

**Beata Zaleska**

Politechnika Koszalińska

## **WYKORZYSTANIE BENCHMARKINGU I OUTSOURCINGU W ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Wstęp**

Benchmarking i outsourcing należą do metod zarządzania, które stosowane w sposób systematyczny przyczyniają się do poprawy warunków funkcjonowania przedsiębiorstw, a także zakładów opieki zdrowotnej. Benchmarking jest nieprzerwanym procesem porównywania wyników placówki służby zdrowia, systemów zarządzania, procesów, produktów, usług z bezpośrednimi konkurentami oraz liderami poszczególnych branż [2, s. 79]. Przez porównanie z najlepszymi można określić te obszary funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, które wymagają zmian. Outsourcing oznacza wykorzystanie zasobów zewnętrznych [6, s. 7]. Polega to na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej realizowanych przez zakład funkcji i przekazanie ich do realizacji innym zakładom opieki zdrowotnej lub innym podmiotom gospodarczym. Działanie takie umożliwia realizowanie przede wszystkim kluczowych procesów, które pomogą zakładowi opieki zdrowotnej w uzyskaniu przewagi konkurencyjnej.

### **2. Istota i cel benchmarkingu**

Benchmarking jest metodą poszukiwania wzorcowych sposobów postępowania, umożliwiających osiągnięcie najlepszych wyników przez uczenie się od innych i wykorzystywanie ich doświadczeń [4, s. 53]. Wyróżnia się następujące rodzaje benchmarkingu [3, s. 108-110]:

a) wewnętrzny, w którym proces porównywania zachodzi w obrębie organizacji, między poszczególnymi zakładami w przedsiębiorstwie wielozakładowym; w

ZOZ można porównywać jednakowe oddziały na podstawie takich wskaźników, jak liczba osobodni, liczba lekarzy przypadających na jedno łóżko itp.;

b) zewnętrzny, który jest zorientowany na konkurencję i na porównywaniu się z najlepszymi spoza organizacji; w ZOZ analizie mogą być poddane różne komórki organizacyjne, np. laboratorium, dział transportu, apteka szpitalna, jednakowe oddziały szpitalne;

c) funkcjonalny, który dotyczy prowadzenia analiz i porównań przebiegu procesu pracy, działań i metod realizacji funkcji w przedsiębiorstwach wzorcowych działających poza branżą i nie będących konkurencją dla danego przedsiębiorstwa; dla ZOZ można przeanalizować np. zasady funkcjonowania magazynów materiałów, stołówki przyszpitalnej, pralni.

Do jego zalet można zaliczyć poprawę produktywności, obniżenie poziomu kosztów, zmianę zachowań i postaw pracowników zakładu opieki zdrowotnej.

Benchmarking wymaga szczegółowego planowania z podziałem na etapy, które obejmują [1, s. 83]:

- określenie przedmiotu benchmarkingu,
- określenie najistotniejszych zmiennych, które będą badane,
- określenie najlepszych przedsiębiorstw, tzw. benchmarków, będących punktem odniesienia dla porównania,
- ocenę sprawności funkcjonowania tych przedsiębiorstw,
- własną ocenę sprawności funkcjonowania,
- określenie programu zniwelowania luki,
- wdrażanie i monitorowanie rezultatów,
- poszukiwanie nowych benchmarków.

Dane wykorzystywane w benchmarkingu mogą pochodzić z raportów wewnętrznych, prac badawczych, salonów wystawowych, cenników, ogłoszeń, prasowych, własnej bazy danych itp. Jego wprowadzenie w zakładzie opieki zdrowotnej powinno przebiegać w trzech głównych etapach, które przedstawiono w tab. 1.

Benchmarking można zastosować w każdej dziedzinie działalności zakładu opieki zdrowotnej. Można też powołać zespół benchmarkingu, który będzie promował tę technikę i szkolił pracowników.

Wybór metody benchmarkingu zależy m.in. od wielkości placówki. Małe zakłady opieki zdrowotnej mogą wybrać do porównań dowolny zakład opieki zdrowotnej, który odnosi sukcesy na rynku usług medycznych. Duży szpital powinien analizować kilka instytucji opieki zdrowotnej działających na rynku w zależności od dziedziny porównań. Należy pamiętać o tym, że oprócz zalet benchmarking ma też wady, do których można zaliczyć długie oczekiwanie na efekty, czasochłonność wykonania analiz, duży stopień zaangażowania nakładów i groźba stagnacji, gdy dany zakład opieki zdrowotnej uzna się za najlepszy.

