

DARIUSZ KOTŁĘGA, PRZEMYSŁAW NOWACKI, DARIUSZ LEWIŃSKI¹,
RYSZARD CHMUROWICZ¹, SYLWESTER CIEĆWIEŻ²

**OUTSOURCING – TEORIA I ZASTOSOWANIE
W SZPITALU KLINICZNYM W SZCZECINIE NA PRZYKŁADZIE
USŁUG TRANSPORTU I UTYLIZACJI ODPADÓW MEDYCZNYCH**

**OUTSOURCING: THEORY AND PRACTICE AT A CLINICAL HOSPITAL
IN SZCZECIN EXEMPLIFIED BY MEDICAL WASTE TRANSPORT
AND TREATMENT SERVICE**

Katedra i Klinika Neurologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin
Kierownik: prof. dr hab. n. med. *Przemysław Nowacki*

¹ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
al. Powstańców Wlkp. 72,70-111 Szczecin
Dyrektor: lek. med. *Ryszard Chmurowicz*

² Klinika Ginekologii i Uroginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
ul. Siedlecka 2, 72-010 Police
Kierownik: prof. dr hab. n. med. *Andrzej Starczewski*

Summary

Outsourcing proves to be a useful tool in the difficult process of improving the financial result of hospitals. Outsourcing means separation of some functions and services in one entity and their transfer to another. The aim of this study was to analyze the use of outsourcing at the Second Independent Public University Hospital of the Pomeranian Medical University (SPSK 2 PUM) in Szczecin. We studied the transport and treatment of medical waste. Outsourcing of waste treatment services led to financial savings. The cost of treatment of one kilogram of waste by an external company was PLN 2.53. The same service provided by the hospital would cost approximately PLN 7 per kilogram. Appropriate attention should be paid to the quality of services. It seems useful to have appropriate tools for quality control and monitoring. SPSK 2 PUM can serve as a good example of effective use of outsourcing.

K e y w o r d s: outsourcing – public health – management.

Streszczenie

Outsourcing okazuje się być użytecznym narzędziem w trudnym procesie poprawy wyniku finansowego szpitali. Outsourcing to wydzielenie niektórych funkcji i usług z jednego podmiotu i przekazanie ich innemu podmiotowi.

Celem pracy była analiza wykorzystania outsourcingu w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (SPSK 2 PUM). Analiza dotyczyła usług transportu i utylizacji odpadów medycznych. Objęcie outsourcingiem usług utylizacji przyczyniło się do oszczędności. Koszt utylizacji kilograma odpadów przez firmę zewnętrzną wyniósł 2,53 PLN. Taka sama usługa wykonywana przez szpital kosztowałaby ok. 7 PLN za kilogram. Należy zwrócić właściwą uwagę na jakość świadczonych usług. Korzystanie z odpowiednich narzędzi kontroli i monitorowania jakości wydaje się być przydatne. Dobrym przykładem skutecznego wykorzystania outsourcingu może być SPSK 2 PUM.

H a s ł a: wydzielenie – zdrowie publiczne – zarządzanie.

Wstęp

Kierowanie przedsiębiorstwem, jakim jest szpital, wymaga sprawnego i efektywnego zarządzania. Z powodu niewydajnego zarządzania i niedofinansowania ze strony publicznego płatnika publiczne szpitale znajdują się w sytuacji, która wymusza usprawnienie zarządzania i obniżenie kosztów prowadzenia działalności. Na ograniczenia zasobów finansowych ma wpływ również starzenie się społeczeństwa, rozwój nowych technologii medycznych oraz wzrost oczekiwań pacjentów w stosunku do dostępu i jakości świadczonych usług. Outsourcing może być przydatnym narzędziem w rękach dyrektorów podczas restrukturyzacji szpitali.

Definicja outsourcingu

Outsourcing (*outside resource using* – wykorzystywanie zasobów zewnętrznych) nazywany jest „wydzieleniem” lub „wyodrębnieniem”. Przedsięwzięcie to polega na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa macierzystego realizowanych przez nie funkcji i przekazaniu ich innym podmiotom gospodarczym. Partnerami outsourcingowymi mogą być podmioty gospodarcze już istniejące lub tworzone specjalnie do realizacji wydzielanych funkcji – powiązane kapitałowo lub niezależne.

Forma organizacyjno-prawna partnerów może być różna: osoby fizyczne posiadające zdolność prawną, jednoosobowe przedsiębiorstwa prywatne, spółki jawne, spółki handlowe, przedsiębiorstwa państwowe, spółdzielnie, fundacje, zakłady budżetowe i inne. Stwarza to duże możliwości kształtowania struktur działalności gospodarczej.

Wydzielenie działalności gospodarczej w ramach outsourcingu wymaga spełnienia kilku podstawowych warunków skutkujących poprawą skuteczności działania przedsiębiorstwa w aspektach: strategicznym, rynkowym, ekonomicznym, organizacyjnym i motywacyjnym, a firma macierzysta musi mieć możliwość zapewnienia skutecznej kontroli działalności po jej wydzieleniu [1].

