

*Andżelika Górecka\**

## **OUTSOURCING JAKO NARZĘDZIE REDUKCJI KOSZTÓW NA RYNKU SZPITALNYM**

### **Streszczenie**

W artykule dokonano analizy usług outsourcingowych pod względem zalet i wad w obszarze służby zdrowia w Polsce, ich postrzegania z punktu widzenia szpitali i samych pracowników. Dokonano również oceny finansowej w obrębie redukcji kosztów w sektorze szpitalnym w wybranych województwach. Zwrócono uwagę na główne kategorie kosztów w działalności podmiotów na rynku szpitalnym i możliwe w związku z tym oszczędności poprzez skorzystanie z usług outsourcingowych.

### **1. Wprowadzenie**

Obecnie koncepcja outsourcingu jest postrzegana w szerokim zakresie, gdyż wpływa na wiele sfer funkcjonowania danego przedsiębiorstwa. Jest rozwiązaniem coraz częściej strategicznym i obejmuje nie tylko zadania pomocnicze zleceńodawcy. Szpitale w ostatnich latach otworzyły się na usługi outsourcingowe i wybierają to coraz nowsze rozwiązania, tak aby skupić się wyłącznie na realizacji kluczowych celów, jakimi są opieka i zapewnienie bezpiecznego środowiska dla chorego pacjenta. Usługi realizowane przez wykonawców są efektywne, co przekłada się na pozytywną ocenę wśród kadry menadżerskiej szpitala. Służba zdrowia także prowadzi działalność, jest rozliczana finansowo i w związku z tym cele, które sobie stawia w budżecie chce osiągnąć z jak najlepszym wynikiem. Outsourcing jest postrzegany przez szpital przez pryzmat efektów bezpośrednich i pośrednich. Główny efekt bezpośredni to dla tego klienta obniżenie kosztów.

Do innych pożądaných efektów szpital zalicza np. restrukturyzację uwolnionych zasobów i współpracę z wykonawcą na partnerskich zasadach. Dzięki korzystaniu z outsourcingu nie muszą ponosić dodatkowo nakładów związanych z inwestycją w nowy sprzęt, bądź modernizacją pomieszczeń. Szpitale w ostatnich latach zauważyły, że zwiększyły im się dochody z tytułu dzierżawy pomieszczeń, które nie musiały być dostosowywane do realizacji zadań pomocniczych i pobocznych. Widocznie wzrosły także oszczędności, przez co odłożone środki klient mógł przeznaczyć na określony cel, w tym dla przykładu na nowy sprzęt medyczny. Szpitale także zaczęły dostrzegać możliwości dochodów z tytułu zapisów w umowie z firmą świadczącą usługi outsourcingowe. Restrykcyj-

<sup>☒</sup> Mgr, absolwentka Wyższej Szkoły Bankowej w Toruniu.

nie są tu przedstawiane regulacje związane z karami z tytułu niedotrzymania warunków umowy. Wśród pracowników wzrosła także świadomość ewidencji kosztów, co zarząd szpitali ocenia pozytywnie<sup>1</sup>.

Na przestrzeni lat szpitale wypracowały trzy grupy usług o charakterze outsourcingowym, z których korzystają. Są to:

- niemedyczne usługi wspierające,
- usługi wspierające medyczne,
- oraz procesy czysto medyczne.

Niemedyczne usługi są najpopularniejszą wybieraną opcją wśród szpitali. Są to bowiem usługi z obszaru sprzątnia, ochrony, cateringu itp. Do usług medycznych zalicza się już diagnostykę obrazową lub laboratoryjną. Jest to duże wsparcie dla placówek medycznych, które nie są w stanie stworzyć własnych ośrodków badawczych. Trzecia grupa to outsourcing pełny z obszaru oddziałów radiologicznych, bądź anestezyjologicznych. Ta forma outsourcingu nie przyjęła się wśród służby zdrowia, ale zmierza w dobrym kierunku, żeby w przyszłości te usługi były świadczone w większym zakresie<sup>2</sup>.

Coraz więcej szpitali decyduje się na wprowadzenie outsourcingu z powodu bardzo dobrej opinii wśród innych placówek medycznych. Ich pozytywne doświadczenia skutkują dużym zainteresowaniem, co sprawia, że z każdym rokiem przybywa firm zewnętrznych o różnych obszarach działalności. Do niedawna kadra pracownicza szpitala była mało produktywna podczas wykonywania zlecanych usług, postęp technologiczny sprawił, że wielu pracowników nie nadążyło za zmianami. Szpitale również niechętnie przeznaczają środki na dodatkowe szkolenia lub kursy. Korzystanie z usług outsourcingu rozwiązuje problemy personalne oraz pozwala na uzyskanie dostępu do najnowocześniejszej technologii. Ta przesłanka jest bardzo dobrze oceniana przez taki rodzaj klienta. Zadłużenie szpitali w ostatnich latach także przyczyniło się do tego, że zaczęli wybierać nowoczesne rozwiązania organizacyjne, w tym właśnie outsourcing. Nie posiadają bowiem środków finansowych na modernizację zasobów o charakterze rzeczowym, które są niezbędne do wykonywania zadań pomocniczych. W szpitalach specjalistycznych pozytywnie postrzega się także redukcję personelu, która pozwala na obniżenie kosztów funkcjonowania placówki. Jest to także idealna okazja, aby wyeliminować jednostki niewykwalifikowane oraz nisko produktywne. Outsourcing pozwala na zachowanie elastyczności organizacyjnej w zasobach ludzkich danego przedsiębiorstwa, przez co dla szpitala jest wygodnym rozwiązaniem<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Marcinkowska E., *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym*, Warszawa, ABC Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2012, s. 95-101.

