

Metody optymalizacji kosztów w wybranym podmiocie leczniczym

Grzegorz Materna*, Grzegorz Zimon**

Streszczenie: *Cel* – w artykule przeprowadzono analizę kosztów w wybranym podmiocie leczniczym. Celem artykułu jest zaprezentowanie metod optymalizacji kosztów. *Metodologia badania* – badania zostały przeprowadzone na podstawie danych finansowych analizowanej jednostki. *Wynik* – zaprezentowane sposoby optymalizacji kosztów w postaci zakupów grupowych i wprowadzenia kontraktów doprowadziły do redukcji wybranych pozycji kosztów. *Oryginalność/Wartość* – w artykule przedstawiono bariery, z jakimi spotyka się kadra zarządzająca wprowadzając nowe rozwiązania ukierunkowane na redukcję kosztów.

Słowa kluczowe: koszty, zakupy grupowe, wynagrodzenia kontraktowe

Wprowadzenie

Współczesna cywilizacja jest cywilizacją usług. Wszystkie rozwijające się kraje świata zaczynają dostrzegać i uzmysławiać sobie, że przyszłość handlu to nie tylko obrót towarami materialnymi, lecz także handel usługami. Usługami są również świadczenia zdrowotne, które powinny być badane wyjątkowo wnikliwie przez nauki o zarządzaniu, ponieważ z punktu widzenia człowieka są związane z jego fundamentalnymi potrzebami, życiem i zdrowiem. Popyt na usługi zdrowotne rośnie i będzie wzrastał, gdyż w krajach wysoko rozwiniętych przeciętna długość życia wydłuża się i jest znacznie dłuższa niż w krajach biednych lub rozwijających się. Wobec tego starzejąca się populacja krajów rozwijających się, mając wzorce w krajach bogatych, gdzie długość życia wynosząca 75–85 lat prowadzi do przedkładania opieki zdrowotnej nad innymi dobrami i wydatki na zdrowie mogą pochłaniać wszystkie posiadane środki. W krajach wysoko rozwiniętych od 1/3 do 1/2 nakładów na zdrowie pochłaniają potrzeby zdrowotne osób powyżej 65. roku życia (Leowski 2004: 147). W najbliższych dekadach naszego wieku sytuacja taka będzie się nasilać, aż ulegnie pewnej względnej stabilizacji.

Wzrost potrzeb zdrowotnych społeczeństwa wpływa na zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej. Jednak, mimo że zdrowie jest dobrem najważniejszym, jego koszty muszą podlegać optymalizacji. Wszelkiego rodzaju świadczenia zdrowotne są bowiem pracochłonne i wymagają odpowiedniej wiedzy i kompetencji, przy czym najważniejszym czyn-

* dr Grzegorz Materna, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie, ul. Czackiego 2, 35-051 Rzeszów.

** dr inż. Grzegorz Zimon, Politechnika Rzeszowska, Wydział Zarządzania, Zakład Finansów i Bankowości, al. Powstańców Warszawy 10, 35-959 Rzeszów, e-mail: gzimon@prz.edu.pl.

nikiem wpływającym na nasilenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, a tym samym na wzrost kosztów ochrony zdrowia jest postęp technologiczny. Dzięki niemu jest możliwe szybsze, dokładniejsze i lepsze diagnozowanie większości chorób, jak również ich leczenie. Postęp w technologii medycznej odbywa się ustawicznie i wpływa na zwiększanie zakresu i skali interwencji medycznych, jak również przyczynia się do ich skuteczności, szczególnie ze względu na stale poszerzające się spektrum chorób. W rezultacie postęp ten powoduje dalszy wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oparte na nowych technologiach, a co za tym idzie powoduje wzrost kosztów i nakładów na opiekę zdrowotną. Dodatkowym problemem publicznych jednostek zdrowia jest brak możliwości generowania większej liczby usług zdrowotnych z powodu braku motywacji wyższego personelu medycznego do efektywniejszej pracy, a także w skutek niedostatecznych środków finansowych. Bardzo ważne, dla tego typu jednostek jest zatem wprowadzenie rozwiązań, które by doprowadziły do optymalizacji kosztów oraz efektywniejszego wykorzystania zasobów osobowych.

