturyzacją zatrudnienia). Za priorytetowe kryteria pokrywania kosztów odpraw uznano zagwarantowanie odpraw dla pracowników jednostek likwidowanych, a następnie dla pracowników pozostałych jednostek nabywających uprawnienia do świadczeń i zasiłków przedemerytalnych. Program ten trwał od 1999 r. do 2001 r. Od 2000 r. powstawały tzw. regionalne programy restrukturyzacji obejmujące jednostki ochrony zdrowia z danego województwa. Ich nadrzędnym celem było zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, czyli dostępu pacjentów do odpowiednich usług medycznych w poszczególnych regionach. Główną ideą tworzenia tych programów było zaplanowanie i zrealizowanie działań restrukturyzacyjnych uwzględniających kompleksowo sytuację, potrzeby i możliwości zakładów opieki zdrowotnej z całego regionu. Jednakże województwo podlaskie było jedynym spośród szesnastu województw, gdzie regionalny program restrukturyzacji poniósł fiasko. Firma, która miała pełnić funkcję regionalnej grupy wsparcia, nie podołała postawionym przed nią zadaniom. Odnotowano bardzo skromne założenia do procesu restrukturyzacji,

które dotyczyły dopasowania wskaźnika łóżek ostrych, psychiatrycznych oraz długoterminowych. W efekcie szpitale realizowały w latach 2000-2001 własne, wewnętrznie wypracowane założenia dotyczące restrukturyzacji zatrudnienia, które nadal przybierały głównie formę zwolnień. Rok 2002 przyniósł kontynuację restrukturyzacji SPZOZ-ów, która dalej polegała najczęściej na restrukturyzacji zatrudnienia, a przede wszystkim na redukcji personelu. Sytuacja zmieniła się od 2003 r., kiedy to wprowadzono „Program działań osłonowych i restrukturyzacji w ochronie zdrowia w 2003 r.”, który całkowicie (w przeciwieństwie do programów rządowych z poprzednich lat) uzależniał refundację kosztów odpraw i odszkodowań dla zwalnianych pracowników od dokonanych zmian organizacyjnych związanych wyłącznie z integracją lub likwidacją komórek organizacyjnych w SPZOZ-ach. Spowodowało to już znacznie mniejszą skalę zwolnień w szpitalach. W roku 2004 żaden szpital nie prowadził restrukturyzacji zatrudnienia. Wszystkie procesy zakończyły się w 2003 r.

Z uzyskanych danych wynika, iż restrukturyzację zatrudnienia w latach 1999-2003 przeprowadzały wszystkie badane SPZOZ-y, przy czym różny był czas rozpoczęcia tych procesów. W dziewięciu placówkach procesy zmian w zatrudnieniu rozpoczęły się już w 1999 r., w trzech od 2000 r., natomiast w jednej – od 2001 r. Czas rozpoczęcia tych działań generalnie pokrywał się z wprowadzaniem poszczególnych programów rządowych dotyczących restrukturyzacji szpitali. Podobnie było z długością trwania procesów restrukturyzacji zatrudnienia. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, iż w większości SPZOZ-ów trwały one po 4 lub 5 lat.

Jak już podkreślono, zmiany zatrudnienia w SPZOZ-ach dokonały się głównie w jednym kierunku – zmniejszenia zatrudnienia (rys. 1).



Rys. 1. Dynamika spadku zatrudnienia w badanych szpitalach w latach 1999-2004

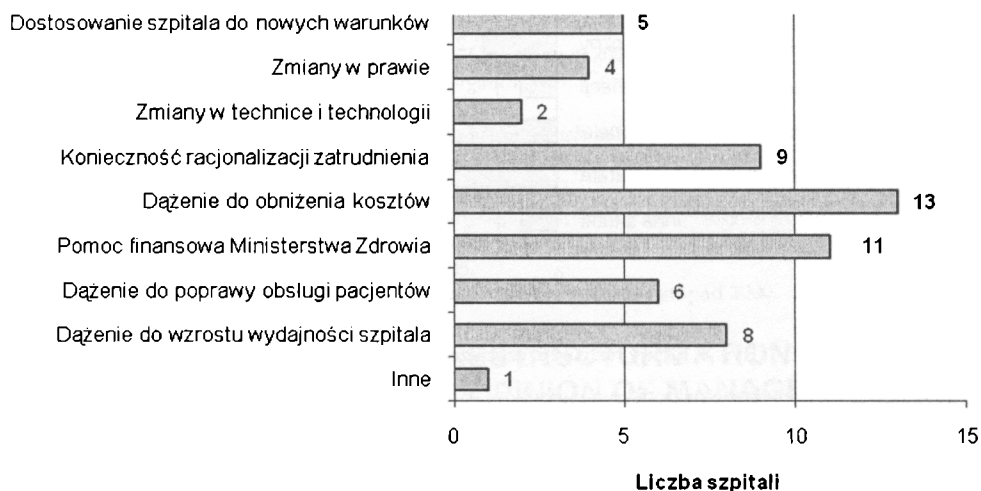
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Badania przeprowadzone w podlaskich SPZOZ-ach wskazują, iż największy spadek zatrudnienia nastąpił w latach 1999-2001. Wynika to przede wszystkim z faktu przystąpienia do pierwszego programu restrukturyzacji i działań osłono-

