

Analiza aktywności podmiotów leczniczych w zakresie outsourcingu wybranych rodzajów działalności podstawowej

Analysis the activity of medical entities in the field of outsourcing in selected types of basic activity

Mariola Wioletta Borowska¹, Anna Augustynowicz^{1,2}, Aleksandra Izabela Czerw^{1,3}

¹Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

³Zakład Analiz Ekonomicznych i Systemowych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny

Streszczenie

W piśmiennictwie międzynarodowym wskazuje się, iż jednym ze sposobów racjonalizacji kosztów w ochronie zdrowia jest outsourcing. Celem pracy jest analiza aktywności podmiotów leczniczych w zakresie outsourcingu działalności podstawowej obejmującej diagnostykę laboratoryjną, diagnostykę obrazową oraz personel medyczny w 2018 roku. Materiał badawczy stanowiły autorskie ankiety przeprowadzone w 2018 roku drogą elektroniczną w podmiotach leczniczych wskazanych w Krajowym Rejestrze Podmiotów Leczniczych. Zbadano outsourcing diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej oraz personelu medycznego. Pytania dotyczyły liczby podmiotów stosujących outsourcing wraz ze wskazaniem rodzaju usług objętych outsourcingiem; powodów podejmowania outsourcingu; korzyści i wad, jakie podmioty odnotowały, w tym pomiaru efektywności finansowej outsourcingu; monitorowania partnera outsourcingowego. Badaniem objęto 750 podmiotów leczniczych. Najwięcej – 71,2% respondentów zadeklarowało korzystanie z zewnętrznej firmy w obszarze diagnostyki laboratoryjnej. Najczęstszym powodem, dla którego podmioty lecznicze decydowały się na skorzystanie z usług outsourcingu był zbyt wysoki koszt utrzymania własnych pracowników, konieczność wprowadzenia oszczędności finansowych oraz uzyskanie dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości. Jedną z korzyści outsourcingu, jaką uzyskały podmioty lecznicze jest efektywność finansowa. Średnia wartość oszacowanego przez respondentów procenta oszczędności wynosiła 15,56% przy odchyleniu standardowym równym 1,14. Podmioty lecznicze monitorują firmy zewnętrzne. Najczęściej prowadzony był monitoring diagnostyki laboratoryjnej (65% odpowiedzi), najrzadziej – personelu medycznego (27% odpowiedzi). Sposoby prowadzenia monitoringu były dwa: nieformalna kontrola wewnętrzna oraz sformalizowana ocena w oparciu o specyfikę usługi. Zbyt wysokie koszty osobowe są przyczyną outsourcingu jeśli są spowodowane zatrudnianiem osób na podstawie stosunku pracy. Oszczędności finansowe są wiodącym efektem outsourcingu. Najczęstsze monitorowanie usług diagnostyki laboratoryjnej być może jest następstwem szczegółowych regulacji prawnych.

Abstract

The literature includes extensive presentation of experiences relating to the application of outsourcing method in healthcare in subsequent countries. The aim of the research is to analyze the activity of medical entities of outsourcing in basic activities including laboratory diagnostics, imaging diagnostics and medical staff in 2018. The research material consisted of original questionnaires carried out in 2018 by electronic means in medical entities indicated in the National Register of Medicinal Entities. Outsourcing of laboratory diagnostics, diagnostic imaging and medical staff was investigated. The questions concerned the number of entities using outsourcing with indication of the type of services covered by outsourcing; reasons for outsourcing; advantages and disadvantages, including measuring the financial effectiveness of outsourcing; monitoring of the outsourcing partner. The study included 750 medicinal entities. Most – 72% of respondents declared using an external company in the field of laboratory diagnostics. The most common reason for the treatment entities to use outsourcing services was too high cost of maintaining their own employees, need to introduce financial savings and gaining access to the highest quality knowledge and technologies. One of the benefits of outsourcing obtained by healthcare entities is financial efficiency. The average value of the savings estimate estimated by the respondents was 15.56% with a standard deviation equal to 1.14. Medical entities evaluate external companies. The most frequent was monitoring of laboratory diagnostics (65% of responses), and the least frequently – medical personnel (27% of responses). There were two ways to conduct monitoring: informal internal control and formalized assessment based on the specificity of the service. Too high personnel costs are the reason for outsourcing if they are caused by employing people on the basis of an employment relationship. Financial savings are the leading effect of outsourcing. The most frequent monitoring of laboratory diagnostics services may be a consequence of detailed legal regulations.