1. Analiza struktury kosztów wybranego podmiotu leczniczego

Koszty są obszarem zarządzania, na którym koncentruje się uwaga menedżerów z wielu powodów (Karmańska, red. 2007: 11), w szczególności są one następujące:

- z punktu widzenia zarządzania źródłami finansowania przedsiębiorstwa – nakłady na wytwarzanie produktów lub świadczenie usług określają skalę zapotrzebowania na środki finansowe umożliwiające prowadzenie przedsiębiorstwa,
- z punktu widzenia rentowności działalności – koszty determinują wynik finansowy przedsiębiorstwa,
- z punktu widzenia konkurencyjności produktów i usług – koszty mają znaczenie dla polityki cenowej,
- z punktu widzenia polityki podatkowej – koszty są instrumentem oddziaływania na wymiar podatku dochodowego, co sprawia, że w tej perspektywie stają się szczególnie obszarem zarządzania.

Celem zarządzania kosztami jest kształtowanie optymalnej struktury kosztów, ich poziomu i dynamiki zmian w danych warunkach, a także oddziaływanie na te warunki (Zyznańska-Dworczak 2007: 17). Tak więc, optymalizacja kosztów ma kluczowe znaczenie dla prowadzenia działalności przedsiębiorstwa. Jednak, aby świadomie zarządzać kosztami trzeba dysponować informacjami, które wskażą, przyczyny powstawania kosztów (Świderska red. 2010: 37). Dlatego w badanej jednostce w celu przeprowadzenia analizy kosztów oraz zaprezentowania wybranych narzędzi służących optymalizacji kosztów, dokonano podziału kosztów na cztery główne obszary, które są przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1

Struktura i klasyfikacja kosztów wybranego podmiotu leczniczego (%)

Rok	2010	2011	2012
Koszty osobowe	65,77	68,00	68,50
Koszty związane bezpośrednio z procedurą medyczną	19,54	17,30	15,38
Koszty związane z utrzymaniem jednostki w ruchu	9,30	8,70	9,50
Koszty zarządu i administracji	5,39	6,00	6,52

Źródło: opracowanie własne.

Pierwszy obszar, najważniejszy z punktu widzenia zarządzania podmiotem leczniczym, dotyczy kosztów osobowych. Koszty te mają największy udział w strukturze kosztów badanej jednostki. Stanowią one około 65–68% kosztów ogółem. Do tej grupy zaliczono:

- wynagrodzenia pracowników około 45–47%, w tej grupie największy udział około 15–20% stanowią wynagrodzenia lekarzy,
- wynagrodzenia kontraktowe – około 12–15%, są to wynagrodzenia bezpośrednio powiązane z liczbą wykonanych procedur medycznych,
- składki ZUS – około 8%,
- pozostałe – do 1%, w tym: odzież, szkolenia i inne.

Ponieważ koszty osobowe mają największy wpływ na sytuację finansową jednostki warto zastosować narzędzia, które doprowadziłyby do optymalizacji kosztów.

Drugi co do wielkości grupa kosztów obejmuje koszty związane z procedurami medycznymi. W kolejnych latach spadają one od około 20% do prawie 16%. Jest to wynik zastosowania przez zarząd jednostki zakupów grupowych w celu optymalizacji i redukcji kosztów. W tej grupie znajdują się koszty:

- leków ogółem – stanowią one od 5,8% do 5,5%,
- materiałów do badań – około 2%,
- sprzętu medycznego około 8%,
- diagnostyki około 2%.