<sup>2</sup> RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] *Outsourcing usług w ochronie zdrowia- doświadczenia i perspektywy rozwoju*, [dostęp: 14.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekdrowia.pl/Konferencje/Outsourcing-uslug-w-ochronie-zdrowia-doswiadczenia-i-perspektywy-rozwoju,131743.html>.

Na podstawie artykułu z *XI Forum Rynku Zdrowia* wynika, że rok 2016 przyniesie wzrost cen usług prostych, np. sprzątnięcia w relacji do lat ubiegłych. Taki stan spowodowany jest wzrostem ogólnych cen, spadkiem bezrobocia oraz tzw. ozusowaniem umów. Szpitale będą musiały negocjować warunki umów z firmami outsourcingowymi, jak również w pewnym stopniu przewidzieć koszty związane z tymi usługami w budżecie. To ostatnie może być trudne do przewidzenia, gdyż szpitale często nie potrafią właściwie oszacować swojego budżetu na nowy rok. Jak wynika z artykułu *Rynku Zdrowia* Maciej Tarasiuk- dyrektor ds. sprzedaży szpitalnej w TZMO S.A. pewnie podkreśla zalety usług prania i sterylizacji zleczanych firmom outsourcingowym. Szpital przy przemyślanej reorganizacji pracy oraz pomieszczeń może spodziewać się oszczędności rzędu nawet 30 tysięcy miesięcznie. Taka wizja przychodów jest dla szpitali bardzo intrygująca i zachęca do zawarcia umów<sup>4</sup>. Aby outsourcing przyniósł zamierzone cele krótko i długoterminowe wymagana jest kontrola. Placówki medyczne muszą sumiennie kontrolować zadania oraz stopień ich realizacji, tak aby firmy zewnętrzne w odpowiedni sposób wykonywały zlecone im czynności. Taka rygorystyczna kontrola sprawia, że szpitale zaczynają mieć obawy związane z odpowiednią jakością wykonywanych zadań, ale to i tak nie powoduje, że outsourcing jest stawiany przez nich w gorszym świetle<sup>5</sup>.

Dla służby zdrowia w latach 2004-2009 zadania związane z żywieniem oraz sprzątnięciem były tematem nieustających skarg ze strony pacjentów. Żywność była niedostosowana do potrzeb chorego, dodatkowo niskokaloryczna. Sale były zaniedbane w wielu placówkach w Polsce. Dyrekcja z przymrużeniem oka traktowała dany stan, jednak otworzenie się na outsourcing sprawiło, że te zadania zostały oddelegowane na zewnątrz. Poprawiła się jakość żywności podawanej pacjentom oraz czystość pomieszczeń. Szpitale mogły się skupić na realizacji celów głównych<sup>6</sup>. Outsourcing z każdym rokiem zyskuje tylu zwolenników, co przeciwników w służbie zdrowia. Kontrowersyjnym jest temat zlecenia np. diagnostyki laboratoryjnej, ponieważ wyniki dostarczane z laboratorium stanowią 70% diagnozy. Wybór właściwej i kompetentnej firmy zewnętrznej jest w tym przypadku utrudniony. Jest to obszar, gdzie outsourcing dopiero wkracza i

---

<sup>3</sup> Marcinkowska E., *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym*, Warszawa, ABC Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2012, s. 103-111.

<sup>4</sup> RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] *XI Forum Rynku Zdrowia-sesja: Zdrowy szpital. Prawo, finanse, zarządzanie*, [dostęp: 15.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekdrowia.pl/Konferencje/XI-Forum-Rynku-Zdrowia-sesja-Zdrowy-szpital-Prawo-finance-zarzadzanie,156316.html>.

<sup>5</sup> RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] *Bezpieczny outsourcing, czyli jaki?*, [dostęp: 15.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Bezpieczny-outsourcing-czyli-jaki,150381,1,2.html>.

<sup>6</sup> Sikora D.(opr.), GAZETAPRAWNA.PL, [on-line], [w:] *W szpitalach jest brudno i źle żywią*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/320472,w-szpitalach-jest-brudno-i-zle-zywia.html>.

zyskuje. Dyrektorzy chętnie patrzą na nowe formy oddelegowania zadań, jednak lekarze obawiają się o współpracę i możliwe konsekwencje<sup>7</sup>.

## **2. Zalety i wady wprowadzenia usług outsourcingowych przez szpitale**

Obecnie outsourcing stał się kompleksową koncepcją opartą na zarządzaniu. Szpitale coraz częściej wybierają usługi firm zewnętrznych. Zalety ich wprowadzenia można podzielić na następujące grupy:

- zalety organizacyjne,
- zalety ekonomiczne,
- zalety rynkowe,
- oraz społeczne, inaczej związane z zasobami ludzkimi<sup>8</sup>.

Przedsiębiorcy są świadomi konieczności bycia podmiotem elastycznym na rynku. Właściwa organizacja procesu outsourcingu pozwala na czerpanie dużych korzyści na tle organizacyjno-finansowym. Do zalet organizacyjnych można zaliczyć bez wątpienia koncentrację na kluczowych zadaniach przedsiębiorstwa, w tym przypadku szpitali. Dzięki zleceniu zadań pomocniczych na zewnątrz mogą się skupić na swych kluczowych kompetencjach oraz celach. Należy jednak starannie przemyśleć wybór firmy i skrupulatnie poddać analizie koszty ponoszonej działalności. Do zalet organizacyjnych outsourcingu zalicza się także uproszczenie procedur, przez co szpitale stają się podmiotem bardziej elastycznym i odpornym na ciągle zmiany. Współpraca z doświadczonymi oraz wykwalifikowanymi firmami świadczącymi usługi outsourcingu przyczynia się do lepszego wspomaganie zarządzania. Coraz częściej widoczna jest duża poprawa w działalności operacyjnej, jak również wzrost jakości, produktywności. Szpital zlecając daną usługę na zewnątrz może liczyć więc na szybszy czas jej wykonania. Do innych zalet organizacyjnych wlicza się zmniejszenie ryzyka w sferze zarządzania, co jest dużym plusem dla zarządu szpitala<sup>9</sup>.