Tabela 1. Realizacja benchmarkingu w ZOZ

Etap benchmarkingu	Opis etapu	Informacje potrzebne na danym etapie
Wstępny, przygotowawczy	Na podstawie wskaźników finansowych i niefinansowych jest przeprowadzana analiza słabych i mocnych stron zakładu opieki zdrowotnej. Kierownictwo wybiera przedmiot benchmarkingu oraz inne zakłady opieki zdrowotnej do dokonywania porównań. Ustala się także metody porównań.	Koszty rzeczywiste całego zakładu lub poszczególnych komórek organizacyjnych, świadczeń zdrowotnych, realizowanych funkcji, operacji technologicznych, tabele kosztów, które zawierają stawki kosztów zużycia materiałów medycznych, odczynników, leków, energii, kosztów wytwarzania itd.
Właściwy	Zbieranie i grupowanie informacji, ustalenie najlepszych rozwiązań i odchyłeń od stosowanych w zakładzie opieki zdrowotnej rozwiązań (np. poziomu kosztów świadczeń zdrowotnych) w stosunku do porównywanych zakładów oraz analiza przyczyn powstania odchyłeń. Odchylenia negatywne wskazują słabe punkty stosowanych rozwiązań. Zapadają wówczas decyzje o konieczności kontynuowania etapu.	Informacje o rozwiązaniach stosowanych w innych zakładach opieki zdrowotnej pozyskiwane z różnych źródeł: cenników na usługi medyczne, prospektów reklamowych, osobistych kontaktów z pracownikami innych zakładów opieki zdrowotnej, izb lekarskich, seminariów, Internetu, szkoleń i konferencji, czasopism profesjonalnych itd.
Wdrożeniowy	Opracowanie planu i okresu wdrożenia nowych ulepszeń, rozwiązań oraz szacowanie wyników udoskonaleń. Ustalenie kolejnych słabych obszarów w zakładzie opieki zdrowotnej, dla których udoskonalenia powinny być przeprowadzony benchmarking.	Kalkulacja kosztów szacowanych, prognozowanych udoskonaleń, które służą kierownictwu do podjęcia decyzji o ich wdrożeniu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [5, s. 413-414].

### 3. Metody outsourcingu

Outsourcing dotyczy wydzielenia ze struktury zakładu realizowanych przez niego funkcji (działalności) i przekazanie ich do wykonywania przez podmioty zewnętrzne (np. prowadzenie ksiąg rachunkowych, laboratorium, wykonywanie usług RTG, dozór mienia, sprząatanie). Rezultatem jego wykorzystania mogą być: poprawa pozycji rynkowej zakładu, zwiększenie skali jego działalności i przychodów, redukcja kosztów, a co za tym idzie, poprawa wyników ekonomicznych i ograniczenie ryzyka ekonomicznego prowadzonej działalności. W celu wyboru usług przekazanych na zewnątrz dokonuje się analizy ponoszonych kosztów tych usług i oferowanych cen przez wykonawców. Decyzja jest uzasadniona wówczas, gdy koszty wytworzenia są wyższe od cen oferowanych przez konkurenta [5, s. 415]. Można wyróżnić **outsourcing kontraktowy i kapitałowy**. W pierwszym przypadku zakład wydziela funkcję (np. sprząatanie) ze swojej struktury i przekazuje ją do

realizacji przez niezależny podmiot gospodarczy na zasadzie kontraktu. W drugim przypadku zakład wydziela ze swej struktury działalność i przekazuje ją do realizacji przez podmiot powiązany. Porównanie outsourcingu kontraktowego i kapitałowego przedstawiono w tab. 2.

