

Outsourcing nie jest jedynym sposobem na obniżenie wydatków szpitala. Wiele można zaoszczędzić dzięki właściwej analizie kosztów funkcjonowania placówki



fol. Ben Welsh/Zefa/Corbis

Pochopne decyzje

Mirosława Trojnacka

Złe przypisanie kosztów do oddziału, poradni lub pracowni implikuje wyliczenie w tych ośrodkach błędnego wyniku finansowego, a co za tym idzie, podejmowanie decyzji, których skutki są przeciwne do zamierzonych. Koszt jest bowiem często jedynym argumentem przemawiającym, np. za zleceniem pewnych usług firmie zewnętrznej. Na konsekwencje nie trzeba długo czekać. Zamiast spodziewanych oszczędności, uzyskuje się pogłębienie deficytu jednostki.



Po generalnym uporządkowaniu kosztów, tj. zweryfikowaniu wskaźników do rozliczania kosztów bezpośrednich, kluczy podziałowych, wymiaru zatrudnienia w stosunku do liczby świadczonych usług, wynik finansowy w ośrodkach kosztów może być wręcz odwrotny do uzyskanego. Obserwując praktykę zarządzania jednostkami służby zdrowia w Polsce, nasuwa się wiele pytań. Ile z nich jest profesjonalnie zarządzanych? W ilu jednostkach deficyt jest jedynie skutkiem niedoskonałości rozwiązań systemowych lub zbyt niskiej wartości kontraktu z NFZ, a w ilu złego zarządzania? Ilu zarządzających podejmuje decyzje finansowe na podstawie prawdziwych danych, wynikających z poprawnie prowadzonego rachunku kosztów?

Rachunek kosztów

Rachunek kosztów daje nie tylko obraz całkowitych kosztów funkcjonowania jednostki, ale przede wszystkim dostarcza informacji o kosztach poszczególnych usług medycznych. Jest fundamentem, na którym opiera się efektywne zarządzanie i pozwala na sprawne funkcjonowanie placówki w warunkach rynkowych.

analizom, wierząc, że przynoszą one zysk. Na podstawie tak wyliczonych kosztów ustala się cenniki sprzedaży, które w rzeczywistości są znacznie zaniżone w stosunku do kosztów własnych i do każdej z tych usług zakład po prostu dopłaca. Ta rzekoma rentowność usług jest efektem źle przypisanych kosztów (bo np. zaniżono liczbę etatów przypisanych do ośrodka kosztów, niepoprawnie rozliczono energię, wodę itp., a leki i sprzęt medyczny pobrano na inny ośrodek kosztów oraz źle rozliczono koszty pośrednie).

Podobnie jest, gdy w wyniku błędów ośrodek okazuje się nierentowny i zarządzający, zachęceni niższą ceną oferowaną przez usługodawców zewnętrznych, podejmują decyzję o rezygnowaniu z usług własnego ośrodka i zakupieniu ich w firmie zewnętrznej. Ilu dyrektorów szpitali przed podjęciem takiej decyzji rzetelnie analizuje koszty tego ośrodka? Sprawdza, czy wysokie koszty jednostkowe usług nie wynikają ze źle przypisanych kosztów bezpośrednich i zastosowania złych kluczy do podziału kosztów pośrednich? Ilu dyrektorów potrafi na podstawie wyliczonej jednostki kalkulacyjnej ocenić poprawny koszt procedury medycznej? Jakie skutki dla zakładu mają błędnie wyliczone koszty?

„ W jednym z ośrodków zdrowia po generalnym uporządkowaniu kosztów okazało się, że utrzymywanie pracowni RTG w szpitalu jest opłacalne, a oszczędności wynoszą ok. 36 tys. zł ”



Nieprawidłowo prowadzony rachunek kosztów, a tym samym jego błędna analiza i wnioski z niej płynące, może przynieść zakładowi negatywne skutki – zwłaszcza finansowe. Niejednokrotnie bowiem zdarza się, że uwaga zarządzających jest skupiona na usługach, które (jak wynika z wyliczeń) przynoszą stratę. Rentownych nie poddaje się natomiast szczegółowym

Opłacalne RTG

Przykładem jest analiza wykonana w jednym ze szpitali na Śląsku. Wysoki koszt wszystkich procedur wykonywanych w pracowni RTG przemawiał za tym, aby zrezygnować z utrzymywania własnej pracowni i kupić te usługi na zewnątrz po znacznie niższej cenie. Jednak przed podjęciem decyzji porównano koszty poniesione