Odmianą outsourcingu jest outsourcing procesów biznesowych (*business process outsourcing* – BPO). Polega on na tym, że zleceniodawca nie jest zainteresowany tylko osiągnięciem celu, ale także stawia przed zleceniobiorcą dodatkowe zobowiązania. Podmiot przyjmujący zlecenie dokonuje analizy dotychczasowej metody dochodzenia do ostatecznego wyniku lub produktu i wprowadza do niej odpowiednie zmiany [2].

Rodzaje outsourcingu

Wydzielenie działalności niesie za sobą zmiany w formie podporządkowania i oddziaływania. W zależności od tego wyróżnić można dwa podstawowe rodzaje outsourcingu:

1. Outsourcing kontraktowy – polega na zamianie podporządkowania i oddziaływania organizacyjnego na podporządkowanie i oddziaływanie kontraktowe. Zaletą jest dowolność wyboru wykonawcy i uproszczenie struktur organizacyjnych. Wadą jest natomiast ograniczenie kontroli

realizacji zadań powierzonych niezależnemu podmiotowi oraz konieczność restrukturyzacji personalnej, a co za tym idzie – zwolnień pracowniczych [3].

2. Outsourcing kapitałowy – polega na zamianie podporządkowania i oddziaływania organizacyjnego na podporządkowanie kapitałowe i oddziaływanie właścicielskie, zazwyczaj wobec wyodrębnionej i powiązanej z przedsiębiorstwem macierzystym „spółki-córki”. Pozwala to na zachowanie kontroli nad przebiegiem realizowanych funkcji działalności oraz na uniknięcie redukcji zatrudnienia i niedopasowania kulturowego. Wadą tego rodzaju outsourcingu jest brak możliwości wyboru oferenta.

Podział outsourcingu na kontraktowy i kapitałowy ma zasadnicze znaczenie z punktu widzenia celów i skutków wydzielenia. Związany jest z odmiennym trybem przygotowania i wdrażania, a ich zróżnicowanie daje możliwość lepszego dostosowania prowadzonej działalności do wymogów jej skuteczności i efektywności [4].

Outsourcing kontraktowy

Outsourcing kontraktowy polega na wydzieleniu pewnej sfery działalności z własnych struktur organizacyjnych i przekazaniu jej niezależnemu podmiotowi.

Cechy charakterystyczne:

- niska jakość i efektywność realizacji funkcji w strukturze zakładu,
- niska jakość zasobów związanych z realizacją funkcji,
- mała skala działalności,
- niewielka możliwość pozyskiwania zleceń z rynku zewnętrznego,
- istnienie stabilnego oraz konkurencyjnego rynku usług w zakresie zleconej działalności,
- przyzwolenie społeczne dla redukcji zatrudnienia i likwidacji majątku [3].

Podstawą wydzielenia kontraktowego powinna być analiza osiągnięcia celów strategicznych w różnych formach struktur działalności gospodarczej. We wprowadzaniu outsourcingu pomocna jest stabilna oferta rynkowa usług konkurencyjnych jakościowo i cenowo w stosunku do prowadzonej działalności oraz możliwość skutecznego oddziaływania przez przedsiębiorstwo macierzyste na niezależnych partnerów rynkowych.

Oferujący świadczenie pewnych usług podmiot zewnętrzny powinien posiadać dostęp do nowoczesnego *know-how* i być gotowym do współdziałania z przedsiębiorstwem macierzystym.

W trakcie podejmowania decyzji o akceptacji wydzielenia należy pamiętać o sprawach pracowniczych ze względu na konieczność redukcji zatrudnienia. W miarę możliwości powinno się pamiętać o rozwiązaniach mniej dotkliwych dla pracowników, np. przeszkoleniu i przeniesieniu pracowników na inne stanowisko, zagwarantowaniu pracownikom zatrudnienia w przedsiębiorstwie przejmującym działalność lub przyznaniu satysfakcjonujących odpraw.

Poza inicjatywą i ostateczną decyzją o wydzieleniu, które są w gestii zarządu firmy, pozostałe etapy wdrażania

przeprowadza powołany specjalnie w tym celu zespół projektowo-wdrożeniowy. Kluczowe etapy wdrażania:

1. Określenie celów organizacyjnych.
2. Analiza kosztów i korzyści outsourcingu.
3. Analiza szans i ryzyka outsourcingu.
4. Tworzenie harmonogramu przedsięwzięcia.
5. Typowanie potencjalnych usługodawców.
6. Opracowanie zapytań ofertowych i wybór usługodawców.
7. Negocjowanie warunków umowy outsourcingowej.
8. Informowanie o outsourcingu personelu służb pracowniczych i pozostałych pracowników przedsiębiorstwa.
9. Opracowanie harmonogramu rozpoczęcia współpracy.
10. Zarządzanie relacjami między pracownikami usługodawcy i usługobiorcy.
11. Kontrola efektywności pracy usługodawcy i przestrzeżenia przez niego przepisów [5].

Analiza i planowanie możliwości wdrożenia outsourcingu kontraktowego przede wszystkim polega na badaniu rynku określonych usług, celowości, kosztów i spodziewanych efektów [1].

Outsourcing kapitałowy

Outsourcing kapitałowy polega na wydzieleniu i przekazaniu określonego zakresu działalności do realizacji podmiotowi powiązanemu z podmiotem macierzystym, zazwyczaj wyodrębnionej z przedsiębiorstwa „spółce-córce”.