Do zalet ekonomicznych natomiast zalicza się uwolnienie środków zamrożonych, które były związane z wykonywaniem zadań pobocznych i przerzucenie ich na ważniejsze cele. Ważnym aspektem pozostaje nadal zwiększenie przychodów szpitali. Jest to wciąż jeden z kluczowych przesłanek dla których podmiot decyduje się na takie rozwiązania organizacyjne. Redukcja kosztów wynika z niższych kosztów działań dostawcy danej usługi outsourcingowej. Szpital redukuje nakłady związane z transportem, utrzymaniem zapasów, zmian personal-

---

<sup>7</sup> Rożko K. (opr.), RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] *Outsourcing diagnostyki laboratoryjnej: jakość i cena-czy idą z sobą w parze?*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Outsourcing-diagnostyki-laboratoryjnej-jakosc-i-cena-czy-ida-z-soba-w-parze,17147,8.html>.

<sup>8</sup> Kopczyński T., *Outsourcing w zarządzaniu przedsiębiorstwami*, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2010, s. 75-76.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 75.

nych i zmniejszeniem własnej powierzchni magazynowej. Ważnym aspektem jest zmiana kosztów o statusie stałym w koszty zmiennie. Zaletą ekonomiczną jest także zmniejszenie kosztów wynikających z przymusowego rozwoju. Wybierając outsourcing- wykonawca postrzegany jest jako doświadczony i wyspecjalizowany w danej dziedzinie specjalista. Szpital może zaoszczędzić na szkoleniach oraz edukacji swych pracowników.

Zalety rynkowe to między innymi poprawa konkurencyjności szpitali, podniesienie ich rangi wśród okolicznych podmiotów gospodarczych. Następuje poprawa wizerunku oraz wzrasta wiarygodność danej placówki medycznej, co jest niewątpliwie zaletą. Jeśli współpraca układa się pomyślnie i widać jest jej efekty, wówczas szpital postrzegany jest jako sumienny partner w biznesie. Do zalet wlicza się także możliwości wynikające z kontaktów, jakie posiadają dostawcy usług outsourcingowych i potencjału, który może wykorzystać szpital w celu rozwoju i dostępu do nowinek technicznych. Najważniejszą zaletą rynkową jest jednak wzrost pozytywnej opinii wśród pacjentów i podnoszenie jakości oferowanych usług leczniczych.

Zalety społeczne, związane bezpośrednio z zasobami ludzkimi w procesie outsourcingu to np. wzrost zaangażowania pracowników, gdyż całą swoją energię mogą przeznaczyć na realizację zadań kluczowych. Wzrasta wówczas motywacja zawodowa oraz wydajność. Pracownik nie musi tracić czasu na zadania, nie będące w jego kompetencjach. Firmy outsourcingowe przejmują niekiedy pracowników i widząc ich brak wykwalifikowania mogą wynegocjować nowe warunki w umowie o pracę lub wysłać na dodatkowe szkolenia i kursy. Ten ciężar systematycznego sprawdzania i kontroli pracowniczej spada na firmy zewnętrzne. Szpital bowiem interesuje wówczas efekt końcowy, widoczne postępy i jakość usług<sup>10</sup>.

Przemyślane wprowadzenie usług outsourcingu w szpitalach przekłada się na wymienione przez autorkę pracy korzyści. Wady outsourcingu to często wynikające z pochopnych decyzji odelegowywania danych usług. Tylko właściwa interpretacja potrzeb i celów strategicznych pozwala wyeliminować błędy wynikające z wdrażania outsourcingu. Minusem jest także ogromna konkurencja obecnie na rynku. Pojawia się coraz więcej firm, które nie są w pełni przygotowane do pełnienia określonych zadań. Błędny wybór dostawcy dla szpitala może wiązać się z pogorszeniem sytuacji i spadkiem konkurencyjności. Wadą jest również niska cena niektórych usług. Szpitale wpadają wówczas w pułapkę, bo jakość i niska cena nie zawsze idą w parze<sup>11</sup>. Do wad outsourcingu można zaliczyć także mniejszy stopień kontroli nad wykonywaniem działań oraz zbyt duży nacisk w niektórych przypadkach zarządów szpitali na obniżenie kosztów, przez

---

<sup>10</sup> Ibidem, s. 76.

<sup>11</sup> Woźniak W., WOJCIECHWOZNIAK.PL, [on-line], [w:] *Outsourcing. Wady i zalety*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.wojciechwozniak.pl/2011/06/11/outsourcing-wady-zalety/>.

co zapominają o celach strategicznych<sup>12</sup>. Wprowadzenie outsourcingu niesie za sobą również dużą rotację pracowników, dość długi proces wdrażania nowych osób do zadań oraz niewielki wpływ szpitali na wybór danego pracownika<sup>13</sup>. Inną wadą jest także możliwość nieudanej współpracy z dostawcą, co może przyczynić się do utraty zaufania. Ilość firm na rynku przyczynia się do takich sytuacji. Często nie są to dostawcy lojalni przez co outsourcing traci na swej idei wspomagania organizacyjnego<sup>14</sup>.