„ Uwaga zarządzających skupiona jest na usługach, które (jak wynika z wyliczeń) są deficytowe. Rentownych nie poddaje się szczegółowym analizom, wierząc, że przynoszą one zakładowi zysk ”

we własnej pracowni i koszty zakupu tych usług w firmie outsourcingowej. W wyniku przeprowadzonej analizy własnej pracowni poprawiono wskaźniki do rozliczania kosztów energii elektrycznej, ogrzewania, sprzątnia, wody, utylizacji odpadów, usług telekomunikacyjnych itd. oraz tzw. klucze podziałowe ośrodków usługowych. Dostosowano też wymiar zatrudnienia do aktywności ośrodka (w ostatnich 3 latach liczba badań RTG w szpitalu spadła o 30 proc. na rzecz m.in. tomografii komputerowej i USG z kolorowym dopplerem). Sprawdzone sposoby wyliczenia kosztu normatywnego każdej procedury oraz technologię wykonania procedur, a także ewidencję wykonań poszczególnych procedur (część badań nie była ujęta w ewidencji). W wyniku generalnych porządków koszty działania pracowni zmniejszyły się o ok. 20 proc. w skali roku. Ponadto pomniejszono je o roczne wpływy ze sprzedaży usług. Natomiast do kosztów zakupu usług na zewnątrz doliczono koszty związane z transportem pacjentów na badania. W efekcie okazało się, że utrzymywanie pracowni RTG w szpitalu jest nie tylko uzasadnione ze wskazań ekonomicznych, ale również ze względu na komfort leczenia pacjentów. Dzisiaj, pozostawiając pracownię we własnych strukturach, szpital oszczędza rocznie ok. 36 tys. zł.

Stołówka szpitalna

Wysoki (15,71 zł) koszt dziennego wyżywienia pacjenta skłonił zarządzających szpitalem do zrezygnowania z własnej kuchni i zawarcia umowy z firmą cateringową, która zaoferowała całodzienne wyżywie-

nie chorego za 12,5 zł. Kwota 15,71 zł (za tzw. osobodzień) była jednak skutkiem błędnego rozliczenia kosztów funkcjonowania kuchni. Okazało się bowiem, że koszty działania kuchni były doliczane do stołówki, a następnie rozliczane na oddziały liczbą osobodni. W takiej sytuacji stołówkę należało wydzielić jako odrębny ośrodek kosztów (usługi świadczone na zewnątrz), a kuchnię rozliczyć nie osobodniami (w stołówce nie wydaje się śniadań i kolacji, a jedynie obiady), tylko liczbą wydanych posiłków, nadając tym posiłkom różne, ze względu na różny koszt, wagi. Jak się okazało, po prawidłowym rozliczeniu kosztów kuchni, wydatki na wyżywienie wynosiły 11,49 zł na dzień pobytu, były więc niższe, niż stawka, jaką zaoferowała firma cateringowa. Niższe koszty za wyżywienie miały również oddziały szpitalne.

Warto przy okazji podkreślić, że częstym powodem decyzji o skorzystaniu z usług cateringowych jest konieczność dostosowania kuchni do wymogów sanitarnych, co wiąże się z ogromnymi nakładami finansowymi. W takich sytuacjach również należy przeprowadzić wiele analiz, m.in. taką, jak okres zwrotu z inwestycji, gdybyśmy chcieli w kuchnię zainvestować i pozostawić w strukturach zoz-u. W sytuacji, gdy jednostki nie stać na takie przedsięwzięcie, zrezygnowanie z własnej kuchni i zakup usług na zewnątrz jest rozwiązaniem nie tylko ekonomicznie uzasadnionym, ale i koniecznym.

Autorka jest kierownikiem sekcji kosztów i analiz ekonomicznych w Szpitalu Powiatowym w Mikołowie, wykładowcą z zakresu rachunku kosztów, budżetowania i wyceny procedur medycznych w zakładach opieki zdrowotnej

Z pełną wersją opracowania Mirosławy Trojnickiej zawierającą szczegółowe tabele wyliczeń kosztów można się zapoznać na stronie www.termedia.pl w dziale Rankingi, Raporty, Przeglądy