Słowa kluczowe: outsourcing, diagnostyka laboratoryjna, efektywność finansowa

Key words: outsourcing, laboratory diagnostics, financial efficiency

Wstęp

W obliczu niewystarczających środków finansowych podmioty lecznicze zmuszone są do stałej analizy i oceny gospodarki finansowej, a w ramach jej prowadzenia do redukcji kosztów swojej działalności zgodnie z zasadą racjonalności [1, 2]. Jak wskazuje się w piśmiennictwie jednym ze sposobów racjonalizacji kosztów w ochronie zdrowia jest outsourcing [3, 4, 5]. Polega on na wydzieleniu ze struktury podmiotów leczniczych różnych typów działalności – pomocniczej bądź podstawowej, a następnie przekazaniu ich realizacji firmom zewnętrznym [3].

Doświadczenia międzynarodowe wskazują, że w podmiotach leczniczych outsourcing dotyczy najczęściej ochrony mienia, usług porządkowych oraz żywienia pacjentów, a w zakresie działalności podstawowej diagnostyki laboratoryjnej [6].

W piśmiennictwie polskim outsourcing w ochronie zdrowia prezentowany jest w formie opisu przypadku, czyli jako przedstawienie rodzaju i efektywności finansowej w konkretnych podmiotach leczniczych [4, 5, 7]. Dotychczas w Polsce nie przeprowadzono badań naukowych, które określałyby liczbę podmiotów stosujących outsourcing, rodzaj outsourcingu, dynamikę rozwoju poszczególnych rodzajów outsourcingu, korzyści i wad związanych z jego stosowaniem.

Celem pracy jest analiza aktywności podmiotów leczniczych w zakresie outsourcingu działalności podstawowej obejmującej diagnostykę laboratoryjną, diagnostykę obrazową oraz personel medyczny w 2018 roku.

Materiał i metody

Materiał badawczy stanowiły autorskie ankiety przeprowadzone w 2018 roku drogą elektroniczną w podmiotach leczniczych wskazanych w Krajowym Rejestrze Podmiotów Leczniczych. Zbadano usługi działalności pomocniczej i podstawowej podmiotów leczniczych. W zakresie działalności podstawowej zbadano outsourcing diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej oraz personelu medycznego. Pytania ankietowe dotyczyły liczby podmiotów sto-

sujących outsourcing wraz ze wskazaniem rodzaju usług objętych outsourcingiem; powodów podejmowania outsourcingu; korzyści i wad, jakie podmioty odnotowały, w tym pomiaru efektywności finansowej outsourcingu; monitorowania partnera outsourcingowego. Zbadano jaki odsetek oszczędności podmioty lecznicze uzyskały w porównaniu z kosztami tej samej funkcji przed wydzieleniem jej ze swojej struktury oraz czy pracownicy zatrudnieni przez podmiot, po wydzieleniu usługi nadal wykonują pracę w podmiocie leczniczym. Odpowiedzi udzielone przez podmioty lecznicze analizowano za pomocą testów statystycznych, tj. testu Friedmana czy testu Chi kwadrat. W oparciu o rozkład bimodalny przygotowano 95% przedziały ufności, które wykorzystano do porównania różnych wartości w tabelach i między nimi.

Wyniki

Badaniem objęto 750 podmiotów leczniczych, w tym 446 podmiotów publicznych (59,5%) i 296 podmiotów prywatnych (39,5%). Niespełna 45% podmiotów leczniczych zatrudniało do 50 pracowników (wielkość mierzona liczbą personelu medycznego). W największej liczbie przypadków podmioty lecznicze objęte badaniem funkcjonowały w niewielkich miejscowościach o liczbie mieszkańców do 20 tysięcy.

