

**Maria Nieplowicz**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

## **PROCEDURA OUTSOURCINGU W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Wstęp**

Pojęcie *outsourcing* pochodzi z języka angielskiego. Jest to skrócona wersja nazwy *outside-resource-using*, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza wykorzystanie zasobów zewnętrznych. Outsourcing oznacza zatem metodę polegającą na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa (zakładu opieki zdrowotnej) realizowanych funkcji i przekazywaniu ich do wykonania innym podmiotom zewnętrznym (por. [7, s. 4]).

Do najważniejszych przyczyn stosowania outsourcingu wskazanych przez Instytut Outsourcingu należą [3, s. 16-17]:

- redukcja i kontrola kosztów,
- lepsza i bardziej dokładna koncentracja kierownictwa na działalności podstawowej,
- umożliwienie korzystania z mocy produkcyjnych najlepszej jakości,
- przekierowanie własnych zasobów na realizację innych celów,
- uzyskanie zasobów, którymi organizacja nie dysponuje,
- przyspieszenie korzyści wynikających z restrukturyzacji,
- uporanie się z funkcją trudną do wykonania lub niemożliwą do kontrolowania,
- pozyskanie kapitału,
- podział ryzyka,
- dopływ gotówki.

W przypadku zakładów opieki zdrowotnej outsourcing może dotyczyć funkcji medycznych i niemedycznych. Świadczenie usług medycznych jest jednym z podstawowych celów każdego zakładu opieki zdrowotnej. Decyzja kierownictwa o zastosowaniu outsourcingu dla niektórych usług medycznych może wynikać z braku odpowiednich zasobów bądź zbyt wysokich kosztów pewnych usług me-

dycznych. Zatem za główne przesłanki stosowania outsourcingu w usługach medycznych uważa się redukcję kosztów i podniesienie jakości świadczonych usług.

Doświadczenia pokazują, że jednostki stosujące outsourcing na szeroką skalę mogą pochwalić się wyższą rentownością niż te, które nie wdrożyły tej metody zarządzania [8, s. 41]. W obecnych warunkach funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej jednym z czynników decydujących o ich przetrwaniu może być właściwie przeprowadzona restrukturyzacja [6, s. 148-149]. W związku z tym outsourcing może się okazać skutecznym elementem procesu restrukturyzacji.

Celem artykułu jest wskazanie istoty zakładów opieki zdrowotnej, omówienie etapów outsourcingu w warunkach funkcjonowania polskich placówek opieki medycznej oraz wymienienie potencjalnych zagrożeń związanych z zastosowaniem outsourcingu.

## 2. Zakład opieki zdrowotnej jako podmiot outsourcingu

Zgodnie z art. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej [9], zakładem opieki zdrowotnej jest:

1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, hospicjum stacjonarne, inny niewymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu;

2) przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium;

3) pogotowie ratunkowe;

4) medyczne laboratorium diagnostyczne;

5) pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji;

6) zakład rehabilitacji leczniczej;

7) żłobek;

8) ambulatorium lub ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;

9) stacja sanitarno-epidemiologiczna;

10) wojskowy ośrodek medycyny prewencyjnej;

11) jednostka organizacyjna publicznej służby krwi;

12) inny zakład spełniający warunki określone w ustawie.

Zakłady opieki zdrowotnej mogą działać w formie publicznych bądź niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej [9, art. 8]. Zgodnie z art. 8 publiczne zakłady opieki zdrowotnej to takie zakłady opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych

oraz przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez wskazane organy jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Pokrywa on z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązania.

Natomiast niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej są jednostkami utworzonymi przez kościoły lub związki wyznaniowe, pracodawców, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie, osobę prawną, osobę fizyczną krajową bądź zagraniczną oraz przez spółkę niemającą osobowości prawnej. Jednostki te zobowiązane są do przestrzegania ustawy o rachunkowości, ustaw podatkowych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Podsumowując, zakłady opieki zdrowotnej powołane są do udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia [2, s. 19].

### 3. Odmiany outsourcingu

W literaturze przedmiotu można znaleźć, w zależności od przyjętego kryterium, różne rodzaje outsourcingu. W tab. 1 przedstawiono wybrane rodzaje outsourcingu, które mogą być wykorzystane w zakładach opieki zdrowotnej.

