

Szpitalny *outsourcing* w Białej Podlaskiej



Fot.: iStockphoto.com 2x

Prać, gotować i nie tylko... można na zewnątrz

W 1923 r. Henry Ford stwierdził, że „jeśli jest coś, czego nie potrafimy zrobić wydajniej, taniej i lepiej niż konkurenci, nie ma sensu, żebyśmy to robili i powinniśmy zatrudnić do wykonania tej pracy kogoś, kto zrobi to lepiej niż my”. Tak przedstawiona koncepcja biznesowa może być uznana za początki *outsourcingu*. *Outsourcingu*, który wykorzystujemy w swojej placówce od lat.

Sam *outsourcing* jest niezwykle ważnym narzędziem zarządczym we wszystkich organizacjach o złożonej strukturze funkcjonowania. Pozwala na skupienie się na kluczowych celach i zasadniczych kompetencjach organizacji. W ochronie zdrowia znalazł swoje stałe miejsce i sądzę, że to miejsce będzie się wciąż umacniało. Zadania statutowe każdego zakładu opieki zdrowotnej są oczywiste i wymagają pełnego zaangażowania najwyższego kierownictwa. Zadania pomocnicze to obszar działania dla instytucji, które mogą zaproponować ich wykonanie jako usługę zewnętrzną na najwyższym poziomie za optymalną cenę.

Od prania brudnej bielizny do przygotowywania posiłków

Jako zarządzający szpitalem od dwunastu lat, a wcześniej przez wiele lat członek dyrekcji mogę powiedzieć, że w szpitalu w Białej Podlaskiej *outsourcing* usług związanych z utrzymaniem czystości w całym szpitalu, praniem bielizny szpitalnej czy przygotowaniem posiłków znalazł właśnie to stałe miejsce.

Pierwszą umowę na wykonywanie usług przez firmę zewnętrzną zawarliśmy w 1998 r. Mija właśnie 17 lat od tego momentu. Aby dokonać precyzyjnej oceny, każdą z tych usług należy rozpatrywać oddzielnie, bowiem każda z nich ma swój charakter i cechy indywidualne. Chciałbym wskazać na niektóre z nich.

W 1999 r. przekazaliśmy firmie wybranej w drodze przetargu nieograniczonego ponad 300 pracowników w celu utrzymania czystości we wszystkich strefach ryzyka w szpitalu oraz realizowania transportu wewnętrznego. Była to utytułowana firma i lider na rynku europejskim w utrzymaniu czystości. Odnieśliśmy konkretne korzyści, od zidentyfikowania i zbilansowania powierzchni i innych szczególnych elementów wymagających utrzymania czystości we wszystkich strefach ryzyka, poprzez wprowadzenie nowych technik i technologii w utrzymaniu czystości, po „doczyszczanie” całego szpitala w okresie kilku miesięcy, schludny wygląd pracowników i poprawę ich komunikacji z otoczeniem. Wydatki na ten cel nie zostały zwiększone, a po okresie niezmienności ceny sukcesywnie się obniżały. Kiedy po 4 latach obowiązywania umowy, mając dobrze zorganizowany proces utrzymania czystości, przyjęliśmy go do szpitala w tym samym modelu funkcjonowania, okazało się, że mamy problemy. Kadra kierownicza i pracownicy pozostali ci sami, a jednak obniżyła się jakość i wydajność pracy, zwiększyła się absencja, pojawiły się żądania pracownicze i związkowe. Pracowników działu utrzymania higieny (tak nazwaliśmy nowy dział) zaczęto wykorzystywać w komórkach organizacyjnych do wykonywania innych czynności niż do tej pory.

