

Zadania nowoczesnego menedżera w jednostce szpitalnej

Wojna na dziesięciu frontach

Każdy menedżer zdrowia powinien mieć oczy dookoła głowy, obserwować i wyciągać wnioski z setek spraw i zjawisk pojawiających się w podległej mu jednostce i w jej otoczeniu. Ale spośród tych setek ważnych spraw jest dziesięć najważniejszych – to te, które można wykorzystać do poprawy sytuacji finansowej placówki. Na szczęście rozwiązania te są znane i wykorzystywane w biznesie od lat. Aby je wprowadzić z sukcesem, należy po pierwsze je znać, a po drugie wiedzieć, jak zaadaptować do konkretnych warunków.



Poniżej przedstawiono dziesięć najważniejszych, zdaniem autora, zagadnień zarządczo-organizacyjnych, które powinny być wprowadzone i monitorowane przez każdego menedżera służby zdrowia.

1 Opracowanie i wprowadzenie strategii marketingowej dla klientów spoza NFZ

W każdej organizacji biorącej pod uwagę efekty ekonomiczne swojego działania i bezpieczeństwo funkcjo-

nowania oczywiste jest, że im bardziej uzależnieni jesteśmy od jednego klienta, tym bardziej wzrasta ryzyko występowania poważnych turbulencji dla naszego biznesu. Jeżeli jeden klient zapewnia nam ponad 90 proc. obrotów, to jakkolwiek jego decyzja ma ogromny wpływ na naszą organizację. A sytuacja taka występuje właśnie w większości polskich szpitali, gdzie rolę głównego klienta – płatnika odgrywa NFZ. Jedyną metodą poprawy sytuacji jest dywersyfikacja źródeł przychodów. Mówimy tu o opracowaniu i wdrożeniu planu marketingowego

pozyskania klientów spoza NFZ. Jednym z działań, które możemy w planie marketingowym zawrzeć, jest pozyskanie klientów z zagranicy w ramach tzw. turystyki medycznej.

Określenie rentowności procedur medycznych

2 Ustalenie właściwej rentowności procedur medycznych jest podstawowym elementem trafnych decyzji natury ekonomicznej. Bez rzetelnej wyceny nie można przeprowadzić skutecznej restrukturyzacji, ponieważ nie wiadomo, na jakich procedurach medycznych szpital zarabia, a na jakich traci. Ważnym elementem wyceny jest właściwa ankietyzacja (określenie zasobów koniecznych do wykonania danej procedury). Należy dokładnie przejrzeć i uaktualnić ankietę, zanim przejdzie się do wyceny.

Określenie rentowności poszczególnych oddziałów

3 Kolejnym krokiem jest określenie rentowności oddziałów. Trudnym elementem w tym procesie może się okazać alokacja kosztów pośrednich, czyli np. sprzątanina, wyżywienia i administracji. Należy określić tzw. *cost drivers*, czyli ilościowe mierniki, które będą stanowić podstawę narzutu kosztów na poszczególne oddziały. Trzeba się również zastanowić, jak rozdzielić pieniądze za pacjenta leczonego na kilku oddziałach, za którego NFZ płaci jedną kwotę, nie dzieląc jej na konkretne oddziały.

Polityka zakupów

4 Szpitalnych zakupów można dokonywać na wiele sposobów. Można w sposób bierny – wtedy dział zakupów po prostu realizuje zapotrzebowania innych działów, poświęcając większość swojego czasu na przetwarzanie zamówień i przygotowanie przetargów. Inna metoda to sposób aktywny, gdy prowadzona jest cała polityka zakupowa: liczy się wszystkie koszty związane z zakupem (w trakcie zakupów pod uwagę brana jest nie tylko cena), przeprowadza się audyty u dostawców, dokonuje się wspólnych zakupów z innymi jednostkami służby zdrowia, wdraża się nowoczesne praktyki zakupowe. Badania empiryczne pokazują, że przejście organizacji ze stadium biernego do stadium zaawansowanego daje oszczędności średnio o 25% w cenach i kosztach zakupu.

Zarządzanie oddolne poprzez budżety

5 Najważniejsze korzyści wynikające z zastosowania zarządzania poprzez budżetowanie/*controlling* to:

- Wprowadzenie *controllingu* wymusza na organizacji przegląd wszystkich procesów mających skutki finansowe. W wypadku wykrycia luk w procesie decyzyjnym lub jego niespójności konieczne jest stworzenie nowych procedur decyzyjnych lub poprawienie istniejących. Uzyskana spójność i kompletność procedur decyzyjnych przyczynia się zaś do łatwiejszego poszukiwania oszczędności, implementowania działań nakierowanych na redukcję kosztów oraz do bardziej efektywnego wykorzystania majątku.
- Budżetowanie to tworzenie planów oddolne, czyli przez osoby bezpośrednio podejmujące decyzje o skutkach finansowych. Pozwalając tym ludziom tworzyć budżety własne (zgodne z założeniami przyjętymi przez najwyższe kierownictwo), czynimy ich gospodarzami, którzy zaczynają myśleć: „to mój plan, ja go zrobiłem, muszę zatem go zrealizować, jak bym wyglądał przed przełożonymi, gdyby mi się to nie udało...”.