### **3. Redukcja kosztów na rynku szpitalnym w wybranych szpitalach województw wielkopolskiego i warmińsko-mazurskiego w latach 2009-2015**

Koszty i ich analiza zajmują ważne miejsce w kształtowaniu statusu ekonomiczno-gospodarczego szpitali. Są ujmowane w różnych kategoriach, zależnie od charakteru i celu danej analizy. Definiując koszt z perspektywy służby zdrowia można interpretować go jako wielkość nakładów jakie muszą zostać poniesione na realizację zaplanowanych celów z danego programu zdrowotnego, aby uzyskać oczekiwany wynik. Wyróżniamy koszty stałe i zmienne, gdzie koszty stałe nie ulegają zmianom, niezależnie od ilości wykonanych świadczeń lekarskich. Są to m.in.

- wynagrodzenia personelu medycznego,
- czynsz za wynajem budynków i gabinetów,
- utrzymanie budynków szpitala,
- oraz amortyzacja środków trwałych należących do klienta<sup>15</sup>.

Koszty zmienne identyfikowane w placówkach medycznych to koszty, które ulegają zmianom proporcjonalnie do liczby wykonywanych usług lekarskich. Zalicza się do nich koszty:

- farmakoterapii,
- sprzętu do użytku jednorazowego,

---

<sup>12</sup> PIFH Profit, [on-line], [w:] *Outsourcing- czym jest, jego rodzaje, zalety i wady*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.pifhprofit.com.pl/?id\\_akt=48&status=3](http://www.pifhprofit.com.pl/?id_akt=48&status=3).

<sup>13</sup> Wynajempracownikow.pl, [on-line], [w:] *Wady i zalety outsourcingu personalnego*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.wynajempracownikow.pl/wady-i-zalety-outsourcingu-personalnego/>.

<sup>14</sup> Lachiewicz S., Matejun M., Nurt metodologiczny w naukach o zarządzaniu, [on-line], [w:] *Zagrożenia wynikające z outsourcingu dla firmy macierzystej*, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.matejun.com/pubs-pl/2006\\_Lachiewicz\\_Matejun\\_Zagrozenia\\_wynikajace\\_z\\_outsourcingu\\_dla\\_firmy\\_macierzystej.pdf](http://www.matejun.com/pubs-pl/2006_Lachiewicz_Matejun_Zagrozenia_wynikajace_z_outsourcingu_dla_firmy_macierzystej.pdf), s. 4.

<sup>15</sup> Łapiński Ł. (opr.), Badanie kosztów choroby, [on-line], [w:] *Rodzaje, identyfikacja i pomiar kosztów w ochronie zdrowia*, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.farmacja.umed.wroc.pl/sites/default/files/struktura/farmacja/farmakologia/koszty.pdf>, s. 1.

- oraz pracy z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie jest naliczane stawką godzinową<sup>16</sup>.

Analizując koszty w ochronie zdrowia najczęściej są wyróżniane koszty bezpośrednie, pośrednie oraz tzw. koszty społeczne. Do kosztów bezpośrednich wlicza się koszty, które wynikają ze zużycia zasobów, które są niezbędne do świadczenia opieki medycznej oraz w sposób bezpośredni wspomagają proces jej świadczenia. W opiece medycznej do kosztów bezpośrednich zalicza się bowiem wydatki ponoszone na diagnozowanie, szeroko rozumianą profilaktykę, leczenie, badania oraz rehabilitację, a także wydatki ponoszone na szkolenia personelu i inwestycje w nowe obiekty medyczne. Do tego rodzaju kosztów wlicza się także te z tytułu poniesionych na opiekę w warunkach domowych i koszty leków<sup>17</sup>.

Koszty bezpośrednie, nawiązując do tematyki szpitali można podzielić na koszty bezpośrednie medyczne oraz niemedyczne, co przedstawiono przez autorkę pracy w tabeli 7.

Tabela 1. Podział kosztów bezpośrednich w służbie zdrowia

| KOSZTY BEZPOŚREDNIE MEDYCZNE   | KOSZTY BEZPOŚREDNIE NIEMEDYCZNE  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• ZASOBY NA OPIEKĘ ZDROWOTNĄ</li><li>• KOSZTY LEKARSTW</li><li>• BADANIA DIAGNOSTYCZNE</li><li>• BADANIA LABORATORYJNE</li><li>• SPRZĘT JEDNORAZOWY</li><li>• MONITOROWANIE TERAPII</li><li>• WYNAGRODZENIE LEKARZY ITD.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• KOSZTY TRANSPORTU CHOROZEGO</li><li>• DIETA/ ŻYWIENIE PACJENTA</li><li>• KOSZTY NA ADMINISTRACJE, PERSONEL NIEMEDYCZNY</li><li>• KOSZTY PRANIA</li></ul> |

Źródło: opracowanie własne.

Aby w pełni dokonać analizy finansowej z obszaru ochrony zdrowia należy wziąć pod uwagę koszt pośredni. Jest to strata wynikająca z absencji, długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy spowodowanej chorobą pracownika lub pacjenta. Koszty pośrednie odzwierciedlają gospodarkę jako całość, w aspekcie medycznym. Gdy szpital ponosi koszty bezpośrednie z tytułu wydatków na le-

---

<sup>16</sup> Ibidem, s.1.