Analizie poddano liczbę podmiotów leczniczych stosujących outsourcing diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej oraz personelu medycznego. W tabeli I przedstawiono liczbę i odsetek

Tabela I. Liczba podmiotów leczniczych stosujących outsourcing usług podstawowych w 2018 roku.

	Usługi podstawowe		
	n	%	95% CI
Diagnostyka laboratoryjna	534	71,2	68,0÷74,4
Diagnostyka obrazowa	478	63,7	60,3÷67,2
Personel medyczny	195	26	22,9÷29,1

n – liczba podmiotów; % – procent próby; 95% CI – 95% przedział ufności wyznaczony dla wartości procentowej

Tabela II. Przyczyny korzystania z outsourcingu usług podstawowych w 2018 roku.

	Diagnostyka laboratoryjna			Diagnostyka obrazowa			Personel medyczny		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
zbyt wysoki koszt utrzymania własnych pracowników	353	47,1	43,5÷50,6	302	40,3	36,8÷43,8	115	15,3	12,8÷17,9
niska jakość usług świadczonych przez własnych pracowników	18	2,4	1,3÷3,5	13	1,7	0,8÷2,7	7	0,9	0,2÷1,6
konieczność wprowadzenia oszczędności finansowych	333	44,4	40,8÷48,0	303	40,4	36,9÷43,9	129	17,2	14,5÷19,9
uzyskanie dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości	365	48,7	45,1÷52,2	319	42,5	39,0÷46,1	88	11,7	9,4÷14,0
inne	114	15,2	12,6÷17,8	101	13,5	11,0÷15,9	80	10,7	8,5÷12,9
nie dotyczy	182	24,3	21,2÷27,3	213	28,4	25,2÷31,6	470	62,7	59,2÷66,1

n – liczba podmiotów; % – procent próby; 95% CI – 95% przedział ufności wyznaczony dla wartości procentowej

Tabela III. Rozkład częstości dla korzyści osiągniętych w związku z outsourcingiem usług podstawowych w 2018 roku.

	Diagnostyka laboratoryjna			Diagnostyka obrazowa			Personel medyczny		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
poprawa jakości świadczonych usług	248	33,1	29,7÷36,4	159	21,2	18,3÷24,1	277	36,9	33,5÷40,4
oszczędności finansowe	348	46,4	42,8÷50,0	34	4,5	3,0÷6,0	397	52,9	49,4÷56,5
wyższy poziom satysfakcji pracownika i pacjenta	44	5,9	4,2÷7,5	106	14,1	11,6÷16,6	62	8,3	6,3÷10,2
dostęp do wiedzy i technologii najwyższej jakości	350	46,7	43,1÷50,2	4	0,5	0,0÷1,1	345	46	42,4÷49,6
placówka nie odniosła korzyści	14	1,9	0,9÷2,8	25	3,3	2,0÷4,6	15	2	1,0÷3,0
inne	33	4,4	2,9÷5,9	464	61,9	58,4÷65,3	41	5,5	3,8÷7,1
nie dotyczy	236	31,5	28,1÷34,8	294	39,2	35,7÷42,7	187	24,9	21,8÷28,0

n – liczba podmiotów; % – procent próby; 95% CI – 95% przedział ufności wyznaczony dla wartości procentowej

podmiotów leczniczych korzystających z outsourcingu wybranych usług działalności podstawowej w 2018 roku.

Najwięcej, nieco ponad 71% respondentów zadeklarowało korzystanie z zewnętrznej firmy w obszarze diagnostyki laboratoryjnej. Najbardziej wskazywano na outsourcing personelu medycznego (26% odpowiedzi).

Analizie poddano także przyczyny, które decydowały o skorzystaniu przez podmioty lecznicze z usług outsourcingu działalności podstawowej (tabela II).