wych przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia w 1999 r. Należy podkreślić, iż program ten praktycznie nie uzależniał zwrotu kosztów odpraw zwolnionym pracownikom od dokonania jakichkolwiek zmian w strukturze szpitali. A zatem łatwość otrzymania środków popychała kadrę zarządzającą do maksymalnego wykorzystania takiej szansy.

3. Przyczyny i rezultaty restrukturyzacji zatrudnienia w szpitalach w opinii menedżerów

Dla uzyskania pełnego obrazu restrukturyzacji zatrudnienia w SPZOZ-ach w latach 1999-2004 szczegółowej ocenie poddano przyczyny i efekty tego procesu. O opinię dotyczącą tej problematyki zwrócono się do naczelnej kadry kierowniczej szpitali. Podstawową kwestią było określenie przesłanek decydujących o rozpoczęciu restrukturyzacji zatrudnienia. Listę wskazanych przyczyn podejmowania tych działań przedstawiono na rys. 2.

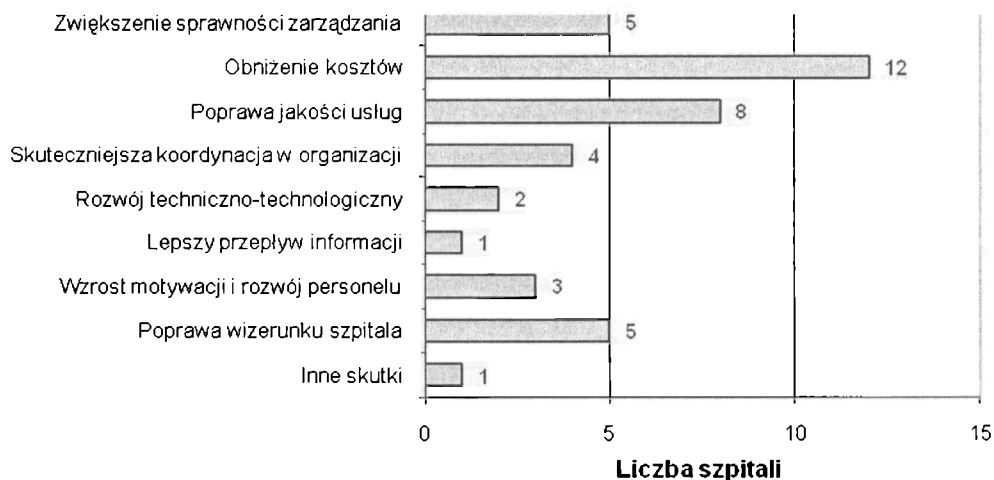


Rys. 2. Przyczyny restrukturyzacji zatrudnienia w szpitalach

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Z uzyskanych danych wynika, iż najwięcej wskazań dotyczyło dążenia szpitali do obniżenia kosztów (13 opinii), następnie istotną przyczyną była pomoc finansowa Ministerstwa Zdrowia w związku z jego programami restrukturyzacyjnymi (11 opinii) oraz 9 opinii dotyczyło racjonalizacji zatrudnienia. Jako przyczynę restrukturyzacji wskazywano też podniesienie wydajności szpitala (8 opinii). Najmniej wskazań uzyskały przesłanki dotyczące zmian w technice i technologii (2 opinie), zmiany w prawie (4 opinie) i dostosowania szpitali do nowych warunków (5 opinii). Pogłębione wywiady potwierdziły raz jeszcze, iż najważniejsze okazały się konieczność obniżenia kosztów, pomoc finansowa Ministerstwa Zdrowia i

