

Marcin Kowalewski

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

OUTSOURCING JAKO ELEMENT PROCESU RESTRUKTURYZACJI SZPITALA

1. Wstęp

W ostatnich latach można zaobserwować coraz większy wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Przyczyn tego zjawiska jest kilka, między innymi [Kautsch, Whitfield, Klich 2001, s. 9]:

- starzenie się społeczeństwa,
- wzrost zapotrzebowania na efektywną opiekę medyczną,
- stosowanie nowoczesnych, coraz bardziej skomplikowanych, a zarazem drogich technologii medycznych.

Publiczny szpital to jeden z podstawowych podmiotów należących do polskiego systemu ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że funkcjonuje on w turbulentnym otoczeniu. Zmiany w systemie ochrony zdrowia rozpoczęły się już na początku lat dziewięćdziesiątych i trwają do dnia dzisiejszego. Jak na razie nie sposób przewidzieć, w jakim kierunku podążą, ponieważ nie ma jednolitej politycznej koncepcji reformy tego systemu.

Działalność szpitala jest prawie w całości finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Podstawowym celem tej działalności jest leczenie pacjentów, czyli wykonywanie usług medycznych, a nie czynności ukierunkowane na osiąganie zysków. Jednak z drugiej strony jednostki te traktowane są jako specyficzne podmioty gospodarcze, które powinny utrzymywać płynność finansową, podnosić jakość świadczonych usług i wprowadzać innowacyjne sposoby leczenia.

Jednym z czynników, który decyduje o przetrwaniu poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej na rynku, jest odpowiednio przeprowadzona restrukturyzacja. Outsourcing może być skutecznym elementem procesu restrukturyzacyjnego.

2. Outsourcing kontraktowy i kapitałowy w ochronie zdrowia

Outsourcing definiuje się przeważnie jako metodę, która polega na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa (szpitala) realizowanych przez

nie funkcji i przekazaniu ich innym podmiotom gospodarczym do wykonywania [Trocki 2001, s. 13].

W literaturze przedmiotu wyszczególnia się różne typy outsourcingu w zależności od przyjętego kryterium. Podstawowego podziału dokonuje się ze względu na zależność z podmiotem, który uczestniczy w tym procesie. Można w tym przypadku wyróżnić [Opolski, Dykowska, Moździoń 2003, s. 137]:

- outsourcing kapitałowy – wydzielenie obszaru działalności z istniejącej struktury przedsiębiorstwa i przekazanie jej do realizacji podmiotowi powiązanemu (spółka córka) z zakładem macierzystym,
- outsourcing kontraktowy – wydzielenie obszaru działalności z istniejącej struktury przedsiębiorstwa i przekazanie jej do realizacji niezależnemu podmiotowi gospodarczemu.

Różnice między outsourcingiem kontraktowym a kapitałowym są znaczne i powodzenie procesu restrukturyzacyjnego będzie zależało od tego wyboru. Outsourcing kontraktowy polega na przekazaniu funkcji realizowanych przez dowolny ośrodek szpitala niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu, który otrzymuje pełnię praw i obowiązków w związku z realizowanymi zadaniami. Dany ośrodek zakładu opieki zdrowotnej, który jest przedmiotem outsourcingu, zostaje zlikwidowany. Pracownicy tego ośrodka mogą zostać przeniesieni do innych jednostek wewnętrznych lub zwolnieni. Majątek (środki trwałe) tego ośrodka jest sprzedawany, przenoszony i wykorzystywany do innej działalności lub likwidowany. Wśród zalet outsourcingu kontraktowego, jako metody restrukturyzacji szpitala, należy wymienić odciążenie kierownictwa dzięki redukcji problemów związanych z zarządzaniem, uproszczenie struktury organizacyjnej oraz możliwość redukcji kosztów. Wady tej metody to zmniejszenie możliwości kontroli obszarów przekazywanych innym podmiotom, a także zwolnienia pracowników, co ma negatywny wpływ na atmosferę pracy w jednostce.