Tabela 1. Rodzaje outsourcingu

Kryterium	Rodzaje outsourcingu
Zależność z podmiotem, który uczestniczy w procesie outsourcingu	outsourcing kontraktowy outsourcing kapitałowy
Trwałość outsourcingu	outsourcing strategiczny outsourcing taktyczny
Złożoność wydzielonych funkcji	outsourcing pojedynczych funkcji outsourcing funkcji powiązanych w formie procesu outsourcing obszarów funkcjonalnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie [1, s. 263-264; 8, s. 43-46; 10, s. 140-142].

W warunkach funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej najbardziej właściwe wydaje się zastosowanie outsourcingu kontraktowego jako elementu restrukturyzacji tych jednostek (por. [5, s. 143]). Outsourcing kontraktowy oznacza wydzielenie obszaru działalności z istniejącej struktury jednostki i przekazanie go do realizacji niezależnemu podmiotowi gospodarczemu. Celami restrukturyzacji są: „odchudzenie” placówki medycznej, reorganizacja i uproszczenie jej struktury organizacyjnej, a także znaczna redukcja kosztów. Outsourcing, który jest wdrażany głównie ze względu na redukcję kosztów i podniesienie jakości świadczonych usług, może pomóc kierownictwu w realizacji wymienionych zamierzeń.

W zakładach opieki zdrowotnej outsourcing może dotyczyć funkcji medycznych i niemedycznych (pomocniczych i kierowniczych). W tab. 2 zostały przedstawione podstawowe funkcje wydzielane w ramach outsourcingu.

Tabela 2. Podstawowe funkcje wydzielane w ramach outsourcingu wraz z przykładami

OUTSOURCING		
Funkcje medyczne	Funkcje pomocnicze	Funkcje kierownicze
<ul style="list-style-type: none"> <li>– usługi laboratoryjne</li> <li>– badania specjalistyczne</li> <li>– konsultacje medyczne</li> <li>– usługi rehabilitacyjne</li> <li>– usługi psychologiczne</li> <li>– transport medyczny</li> <li>– prosektorium/kostnica</li> <li>– apteki szpitalne</li> <li>– inne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ochrona mienia</li> <li>– zbiorowe żywienie</li> <li>– obsługa pralni</li> <li>– remonty i konserwacje</li> <li>– sterylizacja sprzętu</li> <li>– utylizacja odpadów</li> <li>– transport</li> <li>– inne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– usługi prawnicze</li> <li>– usługi informatyczne</li> <li>– rachunkowość</li> <li>– finanse</li> <li>– zarządzanie kadrami</li> <li>– inwestycje</li> <li>– inne</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie [4, s. 70-71; 5, s. 139; 8, s. 48].

W przypadku usług medycznych nie wszystkie funkcje można przekazać podmiotom zewnętrznym, gdyż występują ograniczenia wynikające z przepisów prawa. Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, placówki medyczne muszą posiadać w swojej strukturze odpowiednie typy ośrodków działalności podstawowej. W związku z tym outsourcing usług medycznych dotyczy przeważnie usług laboratoryjnych, specjalistycznych badań (np. rezonans magnetyczny), konsultacji medycznych, usług rehabilitacyjnych, usług psychologicznych czy transportu medycznego.

Outsourcing usług niemedycznych dotyczy głównie sfery pomocniczej zakładu opieki zdrowotnej. Jako przykładowe można wymienić zbiorowe żywienie, ochronę mienia, obsługę pralni czy transport. Zastosowanie outsourcingu w tym przypadku przyczynia się do większej koncentracji kierownictwa placówki medycznej na działalności podstawowej, czyli na świadczeniu usług zdrowotnych.

Podmiotom zewnętrznym mogą być również przekazywane niektóre funkcje kierowniczo-administracyjne. W tym przypadku outsourcing najczęściej dotyczy usług informatycznych, prawniczych oraz rachunkowości. Ciekawym rozwiązaniem jest outsourcing informatyczny. Zapewnia on szybki dostęp do nowoczesnych technologii, deleguje odpowiedzialność na jednostkę zewnętrzną oraz zmniejsza problemy związane z zabezpieczaniem danych.

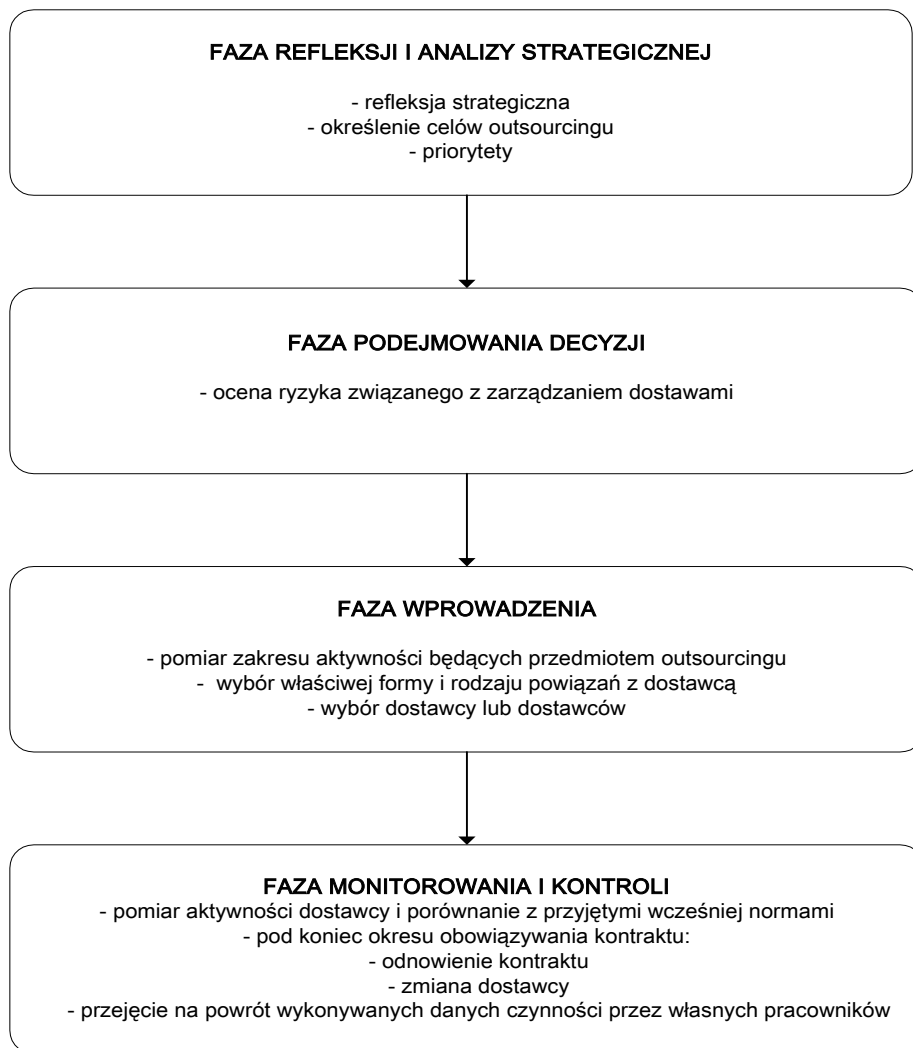
#### 4. Fazy projektu outsourcingowego

Projekt outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej powinien się składać z następujących etapów [4, s. 72-77]:

- fazy refleksji i analizy strategicznej,

- fazy podejmowania decyzji,
- fazy wprowadzenia,
- fazy monitorowania i kontroli.

Schematycznie fazy te zostały ujęte na rys. 1.



Rys. 1. Schemat projektu outsourcingu

Źródło: [4, s. 73].

W fazie refleksji i analizy strategicznej dokonywana jest refleksja strategiczna, określone są cele outsourcingu oraz wskazywane są priorytety. Refleksja strate-

giczna powinna dotyczyć zasadności skorzystania z usług outsourcingu. Zakład opieki zdrowotnej powinien mieć jasno określoną wizję rozwoju. Pod tym kątem powinien przeanalizować kluczowe obszary kompetencji jednostki z punktu widzenia zarówno dzisiejszej pozycji konkurencyjnej na rynku, jak i przyszłej pozycji. Właściwie przeprowadzona analiza umożliwi wskazanie tych aktywności, które są kluczowe dla utrzymania pozycji konkurencyjnej oraz potencjalnych działalności, które mogą być przekazane do outsourcingu. Istotne jest również zaplanowanie działań alternatywnych w stosunku do projektu outsourcingu celem zabezpieczenia się organizacji przed zdarzeniami losowymi.

Po wskazaniu działalności, które mogą być przekazane do outsourcingu, należy precyzyjnie określić [4, s. 73]:

- charakter i zakres oszczędności w związku z wprowadzeniem outsourcingu,
- korzyści po stronie wydajności i efektywności kosztowej w wykorzystaniu zasobów po wprowadzeniu outsourcingu,
- jak projekt outsourcingu przyczyni się do poprawy opieki nad pacjentami,
- w jakim zakresie projekt zwiększy jakość opieki nad pacjentami,
- w jaki sposób i o ile lepsze będzie wykorzystanie zasobów i technologii, szczególnie technologii medycznej i chirurgicznej.

Należy także dokonać analizy, która wykaże, w jaki sposób działalności wskazane do oddania w outsourcing wspomagają realizację podstawowych funkcji zakładu opieki zdrowotnej.

W fazie refleksji i analizy strategicznej należy również wyraźnie wskazać priorytety, które będą realizowane poprzez skutecznie wdrożony outsourcing w wybranych obszarach działalności jednostki.

W kolejnym etapie, czyli w fazie podejmowania decyzji, należy ocenić ryzyko związane z zarządzaniem dostawami usług outsourcingowych. Zlecenie wykonania wybranych działań zawsze wiąże się z pewnym ryzykiem, które należy oszacować. Jego poziom w dużym stopniu będzie zależał od poziomu konkurencji między potencjalnymi dostawcami usług outsourcingowych oraz ich przestrzennego rozmieszczenia. Na wysokość ryzyka będą miały istotny wpływ również spodziewane relacje między dostawcą usług a zleceniodawcą (zakładem opieki zdrowotnej).

W fazie wprowadzenia dokonywany jest pomiar zakresu aktywności będących przedmiotem outsourcingu, wybór właściwej formy i rodzaju powiązań z dostawcą oraz wybór dostawcy lub dostawców. Na początku tej fazy należy dokonać pomiaru aktywności, czyli funkcji bądź świadczeń przekazywanych podmiotom zewnętrznym, uwzględniając czas potrzebny na wykonanie danej aktywności, zasoby ludzkie i rzeczowe, koszty, wymogi dotyczące jakości, terminowości czy zastępowalności [4, s. 75]. Następnie należy wybrać właściwą formę i rodzaj powiązań z dostawcą usług outsourcingowych. Jednakże dotychczas nie został opracowany uniwersalny schemat postępowania w tym przypadku, chociażby ze względu na

wiele odmian outsourcingu. W celu zapewnienia interesów obu stron w umowie outsourcingowej powinny się znaleźć następujące elementy [8, s. 55]:

- strony umowy,
- przedmiot i zakres umowy,
- rozpoczęcie usług przez zleceniobiorcę/sposób świadczenia usług,
- sposób przekazania dokumentacji,
- kwestia własności dokumentacji,
- wynagrodzenie za usługę,
- opis współdziałania stron,
- czas trwania umowy/wypowiedzenie,
- zmiany umowy,
- kwestia poufności,
- sposób rozwiązywania sporów,
- odwołanie do kodeksu cywilnego i innych przepisów prawa polskiego w odniesieniu do spraw nieuregulowanych umową,
- ważność/wykonalność częściowa,
- prawo właściwe,
- oryginały umowy (forma, liczba egzemplarzy itp.),
- podpisy osób uprawnionych do zawarcia umowy.

Również na tym etapie należy mieć przygotowany alternatywny plan działania na wypadek nagłej konieczności zrezygnowania z usług outsourcingowych.

Ostateczny wybór dostawcy dokonywany jest zazwyczaj poprzez przetarg. Bardzo istotna jest właściwa specyfikacja warunków przetargu. Zapewni to jednoznaczne zrozumienie obu stron co do przedmiotu przetargu. Relacje między podmiotem zlecającym a wykonującym usługę outsourcingową powinny polegać na wspólnocie interesów, wspólnie realizowanych korzyściach oraz wzajemnym zaufaniu. Zapewni to satysfakcję obu stron umowy outsourcingowej.

W fazie monitorowania i kontroli dokonywany jest pomiar aktywności dostawcy celem porównania z wcześniej przyjętymi normami, a pod koniec okresu obowiązywania kontraktu podejmowana jest decyzja o odnowieniu kontraktu, zmianie dostawcy lub o przejęciu z powrotem wykonywania danych czynności przez własnych pracowników. Pomiar aktywności dostawcy usług outsourcingowych powinien podlegać regularnemu sprawdzaniu przy uwzględnieniu norm przyjętych w zawartym kontrakcie, zwłaszcza pod kątem danych ekonomicznych i medycznych. Decyzja o przedłużeniu kontraktu musi uwzględniać wyniki z przeprowadzonej kontroli dostawców usług outsourcingowych. W zależności od tego, czy wyniki tej kontroli są zadowalające, czy też niezadowalające, podejmowana jest decyzja o odnowieniu kontraktu, zmianie dostawcy czy też o całkowitej rezygnacji z outsourcingu.