Trzecia w kolejności grupa obejmuje koszty związane z funkcjonowaniem jednostki. Do tej grupy należą:

- media – około 5%,
- koszty utrzymania kuchni – około 0,7%,
- koszty pralni – 0,2%,
- drobne naprawy, które nie wymagają zaangażowania przez specjalistycznych serwisów np. wymiana kółek w łóżkach szpitalnych itp. – około 1%,
- pozostałe usługi obce, np. sterylizacja metodą gazową – 0,8%,
- środki czystości i inne materiały – około 1,5%.

Ostatnią grupą są koszty zarządu i administracji. Stanowią one od 5% do 6,5% ogółu kosztów. Do tej grupy kosztów zaliczono koszty amortyzacji. Stanowią one od 4% do 5%. Pozostałe koszty dotyczą opłat, podatków, ubezpieczeń, składki PFRON.

Zarządzanie kosztami polega na oddziaływaniu na koszty, aby zapewnić (Zyznarska-Dworczak 2011: 197):

- osiągnięcie optymalnego poziomu kosztów,
- kontrolę ponoszonych kosztów,
- poznanie mechanizmów i przyczyn powstawania kosztów,
- oddziaływanie na kształtowanie się struktury kosztów i dynamiki zmian ich poziomu,
- identyfikację możliwości i obszarów redukcji kosztów,
- kształtowanie polityki kosztowej zorientowanej na koszty produktu w całym cyklu życia produktu,
- szacowanie wpływu decyzji strategicznych na przyszły poziom kosztów.

Przeprowadzona w badanej jednostce analiza kosztów i zarządzanie nimi pozwoliła zidentyfikować grupy kosztów, które można zredukować, zmienić ich strukturę przez zastosowanie nowych mechanizmów. W badanej jednostce ponad 80% kosztów stanowią koszty osobowe i koszty procedur medycznych. W tych grupach kosztów zostały zastosowane rozwiązania, które mają za zadanie doprowadzić do optymalizacji kosztów.

2. Metody optymalizacji kosztów w wybranym podmiocie leczniczym

W 2011 roku zarząd jednostki wprowadził dwa rozwiązania w zakresie optymalizacji kosztów. W najważniejszej grupie kosztów osobowych zaproponowano lekarzom przejście na kontrakty. W drugim co do wielkości obszarze kosztów, zostały zorganizowane grupowe zakupy leków. Zakupami grupowymi objęto też środki czystości, jeden z ważniejszych elementów należących do trzeciej grupy kosztów.

Kontrakty motywują lekarzy do bardziej wydajnej pracy przez uzależnienie ich zarobków od wykonywanych czynności medycznych, co w przypadku niektórych lekarzy jest również związane ze znacznym podwyższeniem wynagrodzenia. Jest to podstawowy czynnik, motywujący lekarzy do przejścia na kontrakty. W przypadku przejścia lekarzy na kontrakty i zwiększenia ich efektywności pracy pojawiają się możliwości zredukowania etatów. Niektórzy lekarze odchodzą, ponieważ nie ma dla nich pracy. Pojawiają się, więc znaczne oszczędności w zakresie kosztów osobowych, czyli wynagrodzeń i świadczeń na rzecz pracowników. Problemem w przypadku kontraktów jest zachęcenie kadry do przejścia na ten typ działalności. Dla wielu lekarzy niewystarczającą zachętą są wyższe zarobki, a niekiedy niższy czas pracy, jaki musi spędzić lekarz w danej jednostce służby zdrowia. Lekarze obawiają się porzucenia „bezpiecznego” etatu w szpitalu czy innej jednostce publicznej działającej w służbie zdrowia. Duży wpływ na takie zachowania ma również powiązanie prywatnych praktyk lekarzy z ich działalnością np. w szpitalu. Utrata etatu często mogłaby się przełożyć na spadek liczby pacjentów w prywatnych gabinetach. Tak więc zachęcenie lekarzy do przejścia na kontrakty jest bardzo trudnym zadaniem. Jednak korzyści szpitala w postaci redukcji kosztów, są duże.