<sup>17</sup> Ernst & Young Global Limited (opr.), [on-line], [w:] *Metodyka pomiaru kosztów pośrednich w polskim systemie ochrony zdrowia*, Warszawa, 2013, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Raport\\_Metodyka\\_pomiaru\\_kosztow\\_posrednich\\_17.09/\\$FILE/Raport\\_Metodyka%20pomiaru%20kosztow%20posrednich\\_17.09.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Raport_Metodyka_pomiaru_kosztow_posrednich_17.09/$FILE/Raport_Metodyka%20pomiaru%20kosztow%20posrednich_17.09.pdf), s. 12.

czenie i opiekę przyczynia się w dużym stopniu do zmniejszania kosztów pośrednich<sup>18</sup>.

Zgodnie z artykułem zamieszczonym w *Pulsie Medycyny* wynika, że koszty pośrednie są obecnie postrzegane jako jedne z niezbędnych w ochronie zdrowia. Wynika z niego, że choroba wpływa na pełną zdolność podmiotów do wykonywania pracy, co w konsekwencji może skutkować zmniejszeniem produkcji, która jest przez nich wytwarzana. Taka sytuacja z punktu ekonomicznego odbija się na pracodawcach i ich zyskach oraz także na samych pracownikach, bo ulega zmniejszeniu ich wynagrodzenie. Rosną koszty z obszaru świadczeń zdrowotnych i rentowych. Dlatego tak ważne jest przeanalizowanie używanej technologii na oddziałach szpitalnych, lekarstw z tytułu kosztów bezpośrednich, tak aby świadomie zauważyć później zmniejszenie kosztów pośrednich z tytułu dobrych inwestycji w jednostkę<sup>19</sup>. Aby racjonalnie móc oszacować środki przeznaczone na opiekę zdrowotną w czasie choroby należy dokonać właśnie pomiaru kosztów pośrednich. Ten rodzaj kosztów jest coraz bardziej dostrzegany i doceniany przez zarządy szpitali, ale niestety nie zostaje wykorzystany jego pełen potencjał odnośnie wiedzy na temat finansowania leczenia<sup>20</sup>.

Ostatnia grupa to koszty społeczne, do których zalicza się koszty z tytułu utraty dobrobytu oraz koszty, które trudno jest wyrazić w pieniądzu, czyli ból, cierpienie, obniżenie jakości życia. Są to negatywne skutki, zarówno wynikające z kosztów pośrednich, jak i bezpośrednich choroby.

Rachunek kosztów to zasadnicze narzędzie do generowania informacji o charakterze kosztowym. Zgodnie z definicją zamieszczoną w publikacji o *Zasadach Kalkulacji Kosztów indywidualnych Leczenia Pacjenta* rachunek kosztów można interpretować, jako działania, które służą pełnemu odzwierciedleniu procesów w służbie zdrowia oraz szeroko rozumianej działalności medycznej. Zachodzą one bowiem w jednostce za pomocą ujęcia, zgrupowania oraz szczegółowej interpretacji kosztów własnych i kosztów zbytu świadczeń z obszaru medycyny, które są wynikiem prowadzonej działalności leczniczej szpitala, bądź innej pokrewnej jednostki służby zdrowia. Koszty te są mierzone zarówno ilościowo, jak i wartościowo<sup>21</sup>.

<sup>18</sup> Ibidem, s. 13-15.

<sup>19</sup> PulsMedycyny.pl, [on-line], [w:] *Koszty pośrednie: kluczowe w ochronie zdrowia*, 2013, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://pulsmedycyny.pl/3312153,6127,koszty-posrednie-kluczowe-w-ochronie-zdrowia>.

<sup>20</sup> ForumEkonomiczne.pl, [on-line], [w:] *Koszty pośrednie w ochronie zdrowia- prezentacja raportu i rekomendacje dla Polski*, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.forum-ekonomiczne.pl/iv-forum-ochrony-zdrowia-2013/debaty/bloktematyczny-koszty-posrednie-w-ochronie-zdrowia-prezentacja-raportu-i-rekomendacje-dla-polski/#>.

<sup>21</sup> Styło W. (opr.), *Development of Diagnosis Related Groups*, [on-line], [w:] *Zasady Kalkulacji Kosztów Indywidualnych Leczenia Pacjenta*, Kraków, 2002., [dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.bpz.gov.pl/old/file/KOszty%20jednostkowe.pdf>, s. 9-10.



Głównym nośnikiem kosztów w ewidencji kosztowej szpitali jest pacjent wraz z przysługującymi mu procedurami i zabiegami medycznymi oraz przydziałem leków. Do oceny działalności najczęściej wybierany jest w służbie zdrowia koszt jednego osobodnia. Interpretując ten koszt, można mówić, że jest koszt pobytu chorego na oddziale z wykluczeniem kosztów leków oraz procedur medycznych<sup>22</sup>.

Koszty związane z żywieniem, utrzymaniem czystości oraz sterylizacją bielizny szpitalnej i narzędzi wliczane są do kosztów działalności pomocniczej. Są to dodatkowo koszty pośrednie i każdy z osobna powinien być rozliczany według właściwego nośnika kosztów. Koszty żywienia pacjentów w placówkach medycznych rozlicza się najczęściej wg nośnika, jakim jest wspomniany przez autora koszt osobodnia. Koszt utrzymania czystości w rachunkowości reguluje się za pomocą nośnika, jakim jest powierzchnia. Ostatni omawiany rodzaj kosztu prania i sterylizacji wylicza się na podstawie kilogramowo wypranej bielizny. Znajomość oraz właściwa interpretacja kosztów jest kluczem, aby sprawnie zarządzać jednostką. Korzystając z usług outsourcingowych, dokładna analiza kosztów pozwala z dużą dokładnością oszacować opłacalność danej usługi<sup>23</sup>.

