

In-House



Outsource



PH. STODOLNO

Outsourcing szpitalny przebiega coraz płynniej

Szpitaly publiczne przeważnie balansują na granicy płynności finansowej. Znaczna ich część wykorzystuje możliwości zaoszczędzenia pieniędzy, jakie daje outsourcing. Rozwiązanie ma wiele zalet, ale nie jest też pozbawione wad.

Decydując się na outsourcing, dyrektorzy szpitali kierują się kilkoma motywami: brakiem środków na odtworzenie i uzupełnienie infrastruktury, koniecznością przeprowadzenia cięć finansowych, niską produktywnością pracowników danego sektora oraz chęcią skoncentrowania się na podstawowej działalności, czyli leczeniu. Outsourcing części dotyczy usług pozamedycznych – sprzątnięcia, prania, żywienia, ochrony czy transportu. Coraz więcej szpitali decyduje się jednak na zewnętrznych dostawców diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej. Raczej nie zdarza się, żeby szpital przekazał na zewnątrz funkcję zarządzania, księgowości czy opieki pielęgniarskiej.

Niezwykłe efekty pracy w firmie zewnętrznej

Bezpośrednią korzyścią z outsourcingu dla szpitala jest poprawa płynności finansowej dzięki redukcji kosztów. Prowadząc prace we własnym zakresie szpital musi opłacić pracowników, którzy daną usługę wykonają, zaklepują i rozliczą, zapłacić za sprzęt i materiały. Zazwyczaj te koszty nadwyrężają i tak napięte budżety placówek. Taniej jest zapłacić firmie sprzątnięcia niż zainwestować w parownicę, specjalistyczne mopy, wózki i profesjonalne środki czystości. Dla szpitala akrylowanie podłóg czy mycie okien na wysokości to spory wydatek.

Zaobserwowano ponadto ciekawe zjawisko – poprawiła się jakość usług, mimo że wykonywali je ci sami pracownicy, których wcześniej zatrudniał szpital, a których przejął firma zewnętrzna na mocy artykułu 23 prym Kodeksu pracy.

W Szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Łodzi zwolnieni pracownicy dostali dwuletnią gwarancję zatrudnienia w firmie zewnętrznej. Pracowali nadal w tym samym szpitalu, a efekty ich pracy były wyraźnie lepsze. „Zanim to nastąpiło, nie obeszło się bez demonstracji pod oknami mojego gabinetu i transparentów z mniej i bardziej sensownymi hasłami. Po wielogodzinnych rozmowach i tłumaczeniu decyzji, udało nam się doprowadzić proces do końca – opowiada Wojciech Szrajber, dyrektor placówki. – To były chyba najtrudniejsze rozmowy na ten temat. Niezadowolone były nie tylko salowe, ale również pielęgniarki, które straciły kontrolę nad pieniarni sprzątnięcia. Docierały do mnie sygnały, że dochodzi do przekroczenia kompetencji i zlecania salowym przez pielęgniarki mniej skomplikowanych zabiegów pielęgnacyjnych, jak np. oklepywanie pacjentów”. Szpital zdecydował natomiast nie rezygnować z salowej sprzątnięcia blok operacyjny oraz pomieszczenia ze specjalistycznym sprzętem, jak np. rezonans magnetyczny, ze względu na konieczność odpowiedniego przeszkolenia.

Problem przekraczania kompetencji przez pracowników niższego szczebla znajduje potwierdzenie w bada-

niach przeprowadzonych m.in. na próbie małopolskich szpitali specjalistycznych, opisanych przez Elżbietę Marcinkiewicz. Badania te potwierdzają również, że szpitale poniosły także koszty moralne decyzji o outsourcingu – często okazywało się, że pracownicy nie byli przygotowani na tego typu zmiany. „Jeżeli pracownicy myślą o swoim zakładzie pracy w kategoriach ogólnoinstytucjonalnych, to argumenty do nich trafiają. Wymaga to jednak spokojnego przedstawienia opcji i zaznaczenia pracownikom z sytuacją szpitala” – zarzuca dyrektor Szrajber.

Bez faktury za pietruszkę

Outsourcing zdejmując ze szpitala obowiązki i koszty wynikające chociażby z ogłaszania osobnych przetargów na zakupy poszczególnych produktów spożywczych, środków czystości czy odczynników laboratoryjnych.

„Dostajemy jedną fakturę od firmy cateringowej, a nie kilkadziesiąt osobnych na poszczególne produkty – pietruszkę, jajka czy masło. Omija nas problem sezonowych cen – na przykład ogłaszając zimną przetarg na jajka, musieliśmy przez rok kupować je po cenie wyższej” – tłumaczy zastępca dyrektora ds. finansowych Szpitala Wolskiego w Warszawie Jolanta Poniedziałek.

