

*Mgr Anna Tylek*  
Zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa  
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

## OBSZARY DZIAŁALNOŚCI *OUTSOURCINGOWEJ* W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

### Streszczenie

Istniejące ograniczenia finansowe w kontraktowaniu usług medycznych potęgują problemy bieżącej działalności szpitali. Dlatego ważne staje się poszukiwanie metod efektywnego dysponowania środkami finansowymi. Jedną z nich jest *outsourcing*, polegający na delegowaniu na zewnątrz firmy zadań lub czynności niezwiązanych z głównym profilem działalności szpitala.

W artykule scharakteryzowano wady i zalety takiej metody restrukturyzacyjnej w wybranych obszarach działalności pozamedycznej, jak: sprzątanie, pranie, transport, żywienie, diagnostyka, obsługa techniczna, obsługa informatyczna, prace remontowo-budowlane, ochrona obiektu szpitalnego, utrzymanie terenów zielonych i przyległych oraz sterylizacja.

### Summary

#### Areas of Outsourcing in Hospitals

Financial restraints in contracting medical services worsen the current hospital situation. For this reason it is important to look for the effective ways of managing financial resources. One of the ways is outsourcing that is the delegation of tasks or jobs not inherent to the core activity of the hospital to an external entity.

The paper describes the advantages and disadvantages of this restructuring method in selected areas of non-medical activities such as cleaning, laundry, transport, nutrition, diagnostics, technical maintenance, computer services, repairs and constructions, security services, groundskeeping and sterilization.

### Wprowadzenie

Zmiany zachodzące w sektorze ochrony zdrowia trwają wiele lat i mają dynamiczny przebieg. Proces zmian wiąże się z rosnącą konkurencją na rynku usług medycznych oraz koniecznością zdobywania klienta – wymusza to potrzebę

ciągłego doskonalenia praktyk zarządczych w zakładach opieki zdrowotnej. Mają one na celu zastosowanie bardziej skutecznych metod zarządzania dla osiągnięcia przewagi konkurencyjnej, a niekiedy przetrwania organizacji na rynku usług medycznych. Istotnym elementem praktyk zarządczych jest poprawa efektywności funkcjonowania organizacji, zwiększenie dostępności i poprawa jakości usług medycznych. Istniejące ograniczenia finansowe w kontraktowaniu usług medycznych z płatnikiem, Narodowym Funduszem Zdrowia, potęgują problemy bieżącej działalności szpitali. Dyrektorzy placówek prowadzą dialog z organami założycielskimi swoich szpitali, informując o bieżącej działalności i istniejących problemach. Organy założycielskie z mocy prawa<sup>1</sup> pełnią funkcję kontroli, wymagając systematycznego przedstawiania sprawozdań dotyczących kondycji ekonomiczno-finansowej, działalności medycznej, podejmowanych inicjatyw oraz prognoz zmian. Dlatego ważne staje się poszukiwanie metod najbardziej efektywnego dysponowania środkami finansowymi – jedną z nich jest *outsourcing*.

## Definicje oraz podstawowe terminy

Termin *outsourcing* jest stosunkowo nowy, ale metoda nie jest niczym nowym – była stosowana od dawna, lecz niekoniecznie pod tą nazwą. *Outsourcing* to strategia działania mająca na celu delegowanie na zewnątrz szpitali zadań, czynności niezwiązanych z głównym profilem działalności (Sierpińska, 2004). Najczęściej jest to wydziałanie sektora usług pozamedycznych, pomocniczych, ze szpitali do zewnętrznych podmiotów gospodarczych. Głównym celem jest ograniczenie wydatków szpitala poprzez redukcję zatrudnienia, wdrażanie przez firmy zewnętrzne efektywniejszych technologii. Określenie *outsourcing* pochodzi z języka angielskiego; to skrót od *outside resource using*, tzn. wykorzystanie zasobów zewnętrznych. *Outsourcing* to przedsięwzięcie restrukturyzacyjne rozumiane jako wydzielenie lub wyodrębnienie (Trocki, 2001). Wyróżniono główne rodzaje *outsourcingu* stosowane przez przedsiębiorstwa (Gay, Essinger, 2002):