Podstawą outsourcingu kapitałowego jest przekazanie funkcji realizowanych przez wydzielony ośrodek w szpitalu podmiotowi zależnemu (spółka córka). Pracownicy tego ośrodka podlegają przeniesieniu do podmiotu zależnego, do którego przekazuje się również majątek likwidowanego ośrodka. Wśród zalet outsourcingu kapitałowego należy wskazać m.in. większą możliwość kontroli wydzielanego obszaru oraz ograniczenia zwolnień pracowników. Natomiast podstawową wadą jest brak możliwości dogłębnych zmian w funkcjonowaniu szpitala.

3. Proces outsourcingu kontraktowego

W szpitalach najwłaściwsze wydaje się zastosowanie outsourcingu kontraktowego jako elementu restrukturyzacji tych jednostek. Celem restrukturyzacji jest „odchudzenie” placówki medycznej, reorganizacja i uproszczenie jej struktury organizacyjnej, a także znaczna redukcja kosztów. Outsourcing może pomóc kierownictwu w realizacji części tych zamierzeń. Proces outsourcingu kontraktowego powinien składać się z pięciu podstawowych etapów:

- 1) szczegółowej analizy funkcji wykonywanych przez poszczególne komórki jednostki,
- 2) dokładnej analizy opłacalności zastosowania outsourcingu,
- 3) decyzji o przekazaniu części realizowanych funkcji podmiotom zewnętrznym,
- 4) wdrożenia,
- 5) oceny funkcji realizowanych przez podmioty zewnętrzne po wdrożeniu.

Pierwszy etap jest związany bezpośrednio z decyzją o restrukturyzacji szpitala. Na tym etapie zostaje opracowany szczegółowy plan restrukturyzacji, którego częścią jest zastosowanie outsourcingu. Kierownictwo jednostki dokonuje szczegółowej analizy wszystkich ośrodków wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej szpitala. Przedmiotem analizy są funkcje wykonywane przez poszczególne ośrodki. Szczególna uwaga w badaniu opłacalności poszczególnych ośrodków jest skierowana w stronę działalności niemedycejskiej, ponieważ w tym obszarze najłatwiej jest wdrażać outsourcing i powinno to przynieść jednostce medycznej największą korzyść. Outsourcing stosowany w szpitalach powinien być strategią, która polega na zlecaniu przez jednostkę ważnych, ale nie głównych funkcji do wykonania niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu. Powinno to być staranie przemyslane wykorzystanie usług obcych do realizacji zadań wykonywanych do tej pory przez własny personel przy użyciu własnych zasobów. Należy dodać, że outsourcing może być stosowany w opiece zdrowotnej jako [Gay, Essinger 2002, s. 69-70]:

- 1) rozwiązanie taktyczne, czyli szybkie i doraźne zaspokojenie konkretnej potrzeby lub rozwiązanie konkretnego problemu,
- 2) element strategii zakładu opieki zdrowotnej, czyli wykorzystanie możliwości tkwiących w zaopatrzeniu w zewnętrzne usługi i poprawa funkcjonowania jednostki medycznej dzięki ich odpowiedniemu zastosowaniu.

W trakcie opracowywania planu i analizowania funkcji realizowanych przez poszczególne ośrodki kierownictwo jednostki medycznej musi odnieść się do podstawowych pytań związanych z outsourcingiem:

- Jakie są podstawowe kompetencje danego szpitala i poszczególnych jego ośrodków?
- Czy pracownicy poszczególnych ośrodków są w stanie sami usprawnić swoją działalność, czy należy zastosować outsourcing?
- Jak rozwiązać problem zwolnień pracowników?
- Jaką wiedzę dysponuje zewnętrzny dostawca i skąd bierze się jego przewaga?

Odpowiedź na te pytania pozwoli kierownictwu dokładnie ustalić, czy należy w ogóle zastosować outsourcing oraz w jakich obszarach działalności zakładu opieki zdrowotnej jego wykorzystanie może przynieść największe korzyści. Ostatecznym wynikiem analizy powinna być lista najsłabszych ośrodków szpitala, których funkcje mogą przejąć niezależne podmioty zewnętrzne.