W oparciu o test Chi kwadrat stwierdzono, iż istnieje istotna statystycznie różnica w przypadku zbyt wysokich kosztów utrzymania własnych pracowników $\chi^2(4)=195,30$, $p<0,05$, konieczności wprowadzenia oszczędności finansowych $\chi^2(4)=194,03$, $p<0,05$ oraz uzyskania dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości $\chi^2(4)=195,80$, $p<0,05$ w odniesieniu do rodzaju wydzielonej usługi. W pozostałych przypadkach nie uzyskano istotnych statystycznie różnic powodów outsourcingu w odniesieniu do rodzaju zleczanych usług ($p>0,05$). Najczęstszym powodem, dla którego podmioty lecznicze decydowały się na skorzystanie z usług outsourcingu był zbyt wysoki koszt utrzymania własnych pracowników, konieczność wprowadzenia oszczędności finansowych oraz uzyskanie dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości. Te trzy przesłanki były wskazywane częściej w przypadku usług diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej, niż w przypadku personelu medycznego. Najbardziej wskazywanym powodem była niska jakość usług świadczonych przez własnych pracowników (w przypadku personelu medycznego niespełna 1% odpowiedzi, w przypadku diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej około 2% odpowiedzi).

Kolejnym analizowanym obszarem były korzyści, jakie podmioty lecznicze odnotowały w związku z outsourcingiem działalności podstawowej (tabela III).

W oparciu o test Chi kwadrat stwierdzono, iż istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy rodzajem zleczanych usług w odniesieniu do korzyści, jakie podmioty lecznicze odniosły w związku z outsourcingiem. Najwyższy odsetek odpowiedzi dotyczył: poprawy jakości świadczonych usług $\chi^2(4)=101,68$, $p<0,05$, oszczędności finansowych $\chi^2(4)=129,70$, $p<0,05$, wyższego poziomu satysfakcji pracownika i pacjenta $\chi^2(4)=76,21$, $p<0,05$ oraz dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości $\chi^2(4)=151,28$, $p<0,05$. Poprawa

jakości świadczonych usług, oszczędności finansowe oraz dostęp do wiedzy i technologii najwyższej jakości były wskazywane częściej w odniesieniu do diagnostyki laboratoryjnej i personelu medycznego niż w odniesieniu do diagnostyki obrazowej. Wyższy poziom satysfakcji pracownika i pacjenta był wskazywany częściej w przypadku diagnostyki obrazowej niż w przypadku diagnostyki laboratoryjnej i personelu medycznego. Bardzo rzadko (1,9% – 3,3%) wskazywano, że placówka nie odniosła korzyści.

Jedną z korzyści outsourcingu usług z obszaru podstawowej działalności podmiotów leczniczych jest efektywność finansowa. Średnia wartość oszacowanego przez respondentów procenta oszczędności wynosiła 15,56% przy odchyleniu standardowym równym 1,14. Przedział ufności, w którym z 95% pewnością mieszczą się oszacowane oszczędności ma rozpiętość od 13,3% do 17,8%.

Obok osiągniętych korzyści przeanalizowano również negatywne zjawiska, z jakimi podmioty lecznicze spotkały się w związku z outsourcingiem usług działalności podstawowej. Wady outsourcingu działalności podstawowej były wskazywane rzadko. Najczęściej wskazywano na opóźnienia realizacji usług w przypadku badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej (4,3% odpowiedzi w przypadku obu usług). Uwagę należy zwrócić na fakt, iż w przypadku diagnostyki laboratoryjnej 2% respondentów wskazało na wyższe koszty usługi. Najbardziej wskazywanym negatywnym aspektem outsourcingu był spadek poziomu satysfakcji pracownika i pacjenta (od 0,1% odpowiedzi w przypadku diagnostyki obrazowej do 0,7% odpowiedzi w przypadku diagnostyki laboratoryjnej).

Analizie poddano także losy pracowników struktur, które zostały wydelegowane na zewnątrz podmiotu leczniczego (tabela IV). Średnia liczba pracowników zatrudnianych przy usługach podstawowych przed przekazaniem ich firmom zewnętrznym w badanych podmiotach wynosiła 9,35 przy odchyleniu standardowym równym 1,68. Przedział ufności, w którym z 95% pewnością mieści się liczba pracowników zatrudnianych przy usługach podstawowych przed przekazaniem ich firmom zewnętrznym miał rozpiętość od 6 do 13 osób.