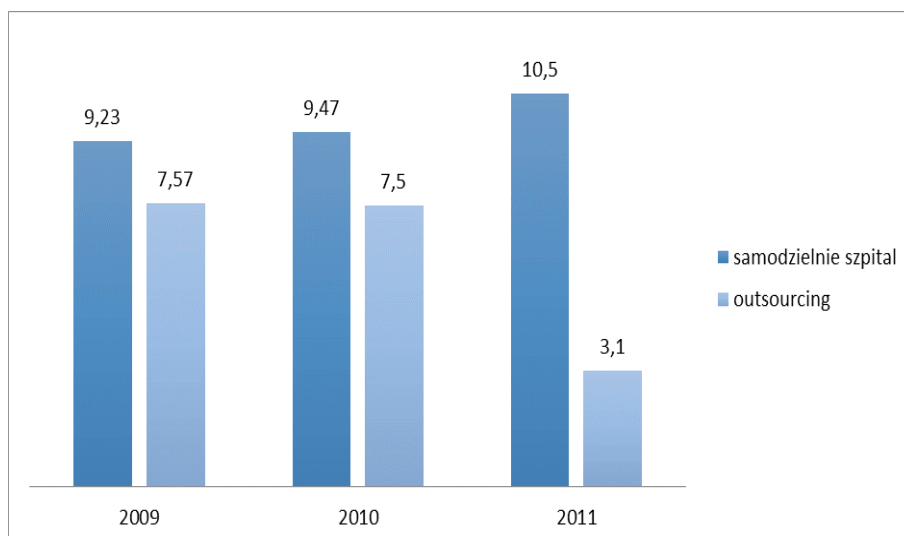
Wprowadzenie usług outsourcingowych do szpitali pozwoliło na systematyczny wzrost korzyści z tego tytułu, a mianowicie polepszeniu kondycji finansowej jednostek. Pełna analiza przeprowadzona została przez Najwyższą Izbę Kontroli. Poddano kontroli 133 szpitale publiczne. Szczególną uwagę zwrócono na koszty związane z żywieniem, utrzymaniem czystości, usługami prania i sterylizacji. Wyniki ukazały, że outsourcing tych usług w poprzednich latach przyczynił się do poprawy wyniku finansowego szpitali. Na wykresie nr 1 został przedstawiony przez autorkę pracy średni koszt miesięczny utrzymania czystości opracowany na podstawie *Raportu o żywieniu i utrzymaniu czystości w szpitalach publicznych*.

Wykres 1. Średni miesięczny koszt sprzątnięcia 1 m<sup>2</sup> powierzchni w szpitalach publicznych (zł)

---

<sup>22</sup> Cygańska M., Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, [on-line], [w:] *Kalkulacja kosztów leczenia pacjenta-wybrane problemy*, [dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://wneiz.pl/nauka\\_wneiz/frfu/44-2011/FRFU-44-21.pdf](http://wneiz.pl/nauka_wneiz/frfu/44-2011/FRFU-44-21.pdf), s. 2.

<sup>23</sup> Najwyższa Izba Kontroli. Delegatura w Krakowie, [on-line], Warszawa, 2009 [w:] *Informacja o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych*, [dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,95,vp,95.pdf>, s. 33-34.

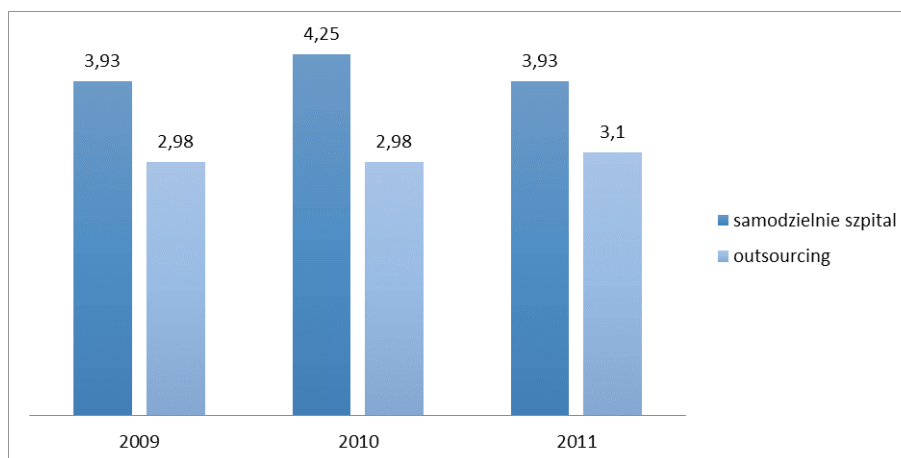


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Najwyższej Izby Kontroli w Krakowie.

Z zamieszczonych informacji na wykresie nr 1 wynika, że szpitale publiczne odnotowywały stały spadek cen usług sprzątania. Z danych wynika, że zlecenie utrzymania czystości firmom zewnętrznym przyczyniło się do 20% obniżeniu kosztów. Firmy outsourcingowe przez posiadanie nowoczesnego sprzętu, bardzo dobrej organizacji pracy oraz lepszej wydajności personelu przyczyniły się do redukcji kosztów w tym obszarze. Średni koszt sprzątania 1 metra kwadratowego wyniósł w 2010 roku między innymi w szpitalach wielkopolskich 7,46 zł<sup>24</sup>. Koszty prania białizny szpitalnej przez firmy zewnętrzne w badanych placówkach także uzyskały pozytywną rekomendację w przeważającej liczbie placówek. W tym przypadku średni koszt prania został przedstawiony na wykresie nr 2.