Outsourcing – krok po kroku

Rozpoczęły się problemy z dostarczeniem konkretnych koncentratów chemicznych, środków czyszczą-

„Diagnostyka ma znaczenie strategiczne w działalności szpitala, a wyłączenie jej ze struktur jednostki może spowodować zmniejszenie wpływu na jej kształtowanie, rozwój, zapewnienie jakości i kwalifikacji wykonawców”

cych i sprzętu, bo udzielenie zamówienia publicznego ma swoje prawa. Pomimo że po pierwszej umowie *outsourcingowej* do szpitala powróciło o 120 osób mniej, niż zostało przekazanych na wstępie współpracy, pomimo że należało zapłacić podatek VAT, który jest kosztem szpitala – ponownie zleciliśmy ten rodzaj usług na zewnątrz, z dobrym skutkiem jakościowym i ekonomicznym. Kolejny krok w kierunku uzyskania jeszcze większych korzyści, wydawało się oczywistych, takich jak „przejęcie” VAT-u i marży firmy, okazał się złym rozwiązaniem, z którego musieliśmy się wycofać.

W przypadku prania bielizny szpitalnej i przygotowywania posiłków przyjęliśmy założenie, że zasoby szpitala przekazywane w ramach umów *outsourcingowych* posłużą wykonującym usługę do ekspansji na lokalny rynek. Szpital jako „matecznik” tych działalności miał otrzymać profity w postaci możliwie najniższych cen na usługi i produkty przygotowywane przez naszych partnerów. Tak się też stało, jednak niska stawka za wypranie jednego kilograma bielizny czy za dzień żywienia pacjenta nie jest jedyną korzyścią szpitala. Warto zwrócić uwagę na pewne zdarzenia, które przyniosły kolejne korzyści dla obu stron zawartych umów. W sposób radykalny zmniejszyła się ilość pranej bielizny w poszczególnych asortymentach rodzaju i ryzyka. Nie było to założeniem projektu, jednak zmniejszenie ilości sięgnęło ok. 40 proc. miesięcznego prania. Zaskoczyło to zarówno szpital, jak i wykonawcę usługi. W tej sytuacji musieliśmy negocjować warunki.

Badaliśmy, czy na oddziałach szpitalnych nie powstaje zagrożenie w związku z ograniczeniem prania. Okazało się, że nic takiego się nie działo. Postępowano bardziej racjonalnie. W każdym pracowniku szpitala narastało poczucie płacenia za usługę podmiotowi zewnętrznemu. Dodatkowo ujawniła się pewna nieuczciwość – większa sprawozdawczość prania bielizny niż faktycznie wykonano. Łatwo się domyślić, że podobne cele zostały osiągnięte w przypadku przygotowywania posiłków.

Sprawa przyziemna, ale ważna: bogatsze menu

Dodatkowe korzyści to wprowadzenie bardzo wielu jadłospisów, wybór dań dla pacjentów w dietach podstawowych bez dodatkowego obciążania działu logistyki i zamówień publicznych. Przy zastosowaniu *outsourcingu* cały asortyment zakupów dotyczących prania bielizny i przygotowywania posiłków omija udzielenie zamówienia publicznego. Specjalne korzyści osiągnęliśmy dzięki wspólnemu działaniu z wykonawcami usług w zakresie pozyskiwania środków pomocowych. Były to środki przedakcesyjne, ale zarezerwowane wyłącznie dla małych i średnich przedsiębiorstw. W tamtym okresie z tych właśnie środków nasi kontrahenci zrealizowali bardzo potrzebną modernizację kuchni i pralni – oczywiście zgodnie z oczekiwaniami i potrzebami szpitala. Szpital tych pieniędzy nie mógł uzyskać. Planując, a potem realizując umowę *outsourcingową*, warto się zastanowić nad potrzebami inwestycyjnymi szpitala. Jest to świetne narzędzie do przeprowadzania modernizacji, dostarczania nowych technologii, nowoczesnych urządzeń oraz wprowadzania nowych rozwiązań organizacyjnych. Trzeba pamiętać jedynie o tym, że nakłady poniesione przez kontrahenta zostaną wliczone w jednostkową cenę usługi. Szczegółowa, wielostopniowa analiza usługi, która ma być przedmiotem *outsourcingu*, to podstawowy etap przeddecyzyjny. Każdy rodzaj usługi ma swoje cechy i własną charakterystykę. Dla każdego rodzaju usług należy przeprowadzić

