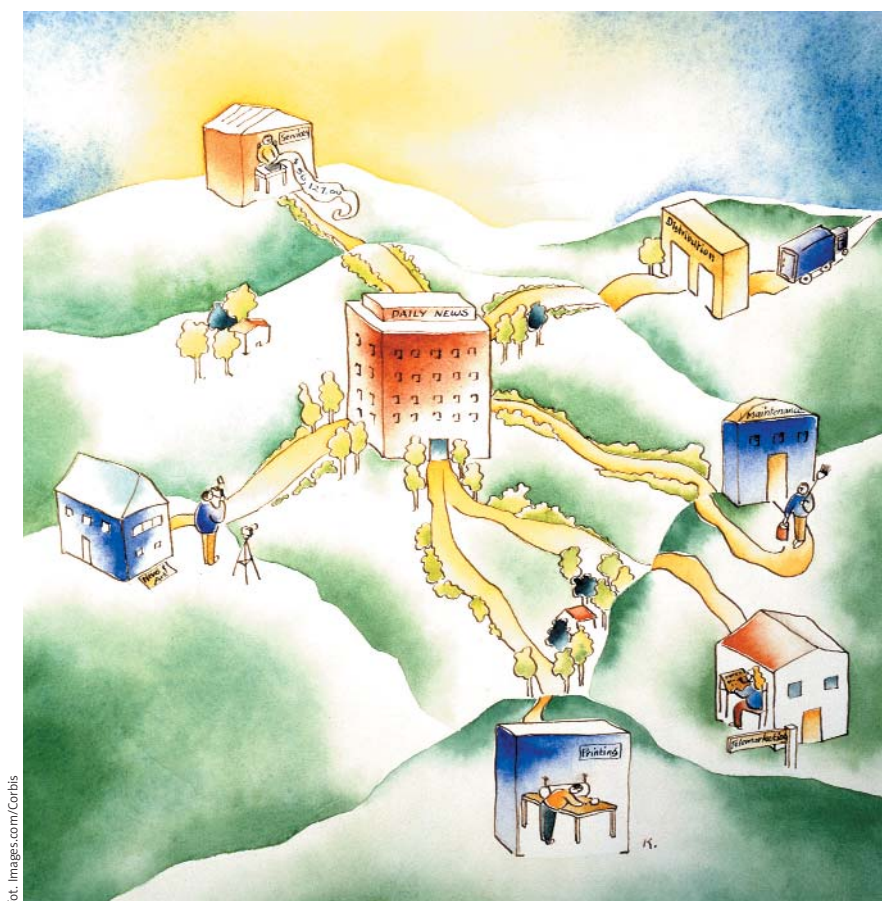


Dzięki outsourcingowi szpital może zaoszczędzić prawie 100 tys. zł

Szpital pierwszej kategorii

Mirostawa Trojnacka



Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej zależy zarówno od liczby sprzedanych usług, a więc od liczby pacjentów, jak i od kosztów wytworzenia świadczeń. Jak zatem poprawić wynik finansowy placówki, by obniżyć koszty działalności, a równocześnie zapewnić chorym maksymalną dostępność do usług medycznych na najwyższym poziomie?

Zmieniające się otoczenie, a przede wszystkim coraz ostrzejsza konkurencja na rynku, wymusza na kierujących zakładem opieki zdrowotnej (bez względu na typ własności i formę organizacyjno-prawną) stworzenie odpowiednich warunków do rozwoju jednostki.

Wolność wyboru

Wiąże się to z nieustannym podejmowaniem decyzji inwestycyjnych, które pozwalają na dostosowa-

nie szpitala do zachodzących zmian i zdobycie przewagi nad konkurencją, a tym samym na spełnienie coraz większych oczekiwań pacjentów dotyczących przede wszystkim jak najlepszego dostępu do diagnostyki w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Ma to szczególne znaczenie w obecnej sytuacji, kiedy chory wybiera świadczeniodawcę, a utrzymanie się placówki na rynku zależy głównie od liczby sprzedanych usług, czyli liczby obsłużonych pacjentów.

Diagnostyka na najwyższym poziomie

Pacjent, wybierając miejsce udzielania świadczeń, chce mieć dostęp nie tylko do specjalistów, ale i nowoczesnego sprzętu. Normą są już szpitale dysponujące pracownią tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego. Jest to szczególnie ważne w wypadku zakładów mających w strukturach, np. oddziały neurologiczne, bowiem u 90 proc. hospitalizowanych tam pacjentów wykonuje się TK.

