

# Outsourcing

## – efektywne zarządzanie nowoczesną placówką medyczną

Czy jest możliwe efektywne zarządzanie placówką medyczną, finansowaną ze środków publicznych, przy obecnej kondycji systemu opieki zdrowotnej? Osiągnięcie tego celu jest możliwe. Środkiem do niego prowadzącym jest formuła outsourcingu.

### PAULINA KUTRZEBKA

prawnik, specjalista z zakresu prawa medycznego i prawa farmaceutycznego

Zastosowanie outsourcingu w obecnie funkcjonujących podmiotach leczniczych można podzielić na trzy zakresy czynności: procesy czysto medyczne (np. przeprowadzenie wyspecjalizowanych badań), usługi wspierające realizację świadczeń opieki zdrowotnej (np. diagnostyka) oraz niemedycezne usługi wsparcia (sprzątnięcie, catering, ochrona). Ostatnia z grup, jak wynika z praktyki, stanowi najczęstszy przedmiot umów outsourcingowych.

### Cele outsourcingu

W momencie gdy idea outsourcingu była dopiero wdrażana do zakładów opieki zdrowotnej, przedstawiano ją jako środek umożliwiający placówkom restrukturyzację kosztów i dotychczasowego zadłużenia. Wydzwięk ekonomiczny był wówczas przedkładany nad rzeczywisty sens powierzenia niektórych czynności zewnętrznym podmiotom. Z upływem czasu, w oparciu o uzyskane doświadczenie, wiele podmiotów przyjęło jednak za cel poprawę jakości świadczonych przez siebie usług z zakresu leczenia czy też diagnostyki poprzez ograniczenie kosztów na wykonywanie czynności pobocznych przez podmioty profesjonalne, prowadzące w danej dziedzinie działalność bardziej wyspecjalizowaną niż dotychczasowy zasób personelu niemedyceznego. Tym samym coraz częściej przyczynami przekazania zadań są czynnik jakości oraz chęć ukierunkowania się podmiotów jedynie na działalność leczniczą.

### Outsourcing medyczny

Warto zaznaczyć, że z upływem czasu coraz częściej zwracano się ku usługom obejmującym outsourcing medyczny. W zakresie skutecznego i efektywnego zarządzania podmiotem leczniczym jest to działanie uzasadnione i opłacalne w stopniu równym jak outsourcing usług niemedycealnych (sprzątnięcie czy catering). Przeciwwstawiając się obawie o jego zastosowanie, w pierwszej kolejności należy wskazać, że duża liczba obecnie funkcjonujących podmiotów posiada kilkunastoletni, niekiedy bardzo wysłużony sprzęt czy apa-

ratūrę medyczną, zaś podmioty zewnętrzne, bardziej wyspecjalizowane, są wyposażone w bardziej nowoczesne zaplecze techniczne, co umożliwia wykonanie świadczeń o wyższym poziomie jakości niż w podmiotach leczniczych. W konsekwencji wpływa to również na zadowolenie pacjentów. Ponadto zaawansowane zaplecze techniczne pozwala podmiotowi leczniczemu na ubieganie się o wyższe kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pomijając świadczenia finansowane ze środków publicznych, wpływa to również na poprawę konkurencyjności danej placówki na tle innych podmiotów, a tym samym umożliwia poszerzenie zakresu świadczonych usług o świadczenia nieobjęte obowiązującymi kontraktami, a atrakcyjne z punktu widzenia świadczeniobiorcy jako bezpośredniego płatnika. Poczynane środki z prowadzonej działalności leczniczej mogą zostać przeznaczone na wydatki inwestycyjne.

### Ograniczenia, kontrole, nadzór

O potencjale outsourcingu jako formy efektywnego zarządzania podmiotem leczniczym świadczy wiele silnych argumentów. Należy jednak pamiętać, że formuła outsourcingu wiąże się również z pewnymi ograniczeniami i obowiązkiem dołożenia szczególnej staranności w zakresie kontroli nad powierzeniem wykonania innym podmiotom. Kluczem do dotrzymania powyższego obowiązku jest przede wszystkim odpowiednio przygotowana dokumentacja przetargowa czy też konkursowa, w szczególności umowa, której postanowienia pozwolą zabezpieczyć podmiot leczniczy na wypadek nienależytego wykonania czy też niewykonania powierzonych zadań przez wykonawcę, np. poprzez zakres odpowiedzialności, kary umowne, odsetki za nieterminowe wykonania zadania czy też poprzez zastosowanie krótkich okresów obowiązywania umów, które w sposób pośredni ułatwiają zdyscyplinowanie podmiotu zewnętrznego. Szczególna staranność po stronie zamawiającego znajduje swoje uzasadnienie w odpowiedzialności podmiotu za powierzenie zadania, bowiem outsourcing nie zwolni szpitala od odpo-

wiedzialności wobec pacjenta. Do zadań podmiotu leczniczego powinno należeć nie tylko tworzenie szczegółowych wymagań, ale przede wszystkim prowadzenie kontroli i nadzoru nad ich realizacją. Należy zwrócić uwagę, by powierzenie danego zakresu czynności było faktycznie uzasadnione i celowe. Nie zawsze może się okazać, że z uwagi na specyfikę funkcjonowania przekazanie zadań odrębnej jednostce będzie wymagane i przydatne. Przykładem takiej dziedziny jest diagnostyka laboratoryjna. Przekazanie wykonywania badań w przypadku szpitali o dużym zasięgu i możliwościach hospitalizacji dużej liczby pacjentów może okazać się niewskazane z uwagi na zwiększone i częstsze potrzeby pozyskiwania wyników badań w trybie *na cito*. Wówczas w takich sytuacjach pozostawienie w placówce działu diagnostyki laboratoryjnej będzie wręcz konieczne. Obrazując powyższy przykład, pomijając przy tym kwestie niemedyczne, a skupiając się jedynie na czynnościach medycznych i usługach medycznego wsparcia, każdorazowo należy ocenić nie tylko koszt utrzymania w zakresie prowadzenia danych czynności, ale także potrzebę i ryzyko, jakie niesie powierzenie tych zadań zewnętrznemu podmiotowi.