Wydzielenie kapitałowe charakteryzuje:

- stosunkowo wysoka jakość realizacji funkcji w strukturze,
- unikatowość i jakość zasobów związanych z realizacją funkcji,
- możliwość pozyskiwania zleceń z rynku zewnętrznego,
- presja rynku zewnętrznego na wzrost jakości świadczonych usług,
- stała i pełna kontrola działalności,
- ograniczenie skutków społecznych przez wydzielenie,
- dążenie do uzyskania kapitału zaangażowanego w wydzieloną działalność [3].

Przedsiębiorstwo macierzyste powinno posiadać możliwość korzystnego ukształtowania struktur udziałów własnościowych oraz zapewnienia skutecznego nadzoru właścicielskiego poprzez instrumenty kapitałowe, majątkowe, kontraktowe lub personalne.

Ze strony „spółki-córki” przejmującej wydzieloną działalność istotna jest zdolność do samodzielnego osiągnięcia rentowności oraz korzystnej i trwałej pozycji na rynku w swoim obszarze działania. Powinna ona mieć także możliwość pozyskania nowych zewnętrznych źródeł przychodów, a w rozliczeniach z przedsiębiorstwem macierzystym możliwość określenia obiektywnych cen.

Proces wydzielenia przebiega w podobnych etapach jak w outsourcingu kontraktowym przy udziale każdorazowo powoływanej komisji ds. wydzielenia, przy czym procedura podjęcia decyzji jest bardziej złożona. Inicjatorami wydzielenia mogą być: zarząd, kierownicy jednostek, pracownicy oraz eksperci zewnętrzni zajmujący się restrukturyzacją.

Powodzenie zastosowania outsourcingu kapitałowego uzależnione jest w dużym stopniu od zewnętrznych czynników strategicznych (wielkość, rozwój i stabilność rynku zewnętrznego, konkurencja, bariery wejścia na rynek, rentowność sektorowa wydzielanej działalności, innowacyjność działalności, sytuacja na rynku pracy, możliwość pozyskania partnerów zewnętrznych, regulacje zewnętrzne działalności).

Na skuteczność i efektywność wydzielenia mają wpływ także czynniki związane bezpośrednio z przedsiębiorstwem lub wydzielaną działalnością, czyli czynniki wewnętrzne (znaczenie wydzielanej działalności dla działalności kluczowej, konieczność kontroli, rentowność wewnętrzna wydzielanej działalności, przygotowanie kadr kierowniczych, stosunek pracowników do wydzielenia, intensywność powiązań operacyjnych, poziom i struktura kosztów, *know-how*, nakłady związane z wydzieleniem).

W celu pokrycia kapitału akcyjnego lub udziałów w spółce do tworzonej „spółki-córki” transferowane są z przedsiębiorstwa macierzystego wkłady pieniężne lub niepieniężne, do których zaliczają się nieruchomości i ruchomości, przedsiębiorstwo lub zorganizowana część przedsiębiorstwa, prawo użytkowania wieczystego gruntu, ograniczone prawo rzeczowe w postaci użytkowania, przysługujące najemcy prawo najmu lokalu użytkowego, prawa majątkowe (autorskie, patentowe, do znaku towarowego, licencja, wynalazki, *know-how*), weksle własne, a także wierzycielności bezsporne i podlegające windykacji.

Dalsze losy wydzielonej już spółki mogą być różne, począwszy od utrzymania pełnej i trwałej kontroli, poprzez pozyskanie dla spółki inwestora strategicznego, a na odsprzedaży udziałów lub akcji skończywszy, przy czym nabywcą może być kierownictwo, pracownicy lub inwestor branżowy. Wady i zalety outsourcingu kontraktowego oraz kapitałowego przedstawiono w tabeli 1.

Zastosowanie outsourcingu

Outsourcing jest przedsięwzięciem restrukturyzacyjnym podejmowanym w celu naprawy sytuacji finansowej przedsiębiorstwa, dostosowania do zmiany warunków i wymagań otoczenia lub zapewnienia warunków przyszłego rozwoju. Zastosowanie outsourcingu powinno być podporządkowane celom strategicznym rozwoju przedsiębiorstwa, gdyż niesie za sobą zarówno skutki pozytywne, jak i negatywne.

W związku z tym, że konsekwencją wydzielenia jest reorganizacja przedsiębiorstwa macierzystego, decyzja o wydzieleniu działalności musi być poprzedzona wszechstronnymi i wnikliwymi analizami obejmującymi aspekty: organizacyjne, kadrowe, techniczne, terytorialne, majątkowe, finansowe, księgowo-kosztowe, prawne i własnościowe.

