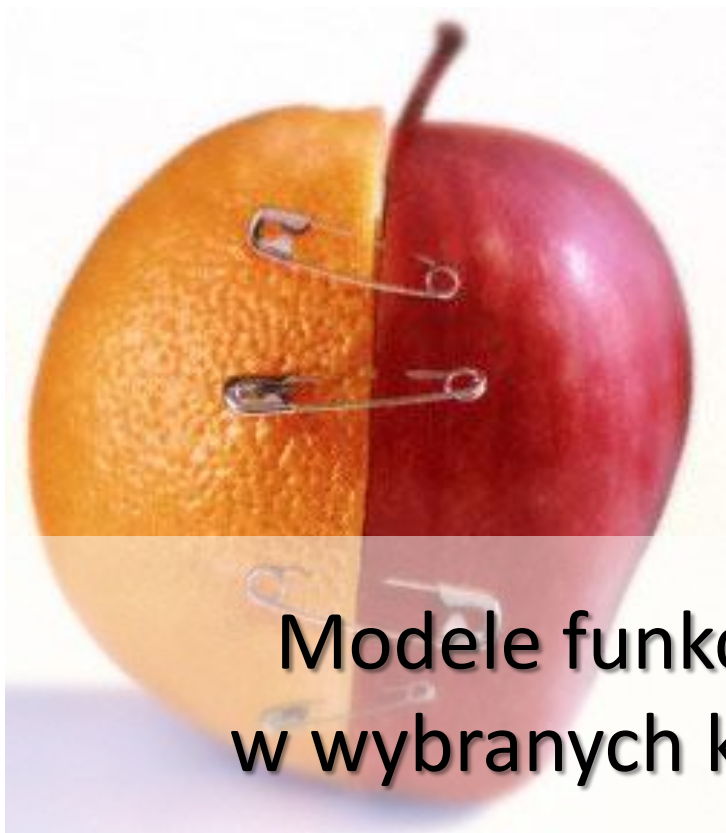




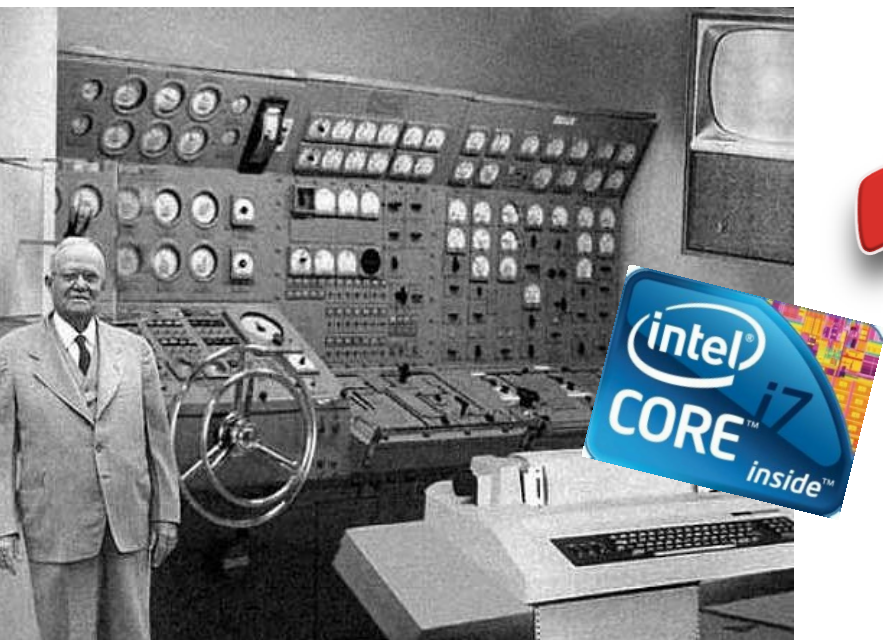
Modele funkcjonowania szpitali w wybranych krajach europejskich

Magdalena Ozorowska
Członek Zarządu
Real Care! Sp. z o. o.

Problemy szpitali klinicznych



Czy większy jest lepszy?