1. Zlecenie funkcji – najczęściej zlecenie prostych usług pomocniczych firmom zewnętrznym w celu szybkiego rozwiązania problemu. Istotą jest redukcja kosztów, zwiększanie zakresów czynności w kontrakcie z pominięciem monitoringu rezultatów wprowadzonych zmian.
2. *Outsourcing* usług – rozumiany jako zaangażowanie wyspecjalizowanych dostawców zewnętrznych w realizację coraz bardziej skomplikowanych usług. Najbardziej znaczące jest sprecyzowanie wymagań, narzędzi ich pomiaru i monitoringu oraz możliwości przewidywanych korzyści w przyszłości.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie ministra zdrowia z 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi ZOZ-ami (SPZOZ) i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz.U. nr 94 z 1999 r.).

3. *In sourcing* – przedsięwzięcie przeciwne do *outsourcingu*, polega na włączeniu do struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa macierzystego. Należy stworzyć warunki do realizacji działalności, tzn. zatrudnić personel, skoncentrować zasoby.
4. *Co-sourcing* – wzajemne partnerskie oddziaływanie dostawcy i odbiorcy usług sprecyzowane w kontrakcie. Firma będąca odbiorcą usługi wykorzystuje własną obsługę personalną bez przekazywania personelu do dostawcy. Jest to kontrakt umożliwiający uniknięcie umów *outsourcingowych*. Współpraca partnerska wymaga wspólnego dostarczania środków do realizacji zadań, wytyczenia celów, pomiaru efektów i pozytywnych relacji.
5. Relacje oparte na udziale w korzyściach dwóch stron. Dostawca i odbiorca dokonują nakładów inwestycyjnych w *outsourcing*, dzielą się korzyściami, lecz również podejmują ryzyko. Konieczne jest opracowanie narzędzi pomiarów efektów w celu redukcji konfliktów.

## Wady i zalety wprowadzonych zmian

*Outsourcing* wymaga profesjonalnie przygotowanych umów w celu redukcji ryzyka. Pominięcie istotnych kryteriów i warunków w umowie może być powodem dokonania niewłaściwego wyboru partnera *outsourcingowego*. Istniejąca sytuacja niepewności co do funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej stwarza konieczność uwzględnienia zachodzących zmian w ich otoczeniu. Efektem tego są zmiany w strukturze organizacyjnej szpitali, dostosowywanie technologii medycznych. Dla kontrahenta zewnętrznego istnieje ryzyko związane z terminowością i wypłacalnością zobowiązań szpitali za zrealizowaną usługę.

Przekazanie usług firmom zewnętrznym budzi opór personelu zajmującego się realizacją tej usługi. Głównymi powodami są: strach przed utratą pracy, obawy co do spełnienia wymagań na stanowisku pracy u nowego pracodawcy, zmiany systemu płac, zakresu odpowiedzialności, relacji z dotychczasowym personelem szpitala, niewiedzą na temat funkcjonowania *outsourcingu*. Organizacje związkowe nie dostrzegają potrzeby zmian i stwarzają sytuacje konfliktowe wobec dyrekcji szpitala. Przejawem tego są długotrwałe rozmowy i negocjacje warunków prognozowanych zmian pomiędzy przedstawicielami organizacji związków zawodowych a dyrekcją szpitala.

Słabą stroną *outsourcingu* jest możliwość uzależnienia szpitali od firm zewnętrznych, jak i nieoczekiwane podniesienie cen usług (Baczewski, Barańkiewicz, 2001). Rynek firm świadczących usługi *outsourcingowe* ciągle się rozwija i wzbudza konkurencyjność, lecz nadal wiele firm nie zna warunków i wymagań sektora lecznictwa zamkniętego.