Outsourcing versus... insourcing

6 Trzeba się przyjrzeć każdemu rodzajowi działalności (medycznej i niemedycznej) w szpitalu i rozważyć, czy lepiej ją zachować we własnych strukturach, czy wydzielić. Głównym kryterium powinien być rachunek ekonomiczny. Jeżeli jest na rynku ktoś, kto potrafi robić to samo, ale taniej lub za tę samą kwotę oferuje usługę jakościowo lepszą od naszej, należy się zastanowić, czy nie zacząć danej usługi kupować. War-

„ Szpital może się szcycić wybitnymi osiągnięciami pozaekonomicznymi – medycznymi, ale to właśnie ekonomia zdecyduje, czy w przyszłości uda się utrzymać ów wysoki poziom usług ”

to jednak być bardzo ostrożnym i liczyć koszty oraz sprawdzać dokładnie jakość usług zewnętrznych. Przykładem „miny” jest catering. Firma bez doświadczenia w żywieniu w służbie zdrowia może nie sprostać różnorodności szpitalnych diet.

Polityka zarządzania zapasami

7 Należy wprowadzić rozsądną politykę gospodarowania zapasami. Nie można za wszelką cenę dążyć do ich minimalizacji, ale równocześnie trze-

„ Im bardziej uzależnieni jesteśmy od jednego klienta, tym bardziej wzrasta ryzyko poważnych turbulencji dla naszego biznesu „



foto: ImageZoo/Corbis

„ Żaden szpital, żadna przychodnia nie może spocząć na laurach. Co jakiś czas należy podnosić poprzeczkę „

ba pamiętać, że utrzymywanie zapasów to koszty dla szpitala. Należy wypracować taką politykę, która gwarantując dostępność, minimalizuje koszty.

Wąskie gardła

8 W każdej placówce istnieją wąskie gardła, ograniczające jej zdolności ekonomiczne. Przykładem może być np. liczba łóżek specjalistycznej

opieki medycznej. Wąskie gardło równie dobrze może się znajdować poza szpitalem. Mówimy wtedy o ograniczeniu zewnętrznym. Oczywiście jest, że im więcej uda nam się zidentyfikować i zlikwidować wąskich gardeł, tym lepiej dla nas.

Przeływ pieniędzy w szpitalu

9 Oddziały dobrze gospodarujące muszą korzystać z efektów swoich oszczędności, czyli mieć większy dostęp do wypracowanych przez siebie funduszy. Dodatkowe pieniądze powinny być przeznaczone na poprawę opieki nad pacjentem, szkolenie kadry, poprawę warunków pracy. Taki system będzie działał motywująco na oddziały, które zaczną samodzielnie poszukiwać metod optymalizacji kosztów i wdrażać programy oszczędnościowe. Dobre praktyki stosowane na jednym z oddziałów będą kopiowane przez inne. Wszystko to z korzyścią dla pacjenta.

Doskonalenie organizacji

10 Tylko ciągle doskonalenie procesów biznesowych przyczynia się do tego, że organizacja odnosi sukces. Nigdy nie można spocząć na laurach, co jakiś czas należy podnosić poprzeczkę. Nawet wdrożenie najlepszych rozwiązań biznesowych w danym czasie nie gwarantuje, że sprawdzą się one w przyszłości. Zmieniają się przecież czynniki zewnętrzne – chociażby co roku wartość kontraktów z NFZ. Warto w tym miejscu przypomnieć anegdotę o Albercie Einsteinie, który wracając któregoś dnia po przeprowadzeniu egzaminu z fizyki na Uniwersytecie Princeton, został zapytany przez swojego asystenta: „Panie profesorze, czy te pytania, które pan zadał, to nie były te same, które zadał pan rok temu tej samej grupie studentów?”. Einstein po chwili namysłu odpowiedział: „tak, to były te same pytania”. „Profesorze, jak można było zadać te same pytania tej samej grupie studentów?” – zdziwił się asystent. Einstein wyjaśnił: „No cóż, odpowiedzi się zmieniły”.

Pierwszym i podstawowym zadaniem zarządzającego szpitalem jest dbanie o wynik ekonomiczny. Placówka może się szczycić wybitnymi osiągnięciami pozaekonomicznymi – medycznymi, ale to właśnie ekonomia zdecydowanie, czy w przyszłości uda się utrzymać ów wysoki poziom usług. Bez dodatniego wyniku nie będzie pieniędzy na zakup nowego sprzętu, podnoszenie kwalifikacji personelu i rozwój oddziałów. Umiejętności, kompetencje i doświadczenie zarządzającego zdecydują o tym, czy szpital będzie z roku na rok walczył o przetrwanie, czy też będzie się rozwijał.

*Rafał Mytych
Autor prowadzi firmę konsultingową SGM CONSULTING.
Był konsultantem wiodącym podczas wdrożenia controllingu
w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie*