

**Maria Nieplowicz**

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

## **WPROWADZENIE DO OUTSOURCINGU W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Wstęp**

Przełom XX i XXI wieku charakteryzował się dynamicznymi zmianami w polskiej służbie zdrowia. Dokonana została radykalna zmiana systemu regulacji opieki zdrowotnej. Zmodyfikowano zasady, warunki i mechanizmy funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. Zarządzający tymi jednostkami przestali być „biernymi administratorami” i zaczęli pełnić funkcję „aktywnego realizatora zadań opieki zdrowotnej i gospodarza powierzonych mu zasobów” [Trocki 2002, s. 14]. Konieczne stało się poszukiwanie metod zarządzania, zapewniających tym jednostkom sprawne i efektywne funkcjonowanie oraz sprawdzających się w warunkach rynkowych, w jakich przyszło działać zakładom opieki zdrowotnej. Jednym z takich podejść jest outsourcing, który traktowany jest jako metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej.

Doświadczenia pokazują, że jednostki stosujące outsourcing na szeroką skalę mogą pochwalić się wyższą rentownością niż te, które nie wdrożyły tej metody zarządzania [Trocki 2003, s. 41]. W obecnych warunkach funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej jednym z czynników decydujących o przetrwaniu niektórych z nich może być właściwie przeprowadzona restrukturyzacja [Mikietyński 2008, s. 148-149]. W związku z tym outsourcing może okazać się skutecznym elementem procesu restrukturyzacji.

Celem artykułu jest przedstawienie istoty zakładów opieki zdrowotnej, opisanie metod outsourcingu oraz wskazanie możliwości zastosowania outsourcingu w warunkach funkcjonowania polskich zakładów opieki zdrowotnej.

### **2. Istota zakładów opieki zdrowotnej**

Zgodnie z art. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej [Ustawa...], 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 urządzonym, 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 [Ustawa..., art. 8]. Zgodnie z art. 8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej publiczne zakłady opieki zdrowotnej to takie, 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 [Dobska 2008, s. 19].

### 3. Rodzaje outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej

Pojęcie „outsourcing” pochodzi z języka angielskiego. Jest to skrócona wersja nazwy *outside-resource-using*, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza wykorzy-

stanie zasobów zewnętrznych. Outsourcing oznacza zatem metodę polegającą na wydziałaniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa (w tym wypadku zakładu opieki zdrowotnej) realizowanych funkcji i przekazywaniu ich do wykonania innym podmiotom gospodarczym (por. [Moschuris, Kondylis 2006, s. 4]).

W literaturze przedmiotu można znaleźć, w zależności od przyjętego kryterium, różne rodzaje outsourcingu. W tabeli 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<br>– outsourcing kapitałowy   |
| Trwałość outsourcingu  | – outsourcing strategiczny<br>– outsourcing taktyczny   |
| Złożoność wydziałanych funkcji                                   | – outsourcing pojedynczych funkcji<br>– outsourcing funkcji powiązanych w formie procesu<br>– outsourcing obszarów funkcjonalnych |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Augurzky, Scheuer 2007, s. 263-264; Trocki 2003, s. 43-46; Young 2007, s. 140-142].

Ze względu na ramy niniejszego opracowania szczególna uwaga została skierowana na outsourcing kontraktowy i kapitałowy. Ich szczegółowa charakterystyka została zawarta w tab. 2. Outsourcing kontraktowy oznacza zatem wydzielenie obszaru działalności z istniejącej struktury jednostki i przekazanie go do realizacji niezależnemu podmiotowi gospodarczemu. Natomiast outsourcing kapitałowy polega na wydzieleniu obszaru działalności z istniejącej struktury jednostki i przekazaniu go do realizacji podmiotowi powiązanemu (spółka-córka) z zakładem macierzystym (czyli zakładem opieki zdrowotnej, który wydziela niektóre działalności ze swojej struktury organizacyjnej).

W warunkach funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej najbardziej właściwe wydaje się zastosowanie outsourcingu kontraktowego jako elementu restrukturyzacji tych jednostek (por. [Kowalewski 2004, s. 143]). 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 wspomnianych zamierzeń.

W zakładach opieki zdrowotnej outsourcing może dotyczyć funkcji medycznych i niemedyceńskich. W tabeli 3 zostały przedstawione podstawowe funkcje wydziałane w ramach outsourcingu.

Tabela 2. Outsourcing kontraktowy a outsourcing kapitałowy

| Kryteria                       | Outsourcing kontraktowy   | Outsourcing kapitałowy   |
|--------------------------------|---|--|
| Funkcja                        | – wydzielana z zakładu macierzystego i przekazywana do realizacji niezależnemu podmiotowi   | – wydzielana z zakładu macierzystego i przekazywana do jego spółki-córki   |
| Pracownicy                     | – pracownicy z zakładu macierzystego zostają zwolnieni lub przeniesieni do innej działalności, a funkcje realizują pracownicy niezależnego podmiotu   | – pracownicy z zakładu macierzystego przechodzą do spółki-córki  |
| Majątek                        | – majątek zakładu macierzystego podlega sprzedaży, likwidacji albo jest wykorzystany do innej działalności, funkcja jest realizowana za pomocą majątku niezależnego podmiotu  | – majątek zakładu macierzystego zostaje przekazany w formie zorganizowanej do spółki-córki   |
| Organizacja                    | – organizacje wewnętrzne i zewnętrzne zostają zlikwidowane; niezależny podmiot stosuje własne rozwiązania organizacyjne; podporządkowanie organizacyjne jest zastępowane podporządkowaniem kontraktowym   | – organizacja wewnętrzna jest przejmowana przez spółkę-córkę; wewnętrzne podporządkowanie organizacyjne jest zastępowane podporządkowaniem kapitałowym   |
| Uprawnienia, odpowiedzialności | – niezależny podmiot ma pełne uprawnienia i ponosi odpowiedzialność za realizację funkcji   | – spółka-córka uzyskuje pełne uprawnienia i ponosi odpowiedzialność za realizację funkcji  |
| Zalety                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pełna swoboda wyboru wykonawcy, efekty konkurencji</li> <li>– ograniczenie zaangażowania i odpowiedzialności za realizację funkcji</li> <li>– uproszczenie struktury, redukcja problemów zarządzania, efekty specjalizacji</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– unikanie zwolnień pracowników</li> <li>– utrzymanie majątku w zorganizowanej formie</li> <li>– szersze możliwości kontroli</li> <li>– możliwość odzyskania zainwestowanego kapitału przez odsprzedaż udziałów (akcji) spółki-córki</li> <li>– możliwość planowania strategicznego działalności</li> <li>– większa swoboda kształtowania cen</li> <li>– nie ma niebezpieczeństwa niedopasowania kulturowego</li> </ul> |
| Wady                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– konieczność zwolnień pracowników</li> <li>– ewentualne straty z tytułu sprzedaży i/lub likwidacji majątku</li> <li>– ograniczenie możliwości kontroli</li> <li>– ograniczenie możliwości planowania strategicznego działalności</li> <li>– możliwe niedopasowanie kulturowe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– ograniczone możliwości radykalnej zmiany sposobu działania</li> <li>– odpowiedzialność właścicielska za wyniki</li> <li>– ograniczona swoboda doboru wykonawcy, ograniczenie konkurencji</li> <li>– dodatkowe nakłady na wydzielenie działalności</li> </ul>  |

Źródło: [Trocki 2003, s. 49].

Tabela 3. 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>– 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: [Trocki 2003, s. 48; Kowalewski 2004, s. 139].

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 niemedyycznych 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.

Przy wyborze usług przekazywanych do outsourcingu należy dokonać analizy ponoszonych kosztów przy ich wykonywaniu. Następnie trzeba porównać koszty z cenami oferowanymi przez wykonawców zewnętrznych. Decyzja jest uzasadniona wówczas, gdy koszty wytworzenia są wyższe od cen oferowanych przez wykonawców zewnętrznych.

#### 4. Podsumowanie

Do najważniejszych przyczyn stosowania outsourcingu przez przedsiębiorstwa, w tym przez zakłady opieki zdrowotnej, wskazanych przez Instytut Outsourcingu, należą [Kowalewski 2004, s. 137]:

- redukcja i kontrola kosztów,
- lepsza i bardziej dokładna koncentracja kierownictwa na działalności podstawowej,
- umożliwienie korzystania z mocy produkcyjnych najlepszej jakości,
- przekierowanie własnych zasobów na osiąganie innych celów,
- uzyskanie zasobów, którymi organizacja nie dysponuje,
- przyspieszenie korzyści wynikających z restrukturyzacji,
- uporanie się z funkcją trudną do wykonania lub niemożliwą do kontrolowania,
- zdobycie 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 medycznych. Zatem za główne przesłanki stosowania outsourcingu w usługach medycznych uważa się redukcję kosztów i podniesienie jakości świadczenia usług.

Zastosowanie outsourcingu w przypadku funkcji niemedycznych przyczynia się do koncentracji na świadczeniu usług medycznych. Ponadto zwiększa skuteczność zarządzania zakładem opieki zdrowotnej oraz pomaga w jego restrukturyzacji.

Podsumowując, wykorzystanie outsourcingu przez zakłady opieki zdrowotnej powinno zaowocować redukcją kosztów, koncentracją kierownictwa na działalności podstawowej, poprawić jakość świadczonych usług oraz zmniejszyć zatrudnienie.

## Literatura

- Augurzyk B., Scheuer M., *Outsourcing in the German Hospital Sector*, „The Service Industries Journal”, London, April 2007, vol. 27, Iss. 3.
- 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, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Kowalewski M., *Rachunek kosztów w zarządzaniu publicznym zakładem opieki zdrowotnej*, Praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr. hab. E. Nowaka, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2004.
- Mikietyński M., *Istota i kierunki restrukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Dobska, K. Rogoziński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Moschuris S.J., Kondylis M.N., *Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective*, „Journal of Health Organization and Management” 2006, vol. 20, no 1.
- Trocki M. (red.), *Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2002.

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.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU 1991 nr 91, poz. 408 ze zm.).

Young S., *Outsourcing: two case studies from the Victoria public hospital sector*, „Australian Health Review”, February 2007, vol. 31, no 1.

## **THE INTRODUCTION TO THE OUTSOURCING IN HEALTH CARE UNITS**

### **Summary**

The target of the paper is to show the essence of health care unit, describe outsourcing's methods and show the possibility of using outsourcing in health care unit.