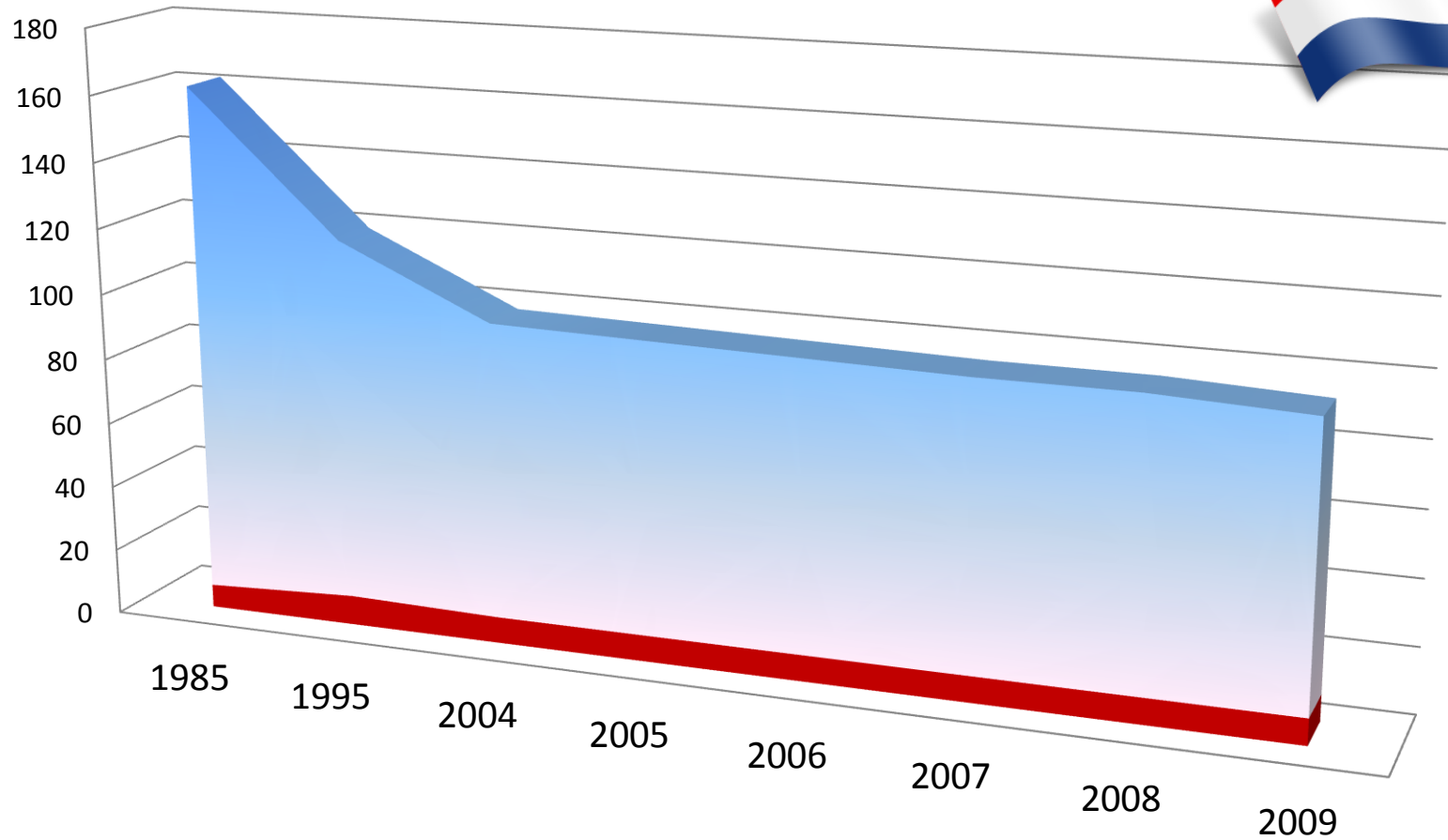


Małżeństwo pod presją,
czy stworzeni dla siebie?





Liczba szpitali w Holandii (1985-2009)



	1985	1995	2004	2005	2006	2007	2008	2009
■ Szpitale ogólne	155	110	90	89	88	87	87	85
■ Szpitale uniwersyteckie	7	9	8	8	8	8	8	8

N^o 1963

Dieu au monde

Cinquante Cents d'Europe

„Gdy połączenie w znaczący sposób utrudnia skuteczną konkurencję, w szczególności poprzez powstanie lub umocnienie pozycji dominującej, a zatem powinno zostać uznane za niezgodne ze wspólnym rynkiem...”

Art. 2 Rozporządzenia w sprawie połączeń (KE, 1989)