Zalety delegowania na zewnątrz firmy zadań lub czynności niezwiązanych z zapisami statutowymi szpitala można określić następująco:

1. Realizacja zadań przez firmy zewnętrzne jest tańsza i efektywniejsza, gdyż firmy te są wyspecjalizowane w poszczególnych obszarach działania oraz posiadają wyposażenie logistyczne uwzględniające postęp techniczny i spełniające normy. Dzielą koszty inwestycji pomiędzy obecnych i potencjalnych klientów. Ich praca cechuje się większą wydajnością, wyższym poziomem organizacji pracy z powodu klarownie określonych kompetencji, obowiązków i kwalifikacji oraz systematycznej edukacji na stanowiskach pracy, dostosowaniem ilości zatrudnionej kadry do wielkości zakresu świadczonych usług, łatwością wyegzekwowania rzetelnej realizacji zadań poprzez zastosowanie mechanizmów kar i nagród, systemów oceny pracownika oraz łatwością zwolnienia pracownika nieefektywnego.
2. Zarząd szpitala jest odciążony od działalności statutowej i strategicznej.
3. Występują uproszczone relacje interpersonalne na linii zarząd firmy – pracownicy, przełożony – podwładny. Ogranicza się liczbę działających organizacji, związków zawodowych.
4. Koszty usługi są precyzyjnie określone oraz kontrolowane, a wydatki można precyzyjnie prognozować na okres 3-miesięczny, 6-miesięczny itd.
5. Istnieje ścisły nadzór nad dystrybucją środków, zasobów, realizacją badań profilaktycznych, okresowych i innych dla pracowników, co sprzyja ograniczeniu „szarej strefy”.
6. Istnieje możliwość pomocy w czynnościach dodatkowych, tj. wymagających pomocy fizycznej, dla innych zespołów medycznych oraz czynnościach związanych ze zmianami organizacyjnymi szpitala niekoniecznie wiążących się z profilem działalności firmy.
7. Profesjonalna organizacja pracy z zachowaniem przejrzystej struktury organizacyjnej umożliwia zachowanie częstotliwości wykonania poszczególnych czynności wraz z odpowiednim poziomem jakości.
8. Ulegają obniżeniu koszty związane z funduszem osobowym, szacowanym na podstawie aktualnych przepisów prawnych (Kodeks pracy, przepisy resortowe, np. ustawa o ZOZ-ach i inne). Ogranicza się zatrudnienie pracowników obsługujących Dział Spraw Pracowniczych. Firmy stosują wynagrodzenie dla pracowników poprzez odpowiednie stawki przeliczeniowe na godzinę.
9. Daje się zauważyć stałe inwestowanie środków finansowych w rozwój technologiczny, zagwarantowanie przeglądów technicznych, realizacji umów serwisowych oraz posiadanie bieżących świadectw technologicznych.
10. Spełniane są wymogi jakościowe realizowanej usługi, wynikające ze standardów akredytacyjnych opracowanych przez Centrum Monitorowania Jakości, normy międzynarodowe ISO 9001:2000, 14001:2000, wymagań sanitarно-epidemiologicznych oraz przepisów BHP.