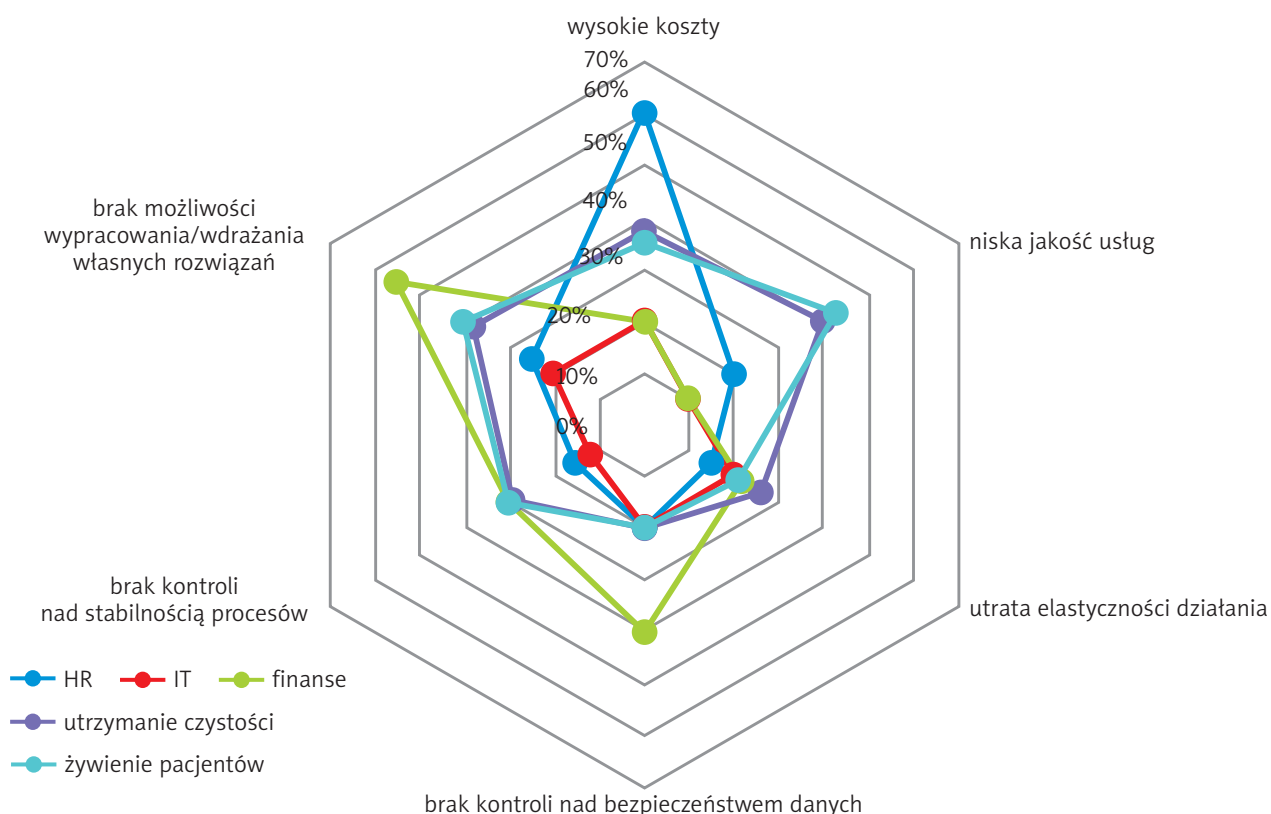
oddzielnie analizę ekonomiczną, ale też jasno określić, jakie inne korzyści niż poprawa efektywności ekonomicznej chcemy osiągnąć.

W pierwszym półroczu 2015 r. Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła szczegółową kontrolę usług medycznych i niemedycznych zleczanych przez szpitale na zewnątrz. Głównym wątkiem kontroli były zagadnienia analityczne, przeprowadzane przez szpitale przed podjęciem decyzji o skierowaniu zadania do realizacji przez kontrahenta zewnętrznego. Również dlatego zawsze należy postawić sobie pytanie: Dlaczego chcę tę usługę przekazać do realizacji przez podmiot zewnętrzny? Jakie korzyści szpital odniesie z tego powodu? I szczegółowo na nie odpowiedzieć.