ŚWIADCZNIODAWCA



RZĄD



PŁATNIK

MONOPOLY



PACJENT



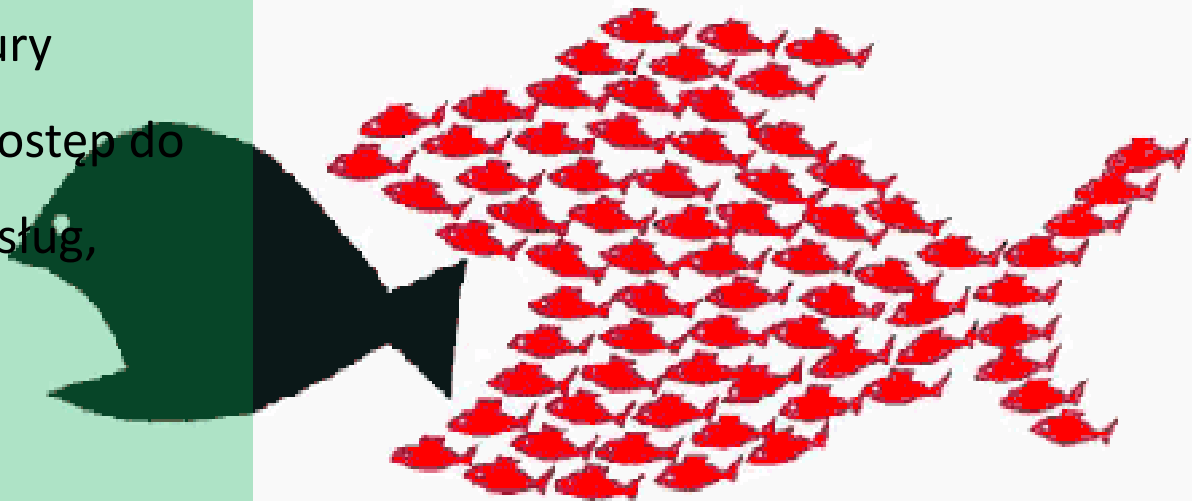
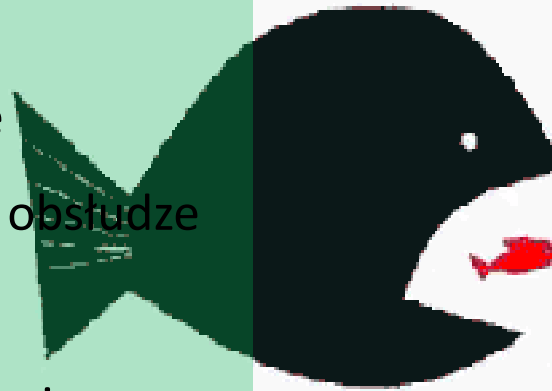
BENCHMARK



Wyszczególn.	HOLANDIA	MAZOWSZE	WIELKOPOLSKA
Pow.	41,5 tys. km ²	35,5 tys. km ²	29,8 tys. km ²
Ludność	16,5 mln	5,2 mln	3,4 mln
Liczba szpitali	88	93	61
Szpitale uniwersyteckie	8	7 + 9 (RM)	6
Liczba łóżek SzU	7.861	3.522 + 3.315	2.441
Średnia liczba łóżek SzU	983	427	407
Liczba mieszkańców / 1 łóżko w SzU	16.785	5.671	8.354

DUŻY

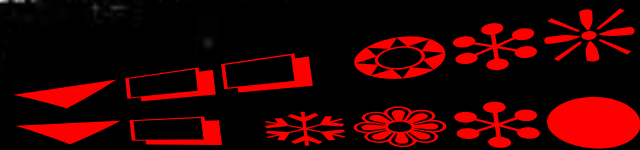
- uzupełnia nie konkuruje
- oszczędza na zapleczu i obsłudze
- profiluje działalność
- zarządza dużymi zasobami
- multiplier siły negocjacyjnej
- połączenie okazją do uporządkowania struktury
- większa populacja ma dostęp do bogatszego wachlarza usług, aparatury, specjalistów (kompleksowość)



Przykłady: Porozumienie Zielonogórskie, rynek hemodializ w Polsce, prywatne sieciówki

FUZJA, ale...

- ◆ czy faktycznie zaoszczędzimy na administracji?
- ◆ czy jesteśmy w stanie ciąć jeszcze zatrudnienie?
- ◆ potrzebujemy siły i wsparcia by odeprzeć ataki wywołane konfliktami personalnymi.
- ◆ musimy być gotowi, że w pierwszych latach po połączeniu koszty WZROSNĄ!
- ◆ czy wiemy jak ogarnąć bałagan organizacyjny po połączeniu?
- ◆ może sprzyjać zachowaniom monopolistycznym w sprzyjających warunkach.



Przykłady: Częstochowa, Bydgoszcz, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski w Poznaniu...

Dlaczego

chcemy połączyć?

Jak

chcemy połączyć?



Czy większy jest lepszy?

Horyzontalne łączenie szpitali jest korzystne, zarówno dla wyników ekonomicznych szpitali, jak i konsumentów, ale potrzebne jest antymonopolowe monitorowanie fuzji.

W Polsce dysonans między rynkowo zorientowanymi świadczeniodawcami, a monopolistycznym państwowym płatnikiem długo jeszcze będzie zachęcał podmioty do łączenia sił.

Rozproszone i niewielkie struktury Polskich szpitali w starych niedoinwestowanych i drogich budynkach powinny mobilizować rynek do łączenia i koncentracji.

Małżeństwo pod presją

Recepta 030000000000000000281



REALCARE!

Świadczeniodawca

Pacjent

Oddział NFZ

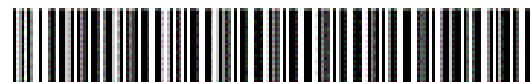
Uprawnienia

Ch. przewlekłe

Przemyslane i zaplanowane uczucie

(nie bagatelizując zewnętrznych doradców)

2 lag



030000000000000000281

Data

dane id. i podpis lekarza



Dziękuję
za uwagę