Wewnętrzna analiza i ocena stanowią pierwszy etap procesu zastosowania outsourcingu w szpitalu. Kolejnym etapem jest szczegółowe zbadanie opłacalności tego przedsięwzięcia oraz podjęcie przez kierownictwo formalnej decyzji o przekazaniu funkcji realizowanych w ośrodkach wyszczególnionych podczas analizy

wewnętrznej niezależnym podmiotom. Badanie opłacalności to proces, który zaczyna się od określenia celów outsourcingu.

Kierownictwo szpitala po wyszczególnieniu ośrodków, procesów czy usług, które mogą być przedmiotem outsourcingu, powinno rozstrzygnąć, czy możliwe jest samodzielne dokonanie wewnętrznych usprawnień, czy należy wykorzystać zasoby zewnętrzne. Badanie opłacalności polega na porównaniu obydwu przedsięwzięć i wyborze najbardziej opłacalnego dla jednostki. Kierownictwo powinno wziąć pod uwagę kilka czynników, takich jak:

- analiza kosztów,
- celowość i opłacalność outsourcingu,
- ograniczenia kontrolne,
- wpływ na satysfakcję pacjenta,
- wpływ outsourcingu na zarządzanie szpitalem.

Czynniki te mogą zostać oczywiście rozszerzone o kolejne, w zależności od liczby i rodzaju ośrodków, procesów czy usług, które będą przedmiotem outsourcingu.

Konsekwencją szczegółowej weryfikacji i analizy opłacalności każdego z przedsięwzięć jest decyzja o zastosowaniu lub odrzuceniu outsourcingu. W przypadku wyboru outsourcingu i ustaleniu szczegółowej listy ośrodków, procesów czy usług, które będą jego przedmiotem, należy opracować plan zmian wewnętrznych oraz określić potencjalnych partnerów outsourcingowych. Ważnym elementem procesu przygotowawczego jest opracowanie odpowiedniej umowy outsourcingowej. Powinna ona określać szczegółowo przedmiot outsourcingu, wymagania względem kosztów i jakości przedmiotu outsourcingu. Ponadto powinna zabezpieczać zakład opieki zdrowotnej w przypadkach, kiedy partner outsourcingowy nie będzie wywiązywał się ze swoich obowiązków. Ogólny przykład umowy outsourcingowej został zaprezentowany w tab. 1.

W przypadku zastosowania outsourcingu kontraktowego w szpitalu kierownictwo jest zobowiązane do wyłonienia partnera outsourcingowego na drodze przetargu, który powinien być dostosowany do ustawy o zamówieniach publicznych i przebiegać w następujący sposób [*Nowoczesne zarządzanie...* 2003, s. 56-57]:

- 1) „decyzja o outsourcingu kierownictwa jednostki,
- 2) opinia rady społecznej zakładu,
- 3) zgoda organu założycielskiego na wynajęcie majątku trwałego, w przypadku, gdy na nim ma być wykonywana usługa (zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej),
- 4) zawiadomienie Urzędu Zamówień Publicznych o przetargu i publikacja w Biuletynie Zamówień Publicznych w okresie 10 dni od zgłoszenia (zgodnie z art. 14a ustawy o zamówieniach publicznych),
- 5) otwarcie ofert w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu, ale nie krótszym niż 6 tygodni od ogłoszenia (zgodnie z art. 38 ustawy o zamówieniach publicznych),
- 6) wybór najlepszej oferty w określonym terminie, nie dłuższym jednak niż 45 dni, i zawiadomienie o wyborze wszystkich uczestniczących w przetargu oferentów (zgodnie z art. 40 i 50 ustawy o zamówieniach publicznych),

- 7) zawarcie umowy outsourcingowej nie wcześniej niż 7 dni od zawiadomienia oferentów o wyborze, ale nie później niż w terminie związania (zgodnie z art. 51 ustawy o zamówieniach publicznych)”.