Wykres 2. Średni koszt wyprania 1kg białizny szpitalnej (zł)

<sup>24</sup> Ibidem, s. 39.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Najwyższej Izby Kontroli w Krakowie.

Z wykresu nr 2 wynika, że w 2010 roku koszt prania 1 kg bielizny w tradycyjny sposób był najwyższy w porównaniu z ceną dostawcy zewnętrznego. Mogło to wynikać z sytuacji gospodarczej w Polsce, podwyżek środków czystości. Cena usług outsourcingowych za każdym razem była niższa niż prania samodzielnie przez szpital<sup>25</sup>.

W województwie wielkopolskim i warmińsko-mazurskim wyróżnić można m.in. Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie. Ich sytuacja finansowa jest pod względem finansowania z funduszy NFZ dobra, gdyż posiadają sporą ilość podpisanych kontraktów. Szpital Zespolony w Olsztynie wiele ze swoich funkcji pomocniczych realizuje we własnym zakresie. Outsourcing jest wykorzystywany w sferze usług prania bielizny i pościeli szpitalnej, w żywieniu pacjentów, utylizacji odpadów, jak również podczas transportowania chorego. Na podstawie planu finansowego na pierwszą połowę roku kalendarzowego na 2014 rok szpital uplasował łącznie koszty na poziomie 76 496 500 zł. Koszty rzeczowe niemedyce, w tym koszty pochodzące z usług outsourcingowych wyniosły 9 516 500 zł. Na żywienie pacjentów rocznie szpital planował przeznaczyć łączną sumę 530 000 zł. Na usługi pralnicze 312 000 zł, zaś na koszty sprzątnięcia, które odbywają się w formie tradycyjnej kwotę 745 000 zł. Koszty rzeczowe medyczne, czyli koszty związane z zakupem leków, diagnostyki, sprzętu jednorazowego itd. wyniosły 18 261 000 zł. Większe nieplanowane koszty niemedyce wynikły z podwyżek cen żywności w kraju oraz podwyżek mediów. Wzrostowi cen uległy także koszty związane bezpośrednio z ubezpieczeniami<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 41-42.

<sup>26</sup> Biuletyn Informacji Publicznej, [on-line], [w:] *Informacja o realizacji budżetu za I półrocze 2014 roku*, [dostęp: 17.04.2016], dostępny w World Wide Web: <https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahU-KEwjT4ayV1pfMAhWjd5oKHRudCOwQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fbip.olsz->

Zestawienie rachunku zysku i strat za 2014 rok Wojewódzkiego Zespólnego Szpitala w Koninie uplasowało zaś koszty ogółem na wielkość 161 556, 70 zł, gdzie dla przykładu w roku 2013 koszty wyniosły więcej, bo 165 484 zł. Wynik finansowy osiągnął wartość dodatnią i wyniósł 975,6 tys. Zł. W porównaniu z rokiem 2013, koszty ogółem szpitala spadły, co wynikało między innymi z restrukturyzacji placówki i wprowadzenia nowych rozwiązań organizacyjnych. Koszty działalności operacyjnej w szpitalu w Koninie wyniosły 156 825 894,09 zł. Na usługi obce, w tym usługi outsourcingowe szpital przeznaczył 45 422 952,32 zł, co stanowiło 29% wszystkich kosztów działalności operacyjnej<sup>27</sup>.

### 3. Podsumowanie

Sytuacja finansowa szpitali w Polsce ciągle jest trudna. Tylko sprawne prowadzenie sekcji zarządzania finansami placówek mogą przyczynić się do polepszenia sytuacji. Dyrektorzy powinni szukać rozwiązań w usługach outsourcingu, nowych technologiach oraz zmianach strukturalno-organizacyjnych wewnątrz szpitala. Jak pokazuje sytuacja z Olsztyna i Konina, szpitale zanotowały spadek kosztów ogólnych. Zlecenie zadań pomocniczych na zewnątrz, to klucz do skupienia się placówek na ich priorytetowych zadaniach.

#### Literatura

1. Biuletyn Informacji Publicznej, [on-line], [w:] Informacja o realizacji budżetu za I półrocze 2014 roku, [dostęp: 17.04.2016], dostępny w World Wide Web: <https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahU-KEWjT4ayV1pfMAhWjd5oKHRudCOwQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fbip.olsztyn.eu%2Fbip%2Fplik%2F304833%2F%2F%2F%26id%3D304833&usg=AFQjCNHu2zpJ2T8q7nHVCdJ4D80dlLPGtg&sig2=UON-gxgQAvvlqvs19BtiELg&cad=rja>.
2. Biuro Badania Sprawozdań Finansowych REWIMAR Sp. z o.o., [on-line], [w:] Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie. Opinia Niezależnego Biegłego Rewidenta z badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 01.01.2014-31.12.2014, [dostęp: 17.04.2016], dostępny w World Wide Web: <http://szpital-konin.pl/WSZ/wp-content/uploads/za%C5%82.-1.9.-Opinia-i-raport-z-bad.-spr.-finans.-za-2014.pdf>.

tyn.eu%2Fbip%2Fplik%2F304833%2F%2F%2F%26id%3D304833&usg=AFQjCNHu2zpJ2T8q7nHVCdJ4D80dlLPGtg&sig2=UONgxgQAvvlqvs19BtiELg&cad=rja, s.4-5.

<sup>27</sup> Biuro Badania Sprawozdań Finansowych REWIMAR Sp. z o.o., [on-line], [w:] *Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie. Opinia Niezależnego Biegłego Rewidenta z badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 01.01.2014-31.12.2014*, [dostęp: 17.04.2016], dostępny w World Wide Web: <http://szpital-konin.pl/WSZ/wp-content/uploads/za%C5%82.-1.9.-Opinia-i-raport-z-bad.-spr.-finans.-za-2014.pdf>, s. 8,21.