## Umowy *outsourcingowe*

Uwaga menedżerów szpitali skupia się na nadzorze jakości usługi, jak i jej monitorowaniu w celu negocjowania kosztów. Problem dostarczenia wyposażenia logistycznego spoczywa na zleceniobiorcy. Niespełnienie wymogów zawartych w specyfikacji przetargowej może stać się przyczyną obniżenia kwoty kontraktu bądź podstawą zerwania przez szpital umowy z firmą. Uszczegółowieniem kontraktu są zawierane porozumienia i załączniki, określające wzajemną współpracę i wymogi. W praktyce zostają przygotowane dokumenty, zawierające: pakiet usług do realizacji, ich czas, częstotliwość, zakres, listę urządzeń technicznych i środków, zakres prac awaryjnych i naprawczych, system realizacji usługi całodobowej przez pracowników firmy, kryteria oceny jakości usługi oraz inne zapisy gwarantujące elastyczność umowy *outsourcingowej* z zachowaniem godzenia wspólnych interesów. Z punktu widzenia sprostania powyższym wymogom należy stwierdzić, iż z praktyki wynika, że umowy *outsourcingowe* zawierane na 3 lata stwarzają lepsze warunki tak dla zleceniodawcy, jak i zleceniobiorcy (Kautsch, 2002). Firma *outsourcingowa* ma wówczas możliwość i warunki alokacji większych środków finansowych na inwestycje, amortyzacji zakupionego sprzętu technicznego, stworzenia stałego zespołu pracowników, znającego warunki realizacji usługi i potrzeby zleceniodawcy, zachowania poprawnych relacji interpersonalnych pomiędzy kontrahentami, poczucia odpowiedzialności. W pierwszym roku trwania kontraktu firmy uczą się dialogu, wprowadzane są modyfikacje w zawartych umowach, wdrażane jest narzędzie, tj. ankieta oceniająca poziom jakości i satysfakcji personelu szpitala z wdrożonych zmian. Wyniki są przedstawiane na spotkaniach kierowniczej kadry zarządzającej, a także zarządu szpitala, oraz stają się przedmiotem negocjacji z kierownikami operacyjnymi kontraktu ze strony zleceniobiorcy.

Umowy krótkoterminowe są niekorzystne dla zleceniobiorcy, nie stwarzają możliwości inwestycji dla szpitala, powodują szybką zmienność zleceniodawcy, jak i brak kontynuacji współpracy w przyszłości. Dla szpitala tego typu umowy powodują w sytuacji trudności współpracy z kontrahentem szybką zmianę i eliminację problemu oraz stwarzają konieczność przygotowania nowej procedury przetargowej.

## Zakres usług *outsourcingowych*

Zdaniem Kautscha usługi przekazywane przez zakłady opieki zdrowotnej firmom zewnętrznym to: sprzątnięcie, pranie, transport, żywienie, diagnostyka, obsługa techniczna, obsługa informatyczna, prace remontowo-budowlane, ochrona obiektu szpitalnego, utrzymanie terenów zielonych i przyległych, sterylizacja i inne.

**Sprzątanie** jest jednym z najczęściej przekazywanych obszarów działalności szpitala do firm zewnętrznych. Powodem jest istota utrzymania czystości, czyli warunków sanitarno-epidemiologicznych, jako elementu szpitala ocenianego przez pacjentów wizualnie podczas wizyty bądź pobytu w placówce. Ocena ta wyrażana jest w badaniach satysfakcji pacjentów, prowadzonych przez szpitale lub firmy zewnętrzne. Swoim zakresem sprzątanie obejmuje pomieszczenia, w których bezpośrednio i pośrednio przebywa pacjent, tzw. pomieszczenia medyczne (sale chorych, jadalnie, gabinety zabiegowe, sanitariaty, sale zabiegowe, pracownie diagnostyczne, poradnie specjalistyczne), oraz pomieszczenia pozamedyczne, tj. (obiekty administracyjne, ciągi komunikacyjne, pomieszczenia magazynowe, kuchnie, a także sprzątanie wewnętrznych ulic szpitala, chodników).