Właściwie zrealizowany projekt outsourcingu w zakładzie opieki zdrowotnej powinien przynieść spodziewane korzyści. Jednakże nie wszystkie wdrażane projekty kończą się sukcesem. Przyczyn niepowodzeń należy upatrywać w [5, s. 147-148]:

- niedokładnych informacjach o kosztach dotychczas wykonywanej aktywności, która była przedmiotem outsourcingu,
- braku strategicznej wizji i planu, na podstawie których podejmowane były decyzje outsourcingowe,
- niewłaściwym wyborze dostawcy usług outsourcingowych,
- nieprawidłowo prowadzonych negocjacjach,
- niepoprawnie zawartej umowie outsourcingowej.

Wymienione zagrożenia mogą spowodować osłabienie pozycji konkurencyjnej danego zakładu opieki zdrowotnej. Stosowanie outsourcingu nie powinno zatem wynikać z faktu, że w innej jednostce skorzystanie z usług outsourcingowych spowodowało obniżenie kosztów, lecz z dogłębnej analizy strategicznej. Oddanie w outsourcing przeważnie wydzielanych funkcji czy świadczeń (np. pralnia, kuchnia) nie zawsze musi być ekonomicznie uzasadnione w konkretnej jednostce.

## 5. Podsumowanie

Outsourcing w zakładach opieki zdrowotnej może dotyczyć funkcji medycznych i niemedycznych. Wykonywanie usług medycznych jest jednym z podstawowych celów każdego zakładu opieki zdrowotnej. Kierownictwo placówki medycznej może podjąć decyzję o zastosowaniu outsourcingu dla niektórych usług medycznych w przypadku braku odpowiednich zasobów bądź zbyt wysokich kosztów pewnych usług medycznych. Natomiast skorzystanie z outsourcingu w przypadku funkcji niemedycznych powinno się przyczynić do koncentracji na świadczeniu usług medycznych oraz powinno zwiększyć skuteczność zarządzania zakładem opieki zdrowotnej i pomóc w jego restrukturyzacji.

Podsumowując, korzystanie z usług outsourcingowych przez zakłady opieki zdrowotnej powinno zaowocować redukcją kosztów, koncentracją kierownictwa na działalności podstawowej, a także poprawić jakość świadczonych usług oraz zmniejszyć zatrudnienie.

## Literatura

- [1] Augurzyk B., Scheuer M., *Outsourcing in the German hospital sector*, "The Service Industries Journal", London, April 2007, vol. 27, Issue 3.
- [2] Dobska M., *Zakład opieki zdrowotnej jako samodzielny podmiot na wylaniającym się rynku usług medycznych*, [w:] *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Dobska, K. Rogoziński, PWN, Warszawa 2008.
- [3] Gay C.L., Essinger J., *Outsourcing strategiczny. Koncepcja, modele i wdrażanie*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
- [4] Klich J., Pettinger R., *Outsourcing w sektorze ochrony zdrowia*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 2006, t. IV, nr 2.



- [5] Kowalewski M., *Rachunek kosztów w zarządzaniu publicznym zakładem opieki zdrowotnej*, praca doktorska, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2004.
- [6] Mikietyński M., *Istota i kierunki restrukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Dobska, K. Rogoziński, PWN, Warszawa 2008.
- [7] Moschuris S. J., Kondylis M. N., *Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective*, "Journal of Health Organization and Management" 2006, vol. 20, no. 1.
- [8] Trocki M., *Outsourcing w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Instrumenty zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Trocki, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003.
- [9] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991 nr 91, poz. 408 ze zmianami.
- [10] Young S., *Outsourcing: two case studies from the Victoria public hospital sector*, "Australian Health Review", February 2007, vol. 31, no. 1.
- [11] Trocki M., *Wprowadzenie*, [w:] *Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej*, red. M. Trocki, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003.

## PROJECT OF OUTSOURCING IN HEALTH CARE UNITS

### Summary

The aim of the paper is to show the essence of a health care unit, describe outsourcing's project that consists of four stages (reflection and strategic analysis, decision making, implementation, control) and show the possible threats that may appear while using outsourcing in health care units.