Zastosowanie zakupów grupowych, czyli wykorzystanie efektu skali, doprowadziło w 2011 roku w kilku obszarach do dużej redukcji kosztów. W wypadku środków czystości zaobserwowano spadek kosztów o około 5%. W wypadku zakupów niektórych leków oszczędności wyniosły 10% wyniki są widoczne w tabeli 1 w pozycji „Koszty związane z obsługą medyczną”. Zorganizowanie zakupów grupowych w jednostkach działających w służbie zdrowia nie jest proste. Ważnym elementem, który stanowi poważną przeszkodę przeprowadzania tego typu transakcji jest kondycja finansowa jednostek. Przedsiębiorstwa dokonujące wspólnych zakupów muszą być w podobnej dobrej kondycji finansowej. Sytuacja finansowa jest często podstawową barierą wejścia do grupy zakupowej (por. Zimon 2011). Jednostki muszą w danym momencie posiadać środki na przeprowadzanie transakcji. Niestety kondycja finansowa jednostek działających w służbie zdrowia bardzo często jest niezbyt korzystna. Drugą barierą, ograniczającą wspólne działania są czynniki psychologiczne (por. Zimon 2011). Wspólne ustalenia i organizacja zakupów przez konkurencyjne często jednostki z różnych opcji politycznych nie ułatwia przeprowadzenia wspólnych zakupów. W związku z tym te dwie bariery mocno ograniczają przeprowadzenie zakupów grupowych w podmiotach leczniczych. Jednak korzyści w postaci obniżki kosztów są ważną determinantą zachęcającą do tego typu działania.

Uwagi końcowe

W badanym podmiocie leczniczym zastosowanie wynagrodzeń kontraktowych oraz zakupów grupowych doprowadziło do redukcji kosztów. Lekarzy jest mniej, w związku z czym koszty ich utrzymania spadły o około 5%. Bardzo ważne jest też to, że ci, którzy zostali pracując wydajniej, co jest również istotnym źródłem oszczędności. Zakupy grupowe powo-

dują natomiast systematyczne obniżki cen poszczególnych asortymentów, leków i innych materiałów, co rzutuje pozytywnie na redukcję kosztów i wynik finansowy, zwłaszcza w perspektywie braku wzrostu przychodu z kontraktów zawieranych z NFZ.

Literatura

- Controlling kosztów i rachunkowość zarządcza* (2010), red. G.K. Świdorska, Difin, Warszawa.
- Leowski J. (2004), *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa.
- Zarządzanie kosztami jakości, logistyki, innowacji, ochrony środowiska a rachunkowość finansowa* (2007), red. A. Karmańska, Difin, Warszawa.
- Zimon G. (2011), *Zarządzanie kapitałem obrotowym w przedsiębiorstwach tworzących zintegrowany system dostaw*, praca doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. W. Szczęsnego na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Zyznarska-Dworczak B. (2011), *W poszukiwaniu znaczenia terminu zarządzania kosztami*, w: *Dylematy współczesnej rachunkowości*, red. W. Gabrusewicz, J. Samelak, Zeszyty Naukowe nr 174, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań.
- Zyznarska-Dworczak B. (2007), *Jak zarządzać kosztami w przedsiębiorstwie*, Difin, Warszawa.

METHODS OF COSTS OPTIMIZATION FOR CHOOSING HEALTH CARE ENTITY

Abstract: *Purpose* – in the article the costs analysis of the selected public health units were discussed. The purpose of this article is to present methods for optimizing costs. *Design/Methodology/approach* – research has been conducted on the basis of financial data of the analyzed unit. *Findings* – presented solutions for the costs optimization in the form of group purchasing and the introduction of contracts resulted in the reduction in the costs of the selected items. *Originality/value* – the paper presents a barrier which the executives who launch themethods for the costs reduction meet.

Keywords: costs, purchasing groups, contractual salary

Cytowanie

- Materna G., Zimon G. (2014), *Metody optymalizacji kosztów w wybranym podmiocie leczniczym*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 827, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 69, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, s. 89–93; www.wneiz.pl/frfu.