Outsourcing należy do najczęściej stosowanych metod organizatorskich, a przewiduje się wzrost jego znaczenia w przyszłości. Pozwala on bowiem skupić się na optymalnym wykorzystaniu czasu i zasobów dla realizacji tylko kluczowej działalności, czyli na tym, co najważniejsze dla firmy. Przedmiotem wydzielenia stanowiących istotę outsourcingu są

Tabela 1. Wady i zalety outsourcingu kontraktowego i kapitałowego [6]

Table 1. Pros and cons of contractual and capital outsourcing [6]

Outsourcing kontraktowy Contractual outsourcing	Outsourcing kapitałowy Capital outsourcing
zalety / pros	
<ul style="list-style-type: none"> – pełna swoboda doboru wykonawcy, efekty konkurencji / freedom of choice of contractor, effects of competition – ograniczenie zaangażowania i odpowiedzialności za realizację funkcji / limited engagement and responsibility for realization of functions – uproszczenie struktury / simplified structure – redukcja problemów zarządzania / less problems with management – efekty specjalizacji / effects of specialization 	<ul style="list-style-type: none"> – unikanie zwolnień pracowników / avoidance of employee layoffs – utrzymanie majątku w zorganizowanej formie / maintenance of assets in an organized form – szersze możliwości kontroli / greater possibility of control – możliwość odzyskania zainwestowanego kapitału poprzez sprzedaż udziałów „spółki-córki” / recovery of invested equity through sale of shares in the daughter company – możliwość planowania strategicznego działania / possibility of strategic planning – większa swoboda kształtowania cen / greater freedom in pricing – brak niedopasowania kulturowego / lack of cultural inconsistencies
wady / cons	
<ul style="list-style-type: none"> – konieczność zwolnień pracowników / employee layoffs – ewentualne straty z tytułu sprzedaży lub likwidacji majątku losses due to sale or liquidation of assets – ograniczenie możliwości kontroli / reduced control – ograniczenie możliwości planowania strategicznego działania limitations in strategic planning of operations – możliwe niedopasowanie kulturowe / possible cultural inconsistencies 	<ul style="list-style-type: none"> – ograniczenie możliwości radykalnej zmiany sposobu działania limited possibilities for radical change in operations – odpowiedzialność właścicielska za wyniki / ownership responsibility for results – ograniczona swoboda doboru wykonawcy / limited choice of contractors – ograniczenie konkurencji / limited competition – dodatkowe nakłady związane z wydzieleniem / additional outlays for separation

różne funkcje działalności gospodarczej przedsiębiorstwa, w których wyróżnia się 3 grupy:

1. Funkcje kierownicze.
2. Funkcje podstawowe (operacyjne).
3. Funkcje pomocnicze.

Outsourcing można zastosować zarówno do funkcji kierowniczych, jak i podstawowych, a zakres wydzielonej działalności może być szeroki (funkcje wyższego rzędu, np. rachunkowość) lub wąski (funkcje niższego rzędu, np. funkcja cząstkowa księgowości płacowej). Funkcje niższego rzędu są mniej autonomiczne, dlatego też są mniej podatne na wydzielenie. W zależności od złożoności wydzielanych funkcji wyróżnia się outsourcing pojedynczych funkcji, outsourcing funkcji powiązanych w formie procesów, outsourcing obszarów funkcjonalnych.

Cele ogólne outsourcingu są następujące:

1. Cele strategiczne:
 - koncentracja na problemach strategicznych,
 - zwiększenie swobody strategicznej działalności,
 - zwiększenie elastyczności i efektywności działalności,
 - dostęp do *know-how*.
2. Cele rynkowe:
 - poprawa pozycji konkurencyjnej,
 - zwiększenie skali działalności,
 - dywersyfikacja lub koncentracja działalności.
3. Cele ekonomiczne:
 - zwiększenie przychodów,
 - redukcja kosztów,

- poprawa wyników ekonomicznych,
 - ograniczenie ryzyka ekonomicznego.
4. Cele organizacyjne:
 - „odchudzenie” struktury organizacyjnej,
 - uproszczenie struktur i procedur organizacyjnych.
 5. Cele motywacyjne:
 - obiektywizacja wyników ekonomicznych,
 - upowszechnienie myślenia i działania ekonomicznego,
 - rozwój przedsiębiorczości,
 - silniejsza motywacja.

Najczęstsze przyczyny stosowania outsourcingu przez organizacje:

- obniżka i kontrola kosztów,
- poprawa jakości usług,
- podział ryzyka,
- zwolnienie własnych zasobów do innych celów,
- uzyskanie zasobów, którymi organizacja nie dysponuje,
- zdobycie dostępu do wiedzy trudnej do zdobycia,
- korzystanie ze zdolności do inwestowania innych firm,
- wykorzystywanie oszczędności z tytułu efektów skali,
- uporanie się z funkcją trudną do wykonywania lub niemożliwą do kontrolowania,
- uzyskanie możliwości całkowitego skupienia się na podstawowej działalności firmy [3, 7].

Instytut Outsourcingu wymienia 10 czynników decydujących o sukcesie projektu:

1. Zrozumienie celów firmy.
2. Strategiczna wizja i plan.
3. Wybór właściwego kontrahenta.
4. Stałe zarządzanie relacjami.
5. Właściwie skonstruowany kontrakt.
6. Otwarta komunikacja i informowanie zaangażowanych w proces osób i grup.
7. Poparcie i zaangażowanie ze strony kierownictwa wyższego szczebla.
8. Troska o problemy personelu.
9. Krótkoterminowa wypłacalność.
10. Dostęp do zewnętrznych źródeł specjalistycznej wiedzy [7].