Utrzymanie właściwego stanu sanitarno-epidemiologicznego ma nieodłączny wpływ na zapobieganie zakażeniom szpitalnym poprzez: zastosowanie właściwych środków myjących, dezynfekujących, przestrzeganie przez pracowników zasad higieny, kolejności i zakresu czynności utrzymania czystości, zastosowanie środków ochrony osobistej, posiadanie aktualnych badań zdrowotnych i szczepień ochronnych przez pracowników, właściwą obsługę techniczną, okresowe badania efektywności stosowanych metod dezynfekcji (wymazy z powierzchni, badanie stężenia roboczego roztworu środka dezynfekcyjnego). Te proste działania praktyczne sprzyjają obniżeniu ryzyka zakażenia pacjenta podczas pobytu w szpitalu. Pozwala to dyrekcji ZOZ-ów uchronić się przed roszczeniami chorych wobec szpitali w toku dochodzenia epidemiologicznego na drodze sądowej i przed kolejnymi kosztami.

**Pranie** to nowy obszar *outsourcingu*, gdyż dawniej każdy szpital posiadał własną bazę pralniczą. Wraz ze zmieniającymi się przepisami prawnymi, nakładającymi wysokie wymagania na szpitale w zakresie warunków lokalowych, odpowiedniej architektury linii technologicznej, warunków sanitarno-epidemiologicznych, wiele szpitali – nie mogąc im sprostać i wobec nieopłacalności realizowania tej usługi tylko dla własnych potrzeb – wydzieliło to zadanie na zewnątrz, wraz z transportem. Szpitale, które zdecydowały się na pozostawienie pralni w strukturach szpitala, musiały podjąć wysiłek spełnienia wszelkich wymogów oraz norm Unii Europejskiej i stały się ośrodkami świadczącymi tego rodzaju usługi dla innych szpitali, przychodni, gabinetów lekarskich i innych. Jednocześnie dyrekcje tych instytucji wykazały determinację w pozyskiwaniu środków finansowych na tego rodzaju inwestycje, zarówno od organów założycielskich, jak i z programów dostosowawczych Unii Europejskiej.

**Transport** może obejmować swoim zakresem działalność niemedyczną, tj. dostarczenie materiałów do badań, odbiór wyników badań i dostarczenie do oddziałów, dystrybucję posiłków, bielizny czystej i brudnej, odpadów medycznych i komunalnych, zabezpieczenia logistycznego z magazynów, apteki dla oddziałów i innych komórek organizacyjnych. Transport strategiczny – medyczny – jako usługa *outsourcingowa* funkcjonuje w sytuacji, kiedy środki transportu szpitala nie są w stanie zapewnić ruchu chorych, tj. dowożenia pa-

cientów na konsultacje specjalistyczne oraz przewożenia do innych instytucji medycznych w celu kontynuacji leczenia. Przyczyną jest niewystarczająca ilość pojazdów transportowych, a także ich jakość, wiążąca się z wysoką eksploatacją pojazdów oraz brakiem specjalistycznego wyposażenia. Szpitale nie posiadają środków finansowych na doinwestowanie tych potrzeb, co wiąże się z zakupem tego rodzaju usług w sektorze pogotowia ratunkowego.

**Żywnienie** to obszar w działalności szpitali, który wymaga dużych nakładów inwestycyjnych w celu realizacji prac remontowo-budowlanych umożliwiających dostosowanie warunków technologicznych, warunków produkcji i dystrybucji posiłków oraz warunków sanitarno-epidemiologicznych do norm systemu kontroli jakości HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*). System ten zapobiega zagrożeniom zdrowotnym związanym z żywnością na każdym etapie przygotowania posiłków i diet. Aktualnie jest to najefektywniejszy sposób gwarantowania jakości zdrowotnej żywności, uznawany przez wszystkie organizacje zainteresowane jej bezpieczeństwem (Rawicki, 2004).

**Diagnostyka.** Celem *outsourcingu* w tym obszarze jest obniżenie kosztów przez zwiększenie: wydajności, liczby oznaczeń, szybkości otrzymywanych wyników, a także zmniejszenie zatrudnienia. Istotnym elementem jest planowanie kosztów wiążących się z potrzebą wielomilionowych nakładów inwestycyjnych na sprzęt laboratoryjny, odczynniki chemiczne, automatyzację i informatyzację laboratorium, marketing, transport badań oraz poprawę ich jakości. *Outsourcing* może być realizowany jako zewnętrzny (dla klientów zewnętrznych) oraz dla klientów wewnątrz organizacji. Realizacja badań specjalistycznych wymagać będzie atestacji i certyfikatów jakości. Zasadność decyzji wiąże się z rodzajem szpitala (poziom referencyjności), jego lokalizacją, wielkością (Swadźba, 2001).