W oparciu o test Chi kwadrat stwierdzono, iż nie istnieje istotna statystycznie różnica w przypadku losów pracowników w związku z outsourcingiem, w odniesieniu do rodzaju zleczanych usług.

Tabela IV. Rozkład częstości dla losów zawodowych pracowników podmiotu leczniczego, zatrudnionych wcześniej przy usługach podstawowych w 2018 roku.

	Diagnostyka laboratoryjna			Diagnostyka obrazowa			Personel medyczny		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI	n	%	95% CI
pracują obecnie w firmie zewnętrznej	122	16,3	13,6÷18,9	61	8,1	6,2÷10,1	117	15,6	13,0÷18,2
wydelegowani do innej struktury podmiotu leczniczego	15	2	1,0÷3,0	6	0,8	0,2÷1,4	5	0,7	0,1÷1,2

n – liczba podmiotów; % – procent próby; 95% CI – 95% przedział ufności wyznaczony dla wartości procentowej

Tabela V. Odsetek podmiotów leczniczych monitorujących partnera outsourcingowego.

	n	%	95% CI
Diagnostyka laboratoryjna	487	64,9	61,5÷68,3
Diagnostyka obrazowa	434	57,9	54,3÷61,4
Personel medyczny	201	26,8	23,6÷30,0

n – liczba podmiotów; % – procent próby; 95% CI – 95% przedział ufności wyznaczony dla wartości procentowej

Podjęcie zatrudnienia w firmie zewnętrznej miało miejsce najczęściej w przypadku outsourcingu diagnostyki laboratoryjnej. Wydelegowanie do innej struktury podmiotu leczniczego miało miejsce rzadziej niż podjęcie pracy w firmie zewnętrznej. Dotyczy to wszystkich rodzajów outsourcingu działalności podstawowej objętych badaniem.

Kolejnym zbadanym aspektem był sposób ewaluacji działań outsourcingowych przez podmiot leczniczy. W tabeli V przedstawiono liczbę i odsetek podmiotów leczniczych monitorujących partnera outsourcingowego.

Najczęściej prowadzony był monitoring diagnostyki laboratoryjnej (niespełna 65% odpowiedzi), najrzadziej – personelu medycznego (niespełna 27% odpowiedzi). Sposoby prowadzenia monitoringu jakości usług podstawowych przekazanych firmom zewnętrznym były dwa: nieformalna kontrola wewnętrzna oraz sformalizowana ocena w oparciu o specyfikę usługi. Sformalizowana ocena w oparciu o specyfikę usługi była prowadzona częściej w odniesieniu do usług diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej (powyżej 50% odpowiedzi) niż w przypadku personelu medycznego (niespełna 15%).

Analizie poddano również stopień zadowolenia podmiotu leczniczego z outsourcingu działalności podstawowej (tabela VI).

W oparciu o test Friedmana stwierdzono, że stopień zadowolenia z realizowanych usług podstawowych nie zależał od rodzaju usługi, $\chi^2(2)=0,40$, $p>0,05$. W największej liczbie przypadków deklarowano zadowolenie ze wszystkich trzech rodzajów usług.

Tabela VI. Stopień zadowolenia z outsourcingu działalności podstawowej w 2018 roku.

	Diagnostyka laboratoryjna		Diagnostyka obrazowa		Personel medyczny	
	n	%	n	%	n	%
tak	499	66,5	445	59,3	186	24,8
nie	3	0,4	3	0,4	2	0,3
częściowo	28	3,7	30	4	13	1,7
nie dotyczy	158	21,1	176	23,5	433	57,7

n – liczba osób; % – procent próby

Dyskusja

W ramach przeprowadzonych analiz stwierdzono, że diagnostyka laboratoryjna jest najczęściej zlecaną na zewnątrz usługą z obszaru podstawowej działalności podmiotu leczniczego. Może na to wpływać pojawiający się w mediach przekaz, w wielu wypadkach promujący tę formę outsourcingu. W prasie pojawiają się wzmianki o korzyściach jakie osiągają podmioty