Zastosowanie outsourcingu w opiece zdrowotnej

W związku ze zmianami w przepisach dotyczących zakładów opieki zdrowotnej na przełomie 1998 i 1999 r., rozpoczęty został proces przekształceń publicznych zakładów opieki zdrowotnej w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Do końca 1998 r. funkcjonował budżetowy system finansowania ochrony zdrowia, który zastąpiony został w 1999 r. przez system ubezpieczeniowo-budżetowy ze źródłem finansowania świadczeń zdrowotnych w postaci składek ubezpieczonych [8]. Objęte procesem przekształceń zakłady musiały dostosować się do innej sytuacji gospodarczej i przejść na własny rozrachunek przy ograniczonych środkach finansowych pochodzących od płatnika publicznego. Wymagało to podjęcia działań restrukturyzacyjnych zmierzających do poszukiwania różnych możliwości ograniczania kosztów funkcjonowania, pozyskiwania środków na inwestycje i rozwój oraz poprawy jakości świadczonych usług.

Celem zastosowania outsourcingu w opiece zdrowotnej jest stworzenie warunków racjonalizacji wydatkowania środków finansowych ponoszonych na utrzymywanie bazy i kadry stacjonarnej opieki zdrowotnej oraz bardziej efektywne wykorzystanie szpitali przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu fachowych świadczeń i lepszym zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych ludności. Jednym z możliwych rozwiązań prowadzących do poprawy sytuacji finansowej jest obniżenie kosztów poprzez wykorzystanie zewnętrznych zasobów. Dla zakładu opieki zdrowotnej zaletą takiego rozwiązania jest zamiana kosztów stałych na koszty zmienne, co sprawia, że istnieje większa szansa na oddziaływanie na koszty [4]. Początkowo proces wydzielenia miał zastosowanie w funkcjach pomocniczych, jednak obecnie obserwuje się coraz częściej wkraczanie outsourcingu na teren usług medycznych. Wprowadzenie outsourcingu w opiece zdrowotnej skutkuje usprawnieniem pracy, systemu organizacji i zarządzania poszczególnymi jednostkami.

Niektóre przesłanki przemawiające za zastosowaniem outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej wynikają ze specyfiki prowadzonej działalności i uwarunkowań prawnych, np.:

- problemy związane z „Kodeksem pracy” i innymi przepisami (ustawa o ZOZ, rozporządzenia Ministra Zdrowia),
- zarządzanie zróżnicowanymi rodzajami działalności i problemy z organizacją pracy różnorodnej grupy pracowników,
- problemy z brakiem możliwości zatrudniania pracowników z niezbędnymi kwalifikacjami wynikające z ograniczeń regulaminu wynagradzania w zakładach publicznych [8].

Najczęściej stosowanymi w szpitalach usługami będącymi przedmiotem wydzielenia są: zbiorowe żywienie, utrzymanie czystości, obsługa pralni, utylizacja odpadów, ochrona osób i mienia, usługi sterylizacyjne, usługi informatyczne, diagnostyka (laboratoryjna, obrazowa, patologia), usługi rehabilitacyjne (fizjoterapia, fizykoterapia, kinezyterapia, hydroterapia, krioterapia, masaż leczniczy), serwis aparatury medycznej, obsługa finansowa (usługi rachunkowe i księgowość, wykonywanie rozliczeń z płatnikiem świadczeń), obsługa prawna, obsługa ekonomiczna (doradztwo i analizy ekonomiczno-finansowe), szkolenia, transport, usługi budowlane i remontowe, usługi konserwatorskie [3].

Charakterystyka SPSK 2

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wyodrębnił się w 1956 r. ze struktury ówczesnego Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej, przyjmując nazwę Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie. Nazwę zmienił w styczniu 1999 r. w związku z wprowadzoną reformą służby zdrowia, uzyskując tym samym osobowość prawną (wpis do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej).

Szpital wpisany jest do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia. W 1999 r. nazwa szpitala została zmieniona na Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. W wyniku zmiany nazwy uczelni, od 2010 r. szpital uzyskał nową nazwę: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Przedmiotem działania szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych, ambulatoryjnych i profilaktycznych oraz promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych [9]. Na przestrzeni kilkudziesięciu lat powstawały nowe oddziały szpitalne bądź istniejące zmieniały swą nazwę. W 2001 r. szpital rozpoczął sukcesywną realizację Programu Restrukturyzacji, a w 2004 r. uzyskał certyfikat systemu zarządzania jakością zgodnego z wymaganiami normy ISO 9001:2000. Obecnie szpital posiada certyfikat ISO 9001:2008, który jest ważny do grudnia 2013 r.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 jest szpitalem wieloprofilowym o zabudowie pawilonowej zlokalizowanym w kompleksie odrębnych budynków zbudowanych

w latach 1876–1936 o łącznej powierzchni pomieszczeń 26 920 m². Obecnie szpital posiada 14 klinik, Oddział Anestezjologii, Reanimacji i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Ostrejch Zatruc oraz Zintegrowany Blok Operacyjny z łączną liczbą 582 łóżek i 33 poradnie [10, 11].

Celem pracy była analiza i ocena efektywności zastosowania outsourcingu w zakresie usług transportu i utylizacji odpadów medycznych w SPSK 2 PUM.

W przeprowadzonym badaniu dokonano przeglądu wszystkich usług świadczonych w ramach outsourcingu do 2007 r. Dokładnej analizie poddano usługi transportu i utylizacji odpadów medycznych. Wykorzystane dane uzyskane zostały z udostępnionej dokumentacji i rozmów z administracją szpitala.