konieczność racjonalizacji zatrudnienia. Analiza znaczenia przyczyn podejmowania restrukturyzacji zatrudnienia nie wykazuje znacznych różnic między szpitalami. Kolejne pytanie związane z restrukturyzacją zatrudnienia dotyczyło jej efektów. Rozkład odpowiedzi na to pytanie zaprezentowano na rys. 3. Należy podkreślić, że dwunastu dyrektorów uznało, iż w efekcie restrukturyzacji dokonano obniżenia kosztów, co stanowiło bardzo ważne osiągnięcie w realizacji celów strategicznych szpitali w pierwszych latach po wprowadzeniu zmian systemowych w ochronie zdrowia. Kolejnym osiągnięciem działań restrukturyzacyjnych w obszarze zatrudnienia była poprawa jakości usług (8 opinii). Niska jest natomiast ocena takich skutków, jak lepszy przepływ informacji, rozwój techniczno-technologiczny czy wzrost motywacji i rozwoju personelu.



Rys. 3. Efekty restrukturyzacji zatrudnienia w szpitalach

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Uzyskane wyniki w przypadku wskazania jako efektu obniżenia kosztów świadczą o konsekwencji postępowania zarządzających w tym obszarze. Jak podkreślano w trakcie wywiadów, mniej ważne w okresie 1999-2004 okazały się zwiększenie sprawności zarządzania, poprawa wizerunku szpitala czy wzrost motywacji i rozwój personelu, które nie miałyby w ogóle żadnego znaczenia, gdyby jednostki zostały zmuszone do likwidacji swojej działalności w wyniku zbyt wysokich kosztów i biernego oczekiwania na pomoc organów założycielskich.

4. Podsumowanie

Podsumowując, należy stwierdzić, iż naczelną kadra kierownicza SPZOZ-ów pozytywnie oceniała kierunki i celowość restrukturyzacji zatrudnienia. Jako główne przyczyny restrukturyzacji zatrudnienia dyrektorzy zakładów wskazywali konieczność obniżenia kosztów, pomoc finansową Ministerstwa Zdrowia w związku z jego programami restrukturyzacyjnymi oraz racjonalizację zatrudnienia.

Jako podstawowe rezultaty restrukturyzacji zatrudniania najczęściej wymieniali obniżenie kosztów, co stanowiło bardzo ważne osiągnięcie w realizacji celów strategicznych szpitali w pierwszych latach po wprowadzeniu zmian systemowych w ochronie zdrowia, jak również poprawę jakości usług.

Wyraźnie zwraca więc uwagę zbieżność niektórych skutków z przyczynami restrukturyzacji zatrudnienia. Szczególnie dotyczy to obniżenia kosztów, jak również, choć w mniejszym stopniu, poprawy jakości udzielanych usług. Przedstawione wyniki badań pozwalają stwierdzić, iż jeden z głównych celów reformy stawianych szpitalom, jakim była poprawa gospodarowania środkami finansowymi, został osiągnięty. Warto podkreślić, iż przeprowadzenie procesów restrukturyzacji zatrudnienia w SPZOZ-ach stanowiło szczególne wyzwanie dla naczelnej kadry kierowniczej szpitali, z którym kadra ta, mimo braku doświadczenia w zarządzaniu zasobami w warunkach rynkowych, skutecznie się zmierzyła.

Literatura

Dane GUS, www.stat.gov.pl, 22.01.2006.

Kuszeński K., Gericke C., Busse R., *Health Care Systems in Transition – Poland*, vol. 7, nr 5, European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen 2005.

Mikołajczyk Z., *Zarządzanie procesem zmian w organizacjach*, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa, Katowice 2003.

Suszyński C., *Restrukturyzacja, konsolidacja, globalizacja przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2003.

Substarska J., *Zarządzanie personelem w procesie restrukturyzacji przedsiębiorstwa*, [w:] Z. Janowska (red.), *Zarządzanie personelem dziś i jutro*, Absolwent, Łódź 2000.

Świątek-Barylska I., *Restrukturyzacja prywatyzowanych przedsiębiorstw państwowych*, Proxima, Łódź 1998.

Zakrzewska-Bielawska A., Lachiewicz S. (red.), *Restrukturyzacja organizacji i zasobów kadrowych przedsiębiorstwa*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005.

Zarządzanie personelem dziś i jutro, red. Z. Janowska, Absolwent, Łódź listopad 2000.

HOSPITAL EMPLOYMENT RESTRUCTURIZATION CAUSES AND EFFECTS IN THE OPINION OF MANAGERS

Summary

This paper, concerned with hospital employment restructuring, presents the changes that took place in the employment in hospitals in the opinion of managers after the introduction of healthcare reform. The main aim of this study was to describe the causes and effects of employment restructuring. The conclusions were based on empirical material collected during author's own study performed in January and February 2006 in 13 hospitals from Podlasie region.