3. Cygańska M., Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, [on-line], [w:] Kalkulacja kosztów leczenia pacjenta-wybrane problemy,[ dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://wneiz.pl/nauka\\_wneiz/frfu/44-2011/FRFU-44-21.pdf](http://wneiz.pl/nauka_wneiz/frfu/44-2011/FRFU-44-21.pdf).
4. Ernst & Young Global Limited (opr.), [on-line], [w:] Metodyka pomiaru kosztów pośrednich w polskim systemie ochrony zdrowia, Warszawa, 2013, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Raport\\_Metodyka\\_pomiaru\\_kosztow\\_posrednich\\_17.09/\\$FILE/Raport\\_Metodyka%20pomiaru%20kosztow%20posrednich\\_17.09.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Raport_Metodyka_pomiaru_kosztow_posrednich_17.09/$FILE/Raport_Metodyka%20pomiaru%20kosztow%20posrednich_17.09.pdf).
5. ForumEkonomiczne.pl, [on-line], [w:] Koszty pośrednie w ochronie zdrowia- prezentacja raportu i rekomendacje dla Polski,[dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.forum-ekonomiczne.pl/iv-forum-ochrony-zdrowia-2013/debaty/blok-tematyczny-koszty-posrednie-w-ochronie-zdrowia-prezentacja-raportu-i-rekomendacje-dla-polski/#>.
6. Kopczyński T., Outsourcing w zarządzaniu przedsiębiorstwami, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2010.
7. Lachiewicz S., Matejun M., Nurt metodologiczny w naukach o zarządzaniu, [on-line], [w:] Zagrożenia wynikające z outsourcingu dla firmy macierzystej, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.matejun.com/pubs-pl/2006\\_Lachiewicz\\_Matejun\\_Zagrozenia\\_wynikajace\\_z\\_outsourcingu\\_dla\\_firmy\\_macierzystej.pdf](http://www.matejun.com/pubs-pl/2006_Lachiewicz_Matejun_Zagrozenia_wynikajace_z_outsourcingu_dla_firmy_macierzystej.pdf).
8. Łapiński Ł. (opr.), Badanie kosztów choroby, [on-line], [w:] Rodzaje, identyfikacja i pomiar kosztów w ochronie zdrowia, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.farmacja.umed.wroc.pl/sites/default/files/struktura/farmacja/farmakologia/koszty.pdf>.
9. Marcinkowska E., Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym, Warszawa, ABC Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2012.
10. Najwyższa Izba Kontroli. Delegatura w Krakowie, [on-line], Warszawa, 2009 [w:] Informacja o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych, [dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,95,vp,95.pdf>.
11. PIFH Profit, [on-line], [w:] Outsourcing- czym jest, jego rodzaje, zalety i wady, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: [http://www.pifhprofit.com.pl/?id\\_akt=48&status=3](http://www.pifhprofit.com.pl/?id_akt=48&status=3).
12. PulsMedycy.pl, [on-line], [w:] Koszty pośrednie: kluczowe w ochronie zdrowia, 2013, [dostęp: 17.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://pulsmedycyny.pl/3312153,6127,koszty-posrednie-kluczowe-w-ochronie-zdrowia>.
13. Rożko K. (opr.), RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] Outsourcing diagnostyki laboratoryjnej: jakość i cena-czy idą z sobą w parze?, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Outsourcing-diagnostyki-laboratoryjnej-jakosc-i-cena-czy-ida-z-soba-w-parze,17147,8.html>.
14. RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] Bezpieczny outsourcing, czyli jaki?, [dostęp: 15.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Bezpieczny-outsourcing-czyli-jaki,150381,1,2.html>.
15. RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] Outsourcing usług w ochronie zdrowia- doświadczenia i perspektywy rozwoju, [dostęp: 14.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekzdrowia.pl/Konferencje/Outsourcing-uslug-w-ochronie-zdrowia-doswiadczenia-i-perspektywy-rozwoju,131743.html>.

16. RynekZdrowia.pl, [on-line], [w:] XI Forum Rynku Zdrowia-sesja: Zdrowy szpital. Prawo, finanse, zarządzanie, [dostęp: 15.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.rynekdrowia.pl/Konferencje/XI-Forum-Rynku-Zdrowia-sesja-Zdrowy-szpital-Prawo-finance-zarzadzanie,156316.html>.
17. Sikora D.(opr.), GAZETAPRAWNA.PL, [on-line], [w:] W szpitalach jest brudno i źle żywią, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://praca.gazeta-prawna.pl/artykuly/320472,w-szpitalach-jest-brudno-i-zle-zywia.html>.
18. Styło W. (opr.), Development of Diagnosis Related Groups, [on-line], [w:] Zasady Kalkulacji Kosztów Indywidualnych Leczenia Pacjenta, Kraków, 2002.,[dostęp: 20.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.bpz.gov.pl/old/file/KOsztzy%20jednostkowe.pdf>.
19. Woźniak W., WOJCIECHWOZNIAK.PL, [on-line], [w:] Outsourcing. Wady i zalety, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.wojciechwozniak.pl/2011/06/11/outsourcing-wady-zalety/>.
20. Wynajempracownikow.pl, [on-line], [w:] Wady i zalety outsourcingu personalnego, [dostęp: 16.03.2016], dostępny w World Wide Web: <http://www.wynajempracownikow.pl/wady-i-zalety-outsourcingu-personalnego/>.