Wyniki

Charakterystyka outsourcingu w SPSK 2

Na dzień 31.12.2006 r. przedmiotem umowy w ramach outsourcingu objęte były następujące usługi:

- 1) żywienie pacjentów hospitalizowanych,
- 2) przewozy sanitarne,
- 3) usługi konserwacyjne i utrzymanie w stałej sprawności sieci gazów medycznych,
- 4) wywóz i utylizacja odpadów nietoksycznych,
- 5) usługi pralnicze,
- 6) ochrona osób i mienia,
- 7) kompleksowe utrzymanie czystości,
- 8) konserwacja i remonty instalacji wentylacji i klimatyzacji,
- 9) usługi konserwacyjne i remontowe oraz usuwanie awarii w branżach: elektrycznych, hydraulicznych, ślusarskich,
- 10) drobne usługi budowlano-konserwacyjne,
- 11) eksploatacja, konserwacja i remont kotłowni,
- 12) obsługa i konserwacja dźwigów,
- 13) stały nadzór nad aparaturą medyczną znajdującą się w Ośrodku Dializ,
- 14) naprawa i konserwacja Litotryptera LT02 w Klinice Urologii,
- 15) stały nadzór nad aparaturą medyczną znajdującą się na terenie SPSK 2,
- 16) ostrzeżenie i naprawa narzędzi chirurgicznych dla jednostek SPSK 2,
- 17) obsługa informatyczna (częściowo),
- 18) usługi lekarskie i pielęgniarskie („kontrakty”).

Transport i utylizacja odpadów medycznych

Odpady medyczne stanowią część odpadów niebezpiecznych wytwarzanych w trakcie prowadzonej działalności na terenie szpitala. W okresie prowadzonej analizy szpital posiadał zatwierdzony przez Prezydenta Miasta Szczecina program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, wśród których znajdują się odpady medyczne poddane analizie, przez które rozumie się:

- 1) części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 180103) – oznaczenie kodem 180102, dopuszczalna ilość 0,5 Mg/rok,
- 2) inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt – oznaczenie kodem 180103, dopuszczalna ilość 120 Mg/rok,
- 3) leki cytotoksyczne i cytostatyczne – oznaczenie kodem 180108, dopuszczalna ilość 0,01 Mg/rok.

Do innych odpadów niebezpiecznych wytwarzanych na terenie SPSK 2 należały m.in.: odpady zawierające rtęć, wodne roztwory wywoływaczy i aktywatorów, roztwory utrwalaczy, przeterminowane odczynniki fotograficzne, oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe, inne rozpuszczalniki i mieszaniny rozpuszczalników, chemikalia laboratoryjne i analityczne, baterie i akumulatory ołowiowe i niklowo-kadmowe, urządzenia elektroniczne.

W zakresie zbierania i magazynowania odpadów medycznych obowiązują szczególne zasady, np.:

- wytwarzane odpady mogą być magazynowane wyłącznie w magazynie odpadów medycznych oraz magazynie gospodarczym,
- odpady powinny być magazynowane selektywnie,
- magazynowanie odpadów medycznych z grupy 18 możliwe jest wyłącznie w pojemnikach jednorazowego użytku, wykonanych z materiału ulegającego rozkładowi termicznemu w procesie unieszkodliwiania; pojemniki powinny posiadać pokrywę jednorazowego użytku uniemożliwiającą powtórne otwarcie,
- zakazuje się sortowania i odzysku odpadów medycznych,
- czas przechowywania pojemników zawierających odpady medyczne nie powinien przekraczać 48 godz. w pomieszczeniach o temperaturze 10–20°C, a przy dłuższym czasie przechowywania obowiązuje ochładzanie pomieszczenia magazynowego do temperatury nieprzekraczającej 10°C.

Jako wytwórca i posiadacz odpadów SPSK 2 zobowiązany jest do prowadzenia ich ewidencji, składania zestawień ich dotyczących marszałkowi województwa zachodniopomorskiego oraz przekazywania odpadów niebezpiecznych tylko tym firmom, które posiadają wymagane przepisami zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów [12].

Do końca 2005 r. odpady medyczne były unieszkodliwiane metodą D-10 na drodze termicznego przekształcania odpadów w instalacji typu MAXI-25 (spalarka okrętowa) w spalarni znajdującej się na terenie SPSK 2. Ze względu na niespełnienie m.in. wymagań wynikających ze standardów emisyjnych z instalacji spalania odpadów, w oparciu o opinię Prezydenta Szczecina, a także stanowisko Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Szczecinie