lecznicze, które zdecydowały się na outsourcing diagnostyki laboratoryjnej [8, 9]. Także w piśmiennictwie naukowym wskazuje się na zalety związane z korzystaniem z zewnętrznego medycznego laboratorium diagnostycznego. Począwszy od redukcji kosztów, na co składa się wiele czynników takich jak: wyeliminowanie kosztów utrzymania personelu, magazynu, prowadzenia serwisu, uczestnictwa w kontrolach jakości, ryzyka zmian cen u dostawców, czy kursów walut. Korzystnym zjawiskiem jest również przesunięcie kosztów ponoszonych przez podmiot leczniczy w czasie. Zobowiązania występują dopiero w terminie zapłaty faktury wystawionej przez firmę prowadzącą laboratorium, a także brak jest kosztów magazynowania, serwisu czy personelu, które muszą być regulowane w pierwszej kolejności. Następuje również zamiana kosztów stałych na zmienne co sprawia, że istnieje większa możliwość oddziaływania na nie. Zmniejsza się ryzyko ekonomiczne. Kolejnym argumentem jest wskazanie, iż pojedyncza placówka nie jest w stanie osiągnąć tak niskich kosztów jednostkowych dla poszczególnych badań, jak ma to miejsce w przypadku laboratorium sieciowego. Z ekonomicznego punktu widzenia prawdopodobnie dostarczanie usług do wielu podmiotów pozwala firmom outsourcingowym dodatkowo wykorzystać efekt skali, co przekłada się na niższe ceny badań [10].

Najrzadziej wskazywano na outsourcing personelu medycznego. Wiąże się to prawdopodobnie z faktem, iż często respondenci uznawali personel medyczny zatrudniony na kontraktach jako własnych pracowników a nie formę outsourcingu. Taka postawa respondentów ma swoje uzasadnienie. Warto bowiem zwrócić

uwagę, że w literaturze prawniczej zatrudnienie personelu medycznego na podstawie kontraktu prezentowane jest jako jedna z form nawiązania współpracy z personelem medycznym, a nie jako forma outsourcingu [11, 12, 13, 14, 15]. Nie można zatem wykluczyć, że skala tego rodzaju outsour-

cingu jest większa niż faktycznie wynika to z odpowiedzi respondentów.

Stwierdzono również, że do najczęstszych powodów przekazania usług w outsourcing należą zbyt wysoki koszt utrzymania pracowników, konieczność poszukiwania oszczędności finansowych oraz uzyskanie dostępu do wiedzy i technologii najwyższej jakości.

Zbyt wysokie koszty osobowe są przyczyną outsourcingu jeśli są spowodowane zatrudnianiem osób na podstawie stosunku pracy. Wysokie koszty zatrudnienia wiążą się m.in. z wysokim kosztem ubezpieczeń społecznych, który częściowo obciąża pracodawcę. Dodatkowo pracodawca jest zobowiązany do obliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne oraz podatek dochodowy od osób fizycznych. Koszty zatrudnienia pracowników stanowią kluczową pozycję w budżecie każdego podmiotu, generując średnio od 50% do 80% kosztów całkowitej działalności [14, 15, 16]. Można przypuszczać, że zarządzający placówką medyczną, celem zmniejszenia kosztów zatrudnienia, decydują się na outsourcing działalności pomocniczej i niektórych rodzajów działalności podstawowej. Z prawnego punktu widzenia, w przypadku diagnostyki laboratoryjnej, dopuszczalna jest likwidacja medycznego laboratorium diagnostycznego i zawarcie umowy na wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej z zewnętrznym medycznym laboratorium diagnostycznym. Dopuszczalne jest również zawieranie przez podmiot leczniczy umowy cywilnoprawnej (kontraktu) z diagnostą laboratoryjnym jako osobą fizyczną. W piśmiennictwie branżowym prezentowane jest stanowisko, że w odniesieniu do pracowników medycznego laboratorium diagnostycznego nie jest dopuszczalne tzw. samozatrudnienie. Chodzi tu o wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej, po zarejestrowaniu działalności gospodarczej (bez wpisu do rejestru podmiotów leczniczych), na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z laboratorium utworzonym przez inny podmiot [17, 18].