Szpitale niemające nowoczesnej pracowni diagnostyki obrazowej, zmuszone do przewożenia hospitalizowanych na badania do innych ośrodków, określa się mianem placówek *trzeciej kategorii*. Należy się więc liczyć z tym, iż pacjenci, mając do wyboru dostęp do kompleksowych badań diagnostycznych w miejscu hospitalizacji, wybiorą właśnie tę jednostkę. A rezygnacja z leczenia w danym szpitalu może być początkiem jego problemów finansowych. Dlatego zarządzający decydują się na inwestycje, które poprawią jakość usług, usatysfakcjonują pacjenta i umożliwią szpitalowi osiąganie długofalowych korzyści. Rozważają wówczas dwie możliwości – dostosowanie istniejących pomieszczeń do wymogów sanitarnych, zakup tomografu i świadczenie usług zarówno dla własnych oddziałów, jak i na zewnątrz. Drugim wariantem jest wydzierżawienie pomieszczeń firmie

Na taką inwestycję trzeba zaciągnąć kredyt. Roczne koszty stałe związane z funkcjonowaniem pracowni szacuje się na 300 tys. zł, zmienne na 370 tys. zł, a obsługa kredytu pochłonie 485 tys. zł. W sumie jest to 1,152 mln zł rocznie, czyli ok. 96 tys. zł na miesiąc. Aby pokryć te wydatki, należałoby sprzedać miesięcznie ok. 370 badań na zewnątrz. To jednak jest niewykonalne. Oszacowane ryzyko tej inwestycji jest bardzo duże, tym bardziej że po okresie gwarancji na aparat bardzo wzrosną koszty eksploatacji i serwisu (średnio raz w roku wymienia się lampę, która kosztuje ok. 200 tys. zł).

Wyjście awaryjne

Drugim wariantem jest wydzierżawienie pomieszczeń firmie zewnętrznej, która wstawi swój tomograf, a szpital zapłaci jedynie za badania. Gwarancją powodzenia przedsięwzięcia jest właściwe przeprowadzenie przetargu i precyzyjnie określone warunki umowy.

Wykonanie rocznie 1045 badań dla oddziału neurologicznego (średnio po 200 zł) to wydatek 209 tys. zł, czyli 17,5 tys. zł na miesiąc. Miesięczne oszczędności wynoszą ok. 8 tys. zł i są związane przede wszystkim z kosztami transportu. Rocznie można zaoszczędzić średnio 96 tys. zł. Do tego należy doliczyć mniej



foto: PAP

„ Dzięki outsourcingowi tomografii komputerowej szpital nie tylko zyskuje prestiż, podnosi jakość leczenia, ale przede wszystkim obniża koszty, poprawiając równocześnie wynik finansowy ”

zewnętrznej, która dysponuje własnym tomografem, a szpital będzie płacił jedynie za badania.

Balansowanie jakości i kosztów

Należy jednak zadać pytanie, czy zawsze z poprawą jakości związany jest wzrost kosztów świadczonych usług?

W 2006 r. jeden ze szpitali niemających pracowni TK za badania 1045 hospitalizowanych na oddziale neurologicznym wykonywane w innych placówkach zapłacił 223 162 zł. Transport kosztował 85 680 zł. W sumie przez rok wydano na ten cel 308 842 zł, czyli 25 737 zł miesięcznie. Stanowiło to 15 proc. wszystkich kosztów oddziału. Średnio za badanie i transport pacjenta płacono więc 296 zł.

Na otwarcie własnej pracowni TK, czyli dostosowanie pomieszczeń pracowni RTG do wymogów sanitarnych i zakup tomografu, potrzeba było 2,5 mln zł.

więcej 12 tys. zł rocznie wpływu za wydzierżawienie pomieszczeń firmie (za wodę, energię elektryczną, energię ciepłą i gaz firma płaci dodatkowo wg stanu licznika). Oprócz tych oszczędności pojawia się jeszcze jedna – niewymierna dla pacjenta korzyść – komfort diagnozowania na miejscu.

Dzięki zastosowaniu *outsourcingu* i posiadaniu pracowni tomografii komputerowej szpital nie tylko zyskuje prestiż, poprawia jakość leczenia, ale przede wszystkim obniża koszty, poprawiając równocześnie wynik finansowy.

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