Tabela 1. Ramowy schemat umowy outsourcingowej

1.	Strony umowy
2.	Przedmiot i zakres umowy
3.	Rozpoczęcie usług przez zleceniobiorcę / sposób świadczenia usług
4.	Przekazanie dokumentacji
5.	Własność dokumentacji
6.	Wynagrodzenie za usługę
7.	Współdziałanie stron
8.	Czas trwania umowy / wypowiedzenie
9.	Zmiany umowy
10.	Poufność
11.	Spory
12.	Odwołanie do kodeksu cywilnego i innych przepisów prawa polskiego w odniesieniu do praw nieuregulowanych umową
13.	Ważność / wykonalność częściowa
14.	Prawo właściwe
15.	Oryginały umowy (forma, liczba egzemplarzy itp.)
16.	Podpisy osób uprawnionych do zawarcia umowy

Źródło: J. Wędrawski, *Właściwa konstrukcja umowy jako gwarancja skuteczności outsourcingu*, za: [Nowoczesne zarządzanie... 2003, s. 55].

Ostatnim, trzecim etapem jest rozstrzygnięcie przetargu, czyli wybór najlepszego partnera outsourcingowego, podpisanie umowy i wprowadzenie jej w życie. Należy podkreślić, że wdrożenie outsourcingu nie oznacza końca prac kierownictwa w tym zakresie. Wymagany jest odpowiedni nadzór nad całym procesem, a także interwencja w razie stwierdzenia odstępstw od umowy. Kierownictwo powinno też cyklicznie badać, czy wprowadzenie outsourcingu do szpitala przynosi spodziewane korzyści.

4. Podsumowanie

Zastosowanie tej metody niesie za sobą pewne ryzyko niepowodzenia całego przedsięwzięcia. Ujemne strony outsourcingu to przede wszystkim zwalnianie pracowników (co negatywnie wpływa na atmosferę pracy), a także ograniczenie w kontroli pewnych obszarów działalności szpitala. Wśród najczęstszych przyczyn niepowodzenia tego procesu należy wymienić [Opolski, Dykowska, Możdżonek 2003, s. 136]:

- brak precyzyjnej informacji o kosztach istniejącego rozwiązania,
- brak strategicznej wizji i planu, na podstawie których podejmowane są decyzje outsourcingowe,

- niewystarczająca komunikacja między kierownictwem placówki medycznej a pracownikami niższych szczebli,
- niewłaściwy wybór partnera outsourcingowego,
- niepoprawnie sformułowany kontrakt,
- nieprawidłowo prowadzone negocjacje,
- brak restrukturyzacji przy wydzielaniu obszarów, które mogą być przedmiotem outsourcingu.

W opinii autorów czasopisma „The Harvard Business Review” outsourcing jest jedną z najważniejszych koncepcji zarządzania, jaka rozwinęła się w ciągu ostatnich 75 lat. Metoda ta może być z powodzeniem stosowana w ochronie zdrowia. Outsourcing sprawdza się jako element procesu restrukturyzacyjnego polskich szpitali. Dzięki zastosowaniu tej koncepcji jednostka może obniżyć koszty, skoncentrować się na działalności podstawowej, poprawić jakość świadczonych usług oraz zmniejszyć zatrudnienie. Oczywiście outsourcing nie stanowi kompleksowego rozwiązania wszystkich problemów szpitala. Jednak jego zastosowanie może przynieść jednostce duże wymierne korzyści w aspekcie finansowym i jakościowym [Kowalewski 2004, s. 405].

Literatura

- Gay C. L., Essinger J. (2002), *Outsourcing strategiczny: koncepcja, modele i wdrażanie*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- Kautsch M., Whitfield M., Klich J. (2001), *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*, Vesalius, Kraków.
- Kowalewski M. (2005), *Outsourcing w ochronie zdrowia*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej nr 1059, AE, Wrocław.
- Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej, *Instrumenty zarządzania zakładami opieki zdrowotnej* (2003), red. M. Trocki, IPiS, Warszawa.
- Opolski K., Dykowska G., Moździonek M. (2003), *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa.
- Trocki M. (2001), *Outsourcing metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej*, PWE, Warszawa.

OUTSOURCING AS A PART OF RESTRUCTURALISATION OF A POLISH HOSPITAL

Summary

There are few reasons to use outsourcing in healthcare:

- reduce costs and staff,
- increase productivity and throughput by focusing on core products.

This article explains the role of outsourcing in management of Polish hospitals.