W odniesieniu do konieczności poszukiwania oszczędności finansowych jako przyczyny outsourcingu oraz osiągniętych korzyści w postaci oszczędności podkreślić należy, iż w obecnie bardzo dużo uwagi poświęca się konieczności racjonalizacji gospodarki finansowej podmiotów leczniczych. Efektywność finansowa jest najbardziej pożądanym efektem i najczęstszym bodźcem do podjęcia różnego rodzaju działań przez podmioty lecznicze [2]. Badanie przeprowadzone w 2018 roku precyzuje wartości osiągniętych oszczędności. W przypadku personelu medycznego i diagnostyki laboratoryjnej połowa respondentów deklaruje uzyskanie oszczędności finansowych. Średnia wartość oszacowanego przez respondentów procenta oszczędności wynosiła 15,56% przy odchyleniu standardowym równym 1,14. Uzyskanie oszczędności finansowych ocenić należy pozytywnie, nie mniej jednak pod warunkiem, że nie są one uzyskiwane kosztem obniżenia jakości badań

Wskazanie jako korzyści outsourcingu dostępu do technologii najwyższej jakości może oznaczać, iż przynajmniej część podmiotów leczniczych ma przestarzały, zamortyzowany sprzęt i nie jest w stanie ponieść kosztów wymiany tego sprzętu na nowy. W przypadku outsourcingu podmiot leczniczy nie ponosi kosztów remontów, modernizacji bazy sprzętowej ani inwestycji w wypo-

życzenie laboratorium, związanych z dostosowaniem do standardów określonych w przepisach prawa.

Stwierdzono, że część podmiotów leczniczych nie monitoruje partnera outsourcingowego. Może to oznaczać, że te podmioty lecznicze nie mają rzetelnej wiedzy o jakości usług świadczonych przez podmioty zewnętrzne. Brak monitorowania usług świadczonych przez firmę zewnętrzną może również wynikać z niewiedzy podmiotu leczniczego. W umowie cywilnoprawnej zawieranej z firmą zewnętrzną powinny znaleźć się postanowienia dotyczące zasad sprawowania monitoringu i kontroli. W badaniu outsourcingu w podmiotach leczniczych we Włoszech zaobserwowano zależność, iż w przypadku monitorowania partnera outsourcingowego, w oparciu o konkretne wymagania, zawarte w umowie outsourcingowej, jakość świadczonych usług jest wyższa, a co za tym idzie zadowolenie podmiotu leczniczego ze współpracy jest również na wysokim poziomie [19, 20, 21].

Wśród usług z obszaru podstawowej działalności podmiotu leczniczego najczęściej monitorowana jest usługa diagnostyki laboratoryjnej (niepełna 65% deklaruje monitorowanie partnera outsourcingowego). Być może ma to związek z przepisami prawnymi, które określają zasady i warunki wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym, zasady i warunki wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego [22] wymagania jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne [23] standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych [24]. Dzięki temu podmiotom leczniczym łatwiej jest odnieść się do konkretnych przepisów w umowie outsourcingowej, a potem według tych wytycznych kontrolować firmę zewnętrzną [25, 26].

Wnioski

1. Na wysoki odsetek podmiotów leczniczych korzystających z outsourcingu diagnostyki laboratoryjnej może wpływać pojawiający się w mediach przekaz, w wielu wypadkach promujący tę formę outsourcingu.
2. Zbyt wysokie koszty osobowe są przyczyną outsourcingu jeśli są spowodowane zatrudnianiem osób na podstawie stosunku pracy.
3. Uzyskanie oszczędności finansowych jako efektu outsourcingu ocenić należy pozytywnie, nie mniej jednak pod warunkiem, że nie są one uzyskiwane kosztem obniżenia jakości świadczonych usług.
4. Najczęstsze monitorowanie usług diagnostyki laboratoryjnej być może jest następstwem stosunkowo szczegółowych regulacji prawnych dotyczących wykonywania usług z tego zakresu. Dzięki temu podmiotom leczniczym łatwiej jest odnieść się do konkretnych przepisów w umowie outsourcingowej, a potem według tych wytycznych kontrolować firmę zewnętrzną.