**Obsługa techniczna** wiąże się z posiadaniem przez szpitale specjalistycznej infrastruktury i brakiem wykwalifikowanej kadry technicznej. Ma to wpływ na ponoszenie dodatkowych kosztów obsługi przez wyspecjalizowane firmy w sytuacji awarii, przeglądów serwisowych i pogwarancyjnych.

**Obsługa informatyczna.** Dokonywane przez szpitale zakupy sprzętu komputerowego oraz specjalistycznych oprogramowań wymagają doradztwa i współpracy profesjonalnych firm. Zatrudnieni na etacie szpitali informatycy realizują zadania na poziomie usuwania drobnych awarii i tworzenia programów roboczych na potrzeby wewnętrzne szpitala oraz obsługi sieci komputerowej. Zewnętrzne firmy komputerowe zajmują się również szkoleniem informatyków szpitala, jak i czynnym doradztwem.

**Prace remontowo-budowlane** cechują się sezonowością, wymagają specjalistycznych kompetencji oraz zastosowania nowoczesnych technologii, z uwzględnieniem zmieniających się przepisów prawnych. Nieekonomiczne jest utrzymywanie zespołów pracowników niemogących sprostać powyższym wymaganiom i nieposiadających systematycznych zleceń.

**Ochrona obiektu szpitalnego** od lat realizowana jest przez firmy ochroniar-skie. Tego typu usługi mają na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa obiektom

oraz innemu mieniu szpitalnemu, pracownikom i pacjentom. Firmy są ubezpieczone w określonych zakresach, m.in. w sytuacji kradzieży, od odpowiedzialności cywilnej.

**Utrzymanie terenów zielonych i przyległych** prowadzą specjalne ekipy ogrodnicze w celu zagwarantowania odpowiedniej opieki nad rzadkimi okazami przyrodniczymi oraz estetycznym wyglądem otoczenia będącego wizytówką danej instytucji. Otoczenie obiektów szpitalnych stwarza sprzyjające warunki dla pacjentów, tj. werandowanie, spacerowanie w okresie hospitalizacji. Wykonanie tej usługi, ze względu na wielkość i charakter otoczenia, wymaga manualnego, mechanicznego sprzętu ogrodniczego, wyspecjalizowanych środków ochrony roślin, wykwalifikowanych pracowników.

**Sterylizacja** jest jednym z ogniw działalności medycznej wiążących się z wysokim standardem sanitarno-epidemiologicznym, mających na celu zachowanie prawidłowego przebiegu procesu wyjałowienia materiału. Centralne sterylizatornie wymagają stałej modernizacji sprzętu, muszą sprostać wszelkim oczekiwaniom medycznym i ekonomicznym. Szpitale nie są w stanie ponieść związanych z tym kosztów (Garbacz, 2001). Wyodrębnienie tej usługi ze struktury organizacyjnej szpitala jest przeniesieniem odpowiedzialności na firmy zewnętrzne.

*Outsourcing* swoim zakresem może obejmować także inne rodzaje działalności, takie jak: zarządzanie zasobami ludzkimi, obsługę biur rachunkowych i księgowości.