Jako zarządzający szpitalem nadal jestem zainteresowany stosowaniem narzędzia zarządczego, jakim jest *outsourcing*. Zapewne będę się starał rozwijać jego zakres w szpitalu, lecz będę go ograniczał wyłącznie do zagadnień i procesów niemedycznych. Wielokrotnie w dyskusjach pojawiało się pytanie, czy model zarządzania oparty na *outsourcingu* należy stosować w procesach medycznych, np. diagnostycznych. Osobiście, z punktu widzenia szpitala, którym zarządzam, uważam to za zbyt ryzykowne.

Diagnostyka przede wszystkim

Proces diagnostyczny w szpitalu ma pierwszorzędne znaczenie. W znaczeniu dobra pacjenta jest to oczywi-





ste, ale możliwości diagnostyczne budują również przewagę konkurencyjną jednostki na rynku szpitalnym, świadczą o spełnianiu wymagań stawianych przez płatnika, umożliwiają stworzenie charakterystycznego rynku diagnostycznego dla swojej jednostki, który generuje przychody. Poszliśmy właśnie w tym kierunku. Aby w pełni wykorzystać potencjał diagnostyczny szpitala, który jest naszą bardzo silną stroną (jak wielu innych szpitali), wyodrębniliśmy przedsiębiorstwo Szpital Diagnostyka i działamy na rynku. Dla zapewnienia naszym pacjentom oraz pacjentom naszych kontrahentów lepszej dostępności, utworzyliśmy w mieście dodatkową lokalizację laboratorium z punktem pobrania materiału diagnostycznego. Myślimy o kolejnych. Menedżer odpowiedzialny za sprzedaż diagnostyki negocjuje i zawiera umowy z podmiotami na rynku, kurierzy odbierają materiał diagnostyczny, a nasi kontrahenci, w tym sami pacjenci, uzyskują wynik badania poprzez Internet. Diagnostyka ma strategiczne znaczenie w działalności szpitala, a wyłączenie jej ze struktur jednostki może spowodować zmniejszenie wpływu na jej kształtowanie, rozwój, zapewnienie jakości i kwalifikacji wykonawców. Nie zapominajmy o kosztach diagnostyki i cenach poszczególnych diagnostycznych. W strukturze kosztów działalności każdego oddziału diagnostyka zajmuje istotną pozycję. Pojawia się tutaj klasyczne niebezpieczeństwo uzależnienia od dostawcy usługi diagnostycznej oraz ryzyko wzrostu nakładów finansowych. W przypadku diagnostyki poszliśmy jako szpital w odwrotnym kierunku, wykorzystując sil-

„Planując, a potem realizując umowę *outsourcingową*, warto się zastanowić nad potrzebami inwestycyjnymi szpitala”

ne strony swojej organizacji oraz pozycję największego ośrodka medycznego w naszym regionie.

W obszarze zainteresowania szpitala pozostają inne rodzaje działalności, które z powodzeniem może prowadzić firma zewnętrzna. Analizujemy usługi księgowo, prowadzenie ewidencji i HR, obszar IT. Nie jestem przekonany do *outsourcingu* procesu obsługi technicznej szpitala, ale będziemy pogłębiać nasze analizy w tym zakresie. Uważam natomiast za zasadne przekazanie firmie zewnętrznej obszaru obsługi pacjenta na poziomie zapisywania do szpitala czy poradni, udzielania informacji, rejestrowania pacjentów i wskazywania im odpowiedniej ścieżki postępowania, propozycji zmian terminów i in. Obsługa pacjenta na wzór *call i contact center*. Takie propozycje weszły na rynek szpitalny, widziałem wdrożone rozwiązania i oceniam je bardzo wysoko. Warto się nimi zainteresować.

Dariusz Oleński
Autor jest dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.