na podstawie przeprowadzonej kontroli, w marcu 2005 r. Wojewoda Zachodniopomorski wydał zgodę na korzystanie z instalacji spalania odpadów do końca 2005 r. w związku z wykazaniem przez szpital, że tego czasu zakończy jej eksploatację [13]. Wymagania, których nie spełniała spalarnia, dotyczyły głównie ciągłego monitoringu gazów wylotowych, systemu oczyszczania spalin, a także odzysku ciepła. Dodatkowo 13 października 2005 r. zaczęła obowiązywać znowelizowana ustawa o odpadach (DzU nr 175, poz. 1458), która wprowadziła istotną zmianę dotyczącą postępowania z odpadami medycznymi, a mianowicie zakazała unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych w sposób inny niż spalanie w specjalistycznych spalarniach [14] – SPSK 2 stanął więc przed koniecznością remontu dotychczasowej spalarni, co wiązałoby się ze znaczną przebudową obecnego lub budową nowego obiektu i zakupem nowej instalacji. Drugim rozwiązaniem było wydzielenie usług utylizacji w ramach outsourcingu, a w związku z tym również transportu odpadów medycznych. Z początkiem 2006 r. wywóz i utylizację odpadów medycznych przejęła firma, która świadczyła usługi do 31.03.2006 r. oraz po przetargu do końca 2006 r. Kolejny przetarg wygrała ponownie ta sama firma, a umowa obowiązywała od 1.01.2007 r. i została zawarta na okres 3 lat.

Poniżej przedstawiono zestawienie kosztów funkcjonowania spalarni w 2005 r., czyli w ostatnim roku jej użytkowania, oraz po wydzieleniu przez podmiot zewnętrzny w 2006 r. (tab. 2, 3).

Koszty ponoszone przez SPSK 2 na utylizację 1 kg odpadów medycznych we własnej spalarni wynosiły w 2005 r. 1,59 PLN, natomiast w 2006 r. zewnętrzna firma wykonała utylizację 1 kg odpadów za cenę 2,53 PLN. Proste porównanie wymienionych kwot nie oddaje jednak sytuacji, w jakiej znalazł się szpital w związku z koniecznością zakończenia eksploatacji spalarki. Gdyby szpital nie zdecydował się na zlecenie tego typu usług podmiotowi zewnętrznemu, wiązałoby się to z zakupem nowej spalarni spełniającej wszystkie wymagania techniczne.

Koszt budowy spalarni szacowany był przez inny szpital w Szczecinie na kwotę ok. 4 mln PLN. 4 mln PLN rozłożone na 15-letni okres amortyzacji, z uwzględnieniem kosztów serwisu w wysokości 5% wartości inwestycji rocznie, przy rocznej ilości odpadów medycznych 117,223 Mg, dają przybliżony koszt utylizacji 1 kg odpadów rzędu 3,98 PLN. Do tej kwoty należy jeszcze doliczyć roczny koszt zużycia prądu (ok. 50 tys. PLN) oraz koszty kredytu (ok. 200 tys. PLN rocznie), co podniosłoby koszt utylizacji 1 kg odpadów medycznych do ok. 7 PLN.

Dyskusja

Analizowane usługi będące przedmiotem wydzielenia w SPSK 2 zaliczają się do różnych rodzajów outsourcingu w zależności od celów wydzielenia (outsourcing naprawczy, dostosowawczy, rozwojowy). W zależności od rodzaju

Tabela 2. Koszt utylizacji odpadów medycznych w spalarni szpitalnej w 2005 r.

Table 2. Cost of treatment of medical waste by the hospital incinerator in 2005

Elementy związane z wydatkami / Source of expenses	Koszt / Cost (PLN)
2 pracowników zatrudnionych na etacie / 2 employees	71 247,76
Energia elektryczna, ciepło, woda / Power, heating, water	2 000,00
Naprawy, konserwacja, części, amortyzacja / Repairs, maintenance, spare parts, amortization	10 884,50
Olej opałowy – 14 072 litrów / Heating oil – 14,072 litres	25 764,21
Całkowity koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych w 2005 r. Total costs of transport and treatment of medical waste in 2005	109 573,17
Całkowity koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych w 2005 r. w przeliczeniu na 1 kg (69,202 Mg odpadów) Total costs of transport and treatment of medical waste in 2005 per kilogram (69.202 Mg of waste)	1,59

Tabela 3. Koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych przez firmę zewnętrzną w 2006 r.

Table 3. Cost of transport and treatment of medical waste by an external firm in 2006

Elementy związane z wydatkami / Source of expenses	Koszt / Cost (PLN)
Cena wywozu i utylizacji 1 kg odpadów medycznych przez firmę w miesiącach styczeń – marzec 2006 r. Cost of transport and treatment of one kilogram of medical waste by the firm in January – March 2006	2,23
Cena wywozu i utylizacji 1 kg odpadów medycznych przez firmę w miesiącach kwiecień – grudzień 2006 r. Cost of transport and treatment of one kilogram of medical waste by the firm in April – December 2006	2,33
Całkowity koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych w 2006 r. Total costs of transport and treatment of medical waste in 2006	29 701,35
Całkowity koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych w 2006 r. w przeliczeniu na 1 kg (117,223 Mg odpadów) / Total costs of transport and treatment of medical waste in 2006 per kilogram (117.223 Mg of waste)	2,53

wydzielanych funkcji (outsourcing funkcji pomocniczych, kierowniczych, podstawowych) w SPSK 2 wydzieleniu podane zostały usługi pomocnicze i podstawowe działalności szpitala. Wydzielenie usług nastąpiło w zakresie całkowitym (np. usługi ochrony i utylizacji odpadów) lub częściowym (np. utrzymanie czystości). Trwałość (outsourcing strategiczny lub taktyczny) wydzielenia usług utylizacji odpadów medycznych jest elementem outsourcingu strategicznego, gdyż decyzja o ewentualnej budowie nowej spalarni byłaby trwałą i znaczącą w strategii szpitala. Natomiast usługi utrzymania czystości i usługi ochrony stanowią outsourcing taktyczny, ponieważ nie muszą być trwałe i nie wpływają w istotny sposób na cele strategiczne szpitala. Analizując wydzielenie usług pod kątem formy podporządkowania po wydzieleniu można stwierdzić, że wszystkie usługi wydzielone zostały na zasadzie outsourcingu kontraktowego. Przedstawione wyniki wskazują na znaczne oszczędności wynikające z przeprowadzonego wydzielenia usług utylizacji i transportu odpadów medycznych.