Pismienictwo

1. Kister A. Działania outsourcingowe szpitali – przegląd badań. Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. 2017; 471: 188-193.
2. Raport NIK. Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych. 2016.

3. Trocki M. Outsourcing. Metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa. 2001: 11-13.
4. Lewandowska H. Outsourcing model zarządzania w podmiotach sektora ochrony zdrowia. Wydawnictwo Difin, Warszawa. 2010: 200-219.
5. Marcinkowska E. Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym. Wolters Kluwer, Warszawa. 2011: 80-90.
6. Lorencea D, Spink A. Information systems outsourcing: a literature analysis. *International Journal of Information Management*. 2004; 24; 2: 131-145.
7. Szymańska A. Globalizacja a nowe koncepcje zarządzania przedsiębiorstwem. *Przedsiębiorczość – Edukacja*. 2012; 8: 366.
8. Ludwig M, Groot W, Van Merode F. Hospital efficiency and transaction costs: A stochastic frontier approach. *Social Science & Medicine*. 2009; 69: 61-67.
9. Augustynowicz A, Owczarek H. Miejsce diagnostyki laboratoryjnej w podstawowych aktach regulujących organizację i finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce. *Diagn Lab*. 2012; 48; 461-465.
10. <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Outsourcing-diagnostyki-laboratoryjnej-jakosc-i-cena-czy-ida-z-soba-w-parze,17147,8.html>, dostęp 02.01.2019.
11. <https://serwisoz.pl/zarzadzanie/czy-outsourcing-laboratoriow-sie-oplaca-2120.html>, dostęp 02.01.2019.
12. Augustynowicz A. Diagnosta laboratoryjny w laboratorium – formy prawne nawiązania współpracy. *Diagn Lab*. 2010; 4: 467-471.
13. Kubot Z. Rodzaje kontraktów cywilnoprawnych personelu medycznego w świetle ustawy o działalności leczniczej. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*. 2011; 8: 16-21.
14. Klimek D. Kontraktowa forma świadczenia pracy w ochronie zdrowia – szansa czy zagrożenie? *Polityka Społeczna*. 2010; 7:10-15.
15. Paszkowska M. Zatrudnianie personelu laboratorium. *Laboratorium*. 2010; 9-10: 26-29.
16. Skoczylas P. Outsourcing – jako skuteczne narzędzie restrukturyzacji w placówkach medycznych. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2016; t. 17; 4: 143-159.
17. <https://www.prawo.pl/zdrowie/outsourcing-laboratorium-dotyczy-okolo-15-procent-szpitali,238114.html>, dostęp 02.01.2019.
18. <http://www.synlab.pl/pl/start/dla-kontahenta/dla-kontrahenta/outsourcing-laboratorium/>, dostęp 02.01.2019.
19. Macinati S. Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey. *Int J Health Plann Mgmt*. 2008; 23: 21-36
20. Young S. Outsourcing in public health: a case study of contract failure and its aftermath. *Int J Health Plann Mgmt*. 2008; 22: 446 – 464
21. Young S. Health Outsourcing/Backsourcing – Case studies in the Australian and Italian health sector. *Public Management Review*. 2012; 14: 27-34.
22. Ustawa z 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 2245 ze zm.).
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U. z 2004 r., Nr. 43, poz. 408 ze zm.)
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1665).
25. Kieszowska-Grudny A, Outsourcing medyczny, *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. 2013; XIV: 181-191.
26. Klich J. Outsourcing jako alternatywa dla klasycznego podejścia do zarządzania zasobami organizacji, w *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, red. Kautsch M, Wolters Kluwer, Warszawa. 2015: 366.

Autor do korespondencji:

dr n. prawnych Anna Augustynowicz
Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego
02-097 Warszawa, ul. Jana Nielubowicza 5, Blok F
e-mail: zep@wum.edu.pl

Otrzymano: 5.01.2019

Akceptacja do druku: 15.01.2019

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.