## *Outsourcing* w przyszłości

W wielu bogatych krajach Europy Zachodniej dochodzi do eskalacji kosztów finansowych związanych ze starzeniem się społeczeństwa, epidemiologią schorzeń, zmianą charakteru opieki na interdyscyplinarną oraz wzrostem czasu jej trwania, koniecznością stosowania nowych technik diagnostycznych i leczniczych oraz środków farmakologicznych. Tempo intensywnego rozwoju nauk medycznych i technologii stwarza coraz lepsze możliwości poprawy stanu zdrowia społeczeństwa, a z drugiej strony ograniczenia w finansowaniu komplikują możliwości ich wdrożenia. Menedżerowie największych korporacji amerykańskich, przekształcając swoje przedsiębiorstwa, wykorzystują *outsourcing* funkcji, m.in. zarządzania zasobami ludzkimi, jako jeden z elementów wprowadzanych zmian. Na początku lat dziewięćdziesiątych przedsiębiorstwa wydzielają przede wszystkim administrację świadczeniami pracowniczymi, a pod koniec tej dekady znacznie wzrósł popyt na usługi *outsourcingowe* związane z kompleksową obsługą świadczeń. Sektor usług *outsourcingowych* jest rozdrobniony i niekontrolowany, a w jego ramach funkcjonuje ogromna liczba niewielkich organizacji i firm konsultingowych, starających się zaspokajać określone potrzeby (Cook, 2003).



Koncepcja *outsourcingu* staje się obecnie coraz popularniejsza w Polsce. Tendencje do jego stosowania są tak silne, że zdarza się, iż organizacje wykorzystują własne działy do świadczenia usług *outsourcingowych*. Poszerzanie zasięgu *outsourcingu* w szpitalach jest nieuniknione. Proces ten będzie miał charakter rozwojowy, ze względu na skupienie uwagi osób zarządzających na priorytetowych celach działalności medycznej. Rynek firm *outsourcingowych* będzie się intensywnie rozwijał, wzrośnie poziom konkurencji pomiędzy firmami zewnętrznymi. Zapewni to najwyższą jakość świadczonych usług pozamedycznych i medycznych przy dobrej organizacji pracy, przyczyni się do redukcji poziomu frustracji pracowników podstawowej działalności, wynikającej z przekonania, że utrzymują finansowo nadmiernie rozbudowaną obsługę.

W przyszłości wdrożenie *outsourcingu* może wpłynąć na wygospodarowanie nadwyżek finansowych, w większym stopniu przeznaczanych na działalność medyczną. Konieczne jest przygotowanie kadry menedżerskiej do wprowadzania nowych metod, technik zarządzania w swoich organizacjach, umiejętności dokonywania analiz ekonomicznych i podejmowania na ich podstawie trafnych decyzji. Menedżerowie powinni opanować technikę prowadzenia negocjacji z partnerami publicznymi, jak i niepublicznymi.

## Literatura

- Baczewski J., Barańkiewicz A., *Outsourcing – doświadczenia własne*, [w:] *Materiały konferencyjne „Outsourcing w polskich szpitalach w nowym systemie ochrony zdrowia”*, Kraków 2001.
- Cook M.F., *Outsourcing funkcji personalnej*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2003.
- Garbacz P., *Centralna sterylizacja dla kilku szpitali*, [w:] *Materiały konferencyjne „Outsourcing w polskich szpitalach w nowym systemie ochrony zdrowia”*, Kraków 2001.
- Gay Ch.L., Essinger J., *Outsourcing strategiczny*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.
- Kautsch M., Ponikło W., Styło W., *Rozważania o outsourcingu*, „Zdrowie i Zarządzanie”, t. IV, nr 1/2002.
- Sawicki P., *Outsourcing usług żywienia w szpitalach*, Wydawnictwo Medyczne Termedia, 2004.
- Sierpińska L., *Usługa w przyszłości nieunikniona – Outsourcing*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” nr 7–8, 2004.
- Swadźba J., *Outsourcing usług laboratoryjnych dla szpitali*, [w:] *Materiały konferencyjne „Outsourcing w polskich szpitalach w nowym systemie ochrony zdrowia”*, Kraków 2001.
- Trocki M., *Outsourcing*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.