Na samym sprzątnięciu zleconym firmie zewnętrznej Szpital im. Mikołaja Kopernika w Łodzi oszczędza ok. 1,6 mln złotych rocznie, co stanowi 2,4 proc. rocznych przychodów. Zlecenie ochrony i monitoringu daje oszczędności w podobnej skali. Kilka lat temu zakład pogrzebowy przejął funkcję zakładu patomorfologii. Dyrektor Wojciech Szrajber podkreśla pośrednią korzyść tej decyzji: w pomieszczeniach, w których znajdowała się chłodnia, powstało idealnie wpisujące się w profil szpitala centrum rehabilitacyjne (placówka jest jedynym w województwie centrum urazowym).

Szpitaly zlecają na zewnątrz także diagnostykę laboratoryjną i obrazową. Zawarta 10 lat temu umowa Szpitala Wolskiego z laboratorium początkowo mieściła się w kosztach, jakie ponosił szpital świadcząc te usługi samodzielnie. Konkursy ogłaszane w późniejszym okresie nie okazały się dla szpitala równie korzystne, co wymusiło skrupulatną weryfikację zleczanych badań i ograniczenie ich liczby. Biorąc jednak pod uwagę korzyści inne niż finansowe – 1 faktura zamiast kilkunastu osobnych do zaksięgowania, czynsz, który laboratorium płaci za wynajmem pomieszczeń, dostęp do sprzętu – wycofanie się z umowy było dla szpitala nieopłacalne. Podobnie postąpił łódzki Szpital im. Kopernika zlecając diagnostykę laboratoryjną ogólnopolskiej firmie. W jego przypadku koszt powrotu do własnego laboratorium szacowany jest na ok. 12 mln złotych.

System nie jest bez wad

O ile nie wzbudza kontrowersji diagnostyka laboratoryjna i obrazowa zlecana wyspecjalizowanym podmiotom, o tyle problemy z zagwarantowaniem odpowiednio wysokiej jakości usług pojawiają się w sektorze usług pozamedycznych. „Zdarzyło się, że musieliśmy rozwiązać umowę z firmą sprzątnięcia, ponieważ źle wykonywała swoje zadania. A przecież z utrzymania czystości w szpitalu nie można zrezygnować nawet na krótki czas. Zanim w drodze kolejnych przetargów wyłoniliśmy stałego wykonawcę, byliśmy zmuszeni zawierać na te usługi umowy krótkoterminowe” – mówi Jolanta Poniedziałek ze Szpitala Wolskiego.

Tomazs Karmiński, p.o. dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie wycofał się ze zlecenia usługi sprzątnięcia. „Salowe bardzo źle wspominał okres pracy dla firmy zewnętrznej. Mam wątpliwości co do zasad ich funkcjonowania i oszczędności z tytułu PFRON. Wydaje się, że zysk firm zewnętrznych wynika z faktu, że stają się one zakładami pracy chronionej – tłumaczy dyr. Karmiński. – Zrezygnowaliśmy również z wynajmowanego rezonansu magnetycznego, ponieważ było droższe i jakościowo gorzej. W dodatku otrzymaliśmy własny rezonans, co zdecydowanie zwiększyło nasz potencjał diagnostyczny”.

Analizy biznesowe wskazują wady rozwiązań outsourcingowych w aspekcie funkcjonalnym, ale również finansowym. Pierwsze dotyczą przede wszystkim utraty kontroli na podejmowaniem krótkoterminowych decyzji, ryzyka uzaledunięcia się od jednego dostawcy, konieczności wykwalifikowania personelu do zarządzania umową outsourcingową, a także braku barier wyjścia z takiej umowy. Ryzyko w aspekcie finansowym wiąże się głównie ze wzrostem kosztów w miarę przedłużania umowy, przestarzałymi technologiami stosowanymi przez firmę zewnętrzną w celu obniżenia kosztów oraz trudnościami z ponownym włączeniem wydzielonej części w strukturę szpitala.

Przyczyn niepowodzeń procesu outsourcingu można szukać w niewłaściwym przygotowaniu placówki na takie zmiany. Powszechna natomiast praktyką jest współpraca z innymi podmiotami, prywatnymi bądź publicznymi, opierająca się na świadczeniu bądź wymianie usług, których część placówek nie jest w stanie zagwarantować samodzielnie, np. hemodializy czy świadczeń z zakresu psychiatrii. Umowy podpisywane są między szpitalami również na wypadek awarii sprzętu. Zdarzają się jednak tzw. martwe umowy, podpisywane jedynie w celu zwiększenia swojego potencjału kontraktowego. „Takie umowy rozwiązujemy. Nie chcemy stanowić dla kogoś jedynie „wabika” – mówi dyrektor Szrajber.

Anna Hucko