Przeprowadzając analizę efektywności, należy zwrócić również uwagę na jakość świadczonych usług. Oceniając jakość wybranych usług, oparto się na opiniach zebranych od pracowników administracji szpitala. Rozmówcy wysoko oceniali jakość usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne. Wszelkie problemy były na bieżąco rozwiązywane bezpośrednio z pracownikami lub przedstawicielami firmy.

Wysoko oceniana jakość analizowanych usług nie jest jednak zgodna z danymi ze szpitala klinicznego we Wrocławiu, gdzie w przypadku usług sprzątanego zanotowano spadek jakości o ponad 50%, a w przypadku prania – o ponad 40%. Autor pracy nie podaje jednak metod pomiaru jakości świadczonych usług, co trudno jednoznacznie odnieść do SPSK 2 PUM [4].

Jedną z charakterystycznych cech outsourcingu kontraktowego jest mniejsza kontrola jakości wykonywanych w ramach wydzielenia usług [3]. Należy pamiętać o tym przy opisie przedmiotu zamówienia i wymaganiach dla wykonawcy, aby zapobiec pogorszeniu jakości usług. Wydaje się zasadne, by dokonywać dokładnych pomiarów i monitorowania jakości wykonywanych usług. Jest to istotne, dlatego że niektóre wydzielane usługi mają bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Za całość procesu leczenia odpowiedzialność ponosi szpital i dla pacjenta nie jest ważne, kto wykonuje czynności pomocnicze, co może mieć znaczenie w sytuacji ewentualnych roszczeń. W przypadku świadczeń, w których pacjent wchodzi w stosunek cywilnoprawny z zakładem opieki zdrowotnej i jest świadomy tego, że to zakład a nie firma outsourcingowa jest stroną zobowiązania, odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikłe w wyniku działalności firmy outsourcingowej ponosi także zakład opieki zdrowotnej [15].

Wnioski

Na podstawie dokonanej analizy można stwierdzić, że SPSK 2 PUM jest szpitalem szeroko stosującym outsourcing względem wielu usług, głównie z zakresu funkcji pomocniczych i podstawowych. Analizowane usługi utylizacji odpadów medycznych świadczone były na podstawie umów zawieranych ze znaczną korzyścią finansową dla szpitala.

Zgromadzone i opracowane dane pozwalają stwierdzić, że w badanym zakresie SPSK 2 PUM może być dobrym przykładem dla innych szpitali planujących zastosowanie lub usprawnienie outsourcingu jako użytecznej i coraz bardziej popularnej metody restrukturyzacji lub rozwoju przedsiębiorstwa.

Piśmiennictwo

1. *Trocki M.*: Outsourcing. Metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
2. *Kautsch M., Ponikło W., Styło W.*: Rozważania o outsourcingu. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2002, 1.
3. Wybrane zagadnienia zdrowia publicznego. Vol. 1. Nowoczesne narzędzia zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej. Budżetowanie – controlling – outsourcing. Eds: J. Drobnik, P. Kollbek. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu, Wrocław 2006.
4. *Cierznia J.*: Zastosowanie outsourcingu na przykładzie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego 40-lecia we Wrocławiu. Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstwa AE we Wrocławiu, Wrocław 2004.
5. *Cook M.F.*: Outsourcing funkcji personalnej. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003.
6. *Trocki M.*: Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej. Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003.
7. *Gay Ch.L., Essinger J.*: Outsourcing strategiczny, koncepcja, modele i wdrażanie. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
8. *Kautsch M., Ponikło W., Styło W.*: Rozważania o outsourcingu. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2002, 1.
9. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 w Szczecinie, Biuletyn Informacji Publicznej, 10.2005 r.
10. SPSK 2. Opis Szpitala http://www.spsk2.pam.szczecin.pl/opis_szpitala.htm (03.12.2011).
11. Biuletyn Informacji Publicznej – stan na 04.10.2005r.
12. Decyzja Prezydenta Miasta Szczecin w sprawie zatwierdzenia programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi i zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie zbierania odpadów przez SPSK 2 w Szczecinie z dnia 30.12.2005 r.
13. Decyzja Wojewody Zachodniopomorskiego w sprawie pozwolenia na wytwarzanie odpadów i zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów przez SPSK 2 w Szczecinie z dnia 21.03.2005 r.
14. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz o zmianie niektórych innych ustaw (DzU 2005 nr 175 poz. 1458).
15. *Bański R., Poździej S.*: Outsourcing w zakładach opieki zdrowotnej – kwestie odpowiedzialności cywilnoprawnej współpracujących podmiotów. *Zdrowie i Zarządzanie*. 2002, 1.