Tabela 2. Charakterystyka outsourcingu kontraktowego i kapitałowego w ZOZ

Kryteria	Outsourcing kontraktowy	Outsourcing kapitałowy
Funkcja	Wydzielana z zakładu macierzystego i przekazywana do realizacji niezależnemu podmiotowi.	Wydzielana z zakładu macierzystego i przekazywana do jego spółki córki.
Pracownicy	Pracownicy z zakładu macierzystego zostają zwolnieni lub przeniesieni do innej działalności, a funkcje realizują pracownicy niezależnego podmiotu.	Pracownicy z zakładu macierzystego przechodzą do spółki córki.
Majątek	Majątek zakładu macierzystego podlega sprzedaży, likwidacji albo jest wykorzystany do innej działalności. Funkcja jest realizowana za pomocą majątku niezależnego podmiotu.	Majątek zakładu macierzystego zostaje przekazany w formie zorganizowanej do spółki córki.
Organizacja	Organizacje wewnętrzna i zewnętrzna zostają zlikwidowane. Niezależny podmiot stosuje własne rozwiązania organizacyjne. Podporządkowanie organizacyjne jest zastępowane podporządkowaniem kontraktowym.	Organizacja wewnętrzna jest przejmowana przez spółkę-córkę. Wewnętrzne podporządkowanie organizacyjne jest zastępowane podporządkowaniem kapitałowym.
Uprawnienia i odpowiedzialność	Niezależny podmiot ma pełne uprawnienia i ponosi odpowiedzialność za realizację funkcji.	Spółka córka uzyskuje pełne uprawnienia i ponosi odpowiedzialność za realizację funkcji.
Zalety	Pełna swoboda wyboru wykonawcy, efekty konkurencji, ograniczenie zaangażowania i odpowiedzialności za realizację funkcji, uproszczenie struktury, redukcja problemów zarządzania, efekty specjalizacji.	Unikanie zwolnień pracowników, utrzymanie majątku w zorganizowanej formie, szersze możliwości kontroli, możliwość odzyskania zainwestowanego kapitału przez odsprzedaż udziałów (akcji) spółki córki, możliwość planowania strategicznego działalności, większa swoboda kształtowania cen, nie ma niebezpieczeństwa niedopasowania kulturowego.
Wady	Konieczność zwolnień pracowników, ewentualne straty z tytułu sprzedaży i/lub likwidacji majątku, ograniczenie możliwości kontroli, ograniczenie możliwości planowania strategicznego działalności, możliwe niedopasowanie kulturowe.	Ograniczone możliwości radykalnej zmiany sposobu działania, odpowiedzialność właścicielska za wyniki, ograniczona swoboda doboru wykonawcy, ograniczenie konkurencji, dodatkowe nakłady na wydzielenie działalności.

Źródło: [7, s. 49].

Warto dodać, że przebieg outsourcingu kapitałowego i kontraktowego jest taki sam i obejmuje fazy analizy wstępnej, badań i opracowań szczegółowych oraz fazę

wdrażania. W pierwszej fazie dokonuje się analizy i oceny uwarunkowań strategicznych wydzielenia i podatności działalności na wydzielenie. Następnie szczegółowo są badane i analizowane uwarunkowania wydzielenia oraz opracowywane rozwiązania realizacyjne. W końcu przyjęte rozwiązania są wprowadzane w życie.

#### 4. Zakończenie

Zastosowanie benchmarkingu i outsourcingu w zakładzie opieki zdrowotnej może przyczynić się do wzrostu efektywności jego działania, obniżenia kosztów, zwiększenia jakości świadczonych usług, a tym samym do poprawy w dziedzinie konkurencyjności. Należy podkreślić, że powodzenie w realizacji obydwu metod możliwe jest tylko wtedy, gdy zostaną spełnione określone czynniki. Należą do nich:

- wsparcie i akceptacja realizacji projektów przez kierownictwo zakładu i jego pracowników,
- wybór właściwego partnera w outsourcingu i właściwego obiektu obserwacji w benchmarkingu,
- właściwe planowanie działań i ich ciągłe monitorowanie.

#### Literatura

- [1] Bedell T., Boulter L., *Benchmarking*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 2000.
- [2] Kupczyk A., Korolewska H., Mróz, Czerwonka M., *Radykalne zmiany w firmie*, Wydawnictwo Prawno-Ekonomiczne INFOR, Warszawa 1998.
- [3] *Metody i techniki organizatorskie*, red. J. Skalik, AE, Wrocław 2001.
- [4] *Nowe metody organizacji i zarządzania*, red. Z. Martyniak, AE, Kraków 1998.
- [5] *Rachunek kosztów i rachunkowość zarządcza*, red. I. Sobańska, C.H. Beck, Warszawa 2003.
- [6] Trocki M., *Outsourcing. Metoda restrukturyzacji działalności gospodarczej*, PWE, Warszawa 2001.
- [7] Trocki M., *Outsourcing w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Instrumenty zarządzania zakładami opieki zdrowotnej*, red. M. Trocki, Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003.

### BENCHMARKING AND OUTSOURCING IN MEDICAL HEALTH CENTRES

#### Summary

Benchmarking and outsourcing belong to management methods which, when applied systematically, improve functioning conditions of companies, including health care centres. These methods have the following advantages: they improve effectiveness, lower costs, improve quality of services provided and, at the same time, help achieve a better position on a competing market of medical services. This paper presents the essence, aim, and methods of implementation of benchmarking and outsourcing in health care centres.