## Aspekty prawne

Oczywiście należy pamiętać, że powierzenie wykonywania danych czynności w przypadku podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych musi odbywać się w oparciu o procedury konkursowe czy też przetargowe, ustanowione przez przepisy prawa. Wdrożenie ich jest zabiegiem, który powinien być poprzedzony przeprowadzeniem analizy rynku. Umożliwi to wstępną ocenę stopnia jakości w konkretnych dziedzinach. Przepisy prawa nie zakazują takich działań, a wręcz je umożliwiają, czego przykładem jest dialog techniczny. Niewątpliwie aspektem sprzyjającym rozwojowi działań outsourcingowych było zwiększenie przez ustawodawcę granicy kwoty progu bagatelności z 14 000 euro do 30 000 euro. Poniżej tej wartości nie jest wymagane zastosowanie bardziej restrykcyjnych przepisów przetargowych czy konkursowych.

Omawiając wady i zalety formuły outsourcingu, warto odwołać się do jednej z najbardziej aktualnych kwestii. Mowa o ustanowieniu elektronicznej dokumentacji medycznej oraz zlecenia wykonywania obsługi technicznej zewnętrznym podmiotom w oparciu o zewnętrzne serwery.

Ostatnia nowelizacja *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rozwoju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* wprowadziła liberalizację dotychczasowych zasad w zakresie przetwarzania elektronicznych danych medycznych poza siedzibą podmiotu leczniczego. Jednakże powierzenie przez świadczeniodawcę w formie outsourcingu przetwarzania danych osobowych podmiotowi z zewnątrz będzie wymagało szczególnej ostrożności, wynikającej z regulacji prawnych, określonych m.in. w *Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz *Ustawie o działalności leczniczej*.

Zewnętrzni świadczeniodawcy jako potencjalni administratorzy danych w świetle ustaw medycznych nie są uprawnieni do dostępu do danych medycznych. Zgodnie z art. 27 ust. 2 *Ustawy o ochronie danych osobowych* przetwarzanie danych osobowych jest możliwe w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem bądź w celu zarządzania udzielaniem usług medycznych. W obu przypadkach niezbędne jest zagwarantowanie pełnej ochrony danych osobowych. Jednak w przypadku omawiania tematu outsourcingu należy wskazać, że z treści powyższego przepisu trudno wysnuć uzasadnienie, które umożliwiłoby przetwarzanie danych osobowych przez podmioty zewnętrzne.

W przypadku outsourcingu jest to bardzo ograniczone, bowiem wyspecjalizowany podmiot zewnętrzny nie mieści się w granicach określenia funkcji „zarządzanie udzielaniem usług medycznych”. Ponadto powyższą argumentację wzmacnia interpretacja drugiej przesłanki dotyczącej zapewnienia pełnej gwarancji ochrony danych osobowych. Z uwagi na użycie przez ustawodawcę niejasnych i nieprecyzyjnych określeń konieczne jest odwołanie się do treści przepisów prawa unijnego (art. 8 ust. 3 Dyrektywy 95/46/WE), zgodnie z którymi osobowe dane medyczne powinny być przetwarzane tylko przez osoby zobowiązane do zachowania tajemnicy, a zatem w tym przypadku w świetle prawa polskiego będą to osoby wykonujące zawody medyczne. Zewnętrzny podmiot świadczący usługi informatyczne nie będzie spełniał powyższych wymagań.

Pewną formą rozwiązania byłoby pozyskanie odrębnie od każdego z pacjentów zgody na przetwarzanie jego danych przez podmiot obsługujący elektroniczną dokumentację medyczną. Jednakże brak zgody, chociażby w jednym przypadku, stanowiłby przeszkodę w realizacji powyższego rozwiązania. Możliwą do zastosowania formą outsourcingu w świetle obowiązujących przepisów *Ustawy o ochronie danych osobowych* byłoby przekazanie podmiotowi zewnętrznemu danych zaszyfrowanych przez pracowników podmiotu leczniczego w taki sposób, aby pracownicy wykonawcy nie mieli dostępu do prywatnych danych pacjentów.

Konkludując, formuła outsourcingu, przy racjonalnej ocenie sytuacji, umożliwi kadrze kierującej efektywne zarządzanie podmiotem leczniczym poprzez obniżenie generowanych kosztów na poczet przyszłych działań inwestycyjnych, służących podwyższeniu poziomu jakości udzielanych świadczeń. Dla szpitali powinno to być działaniem priorytetowym. W każdej takiej sytuacji należy pamiętać o odpowiednim zabezpieczeniu podmiotu leczniczego poprzez sporządzenie szczegółowych umów, zwłaszcza objętych procedurami przetargowymi z uwagi na bardzo ograniczone możliwości ich modyfikacji podczas ich realizacji. Nieumiejętne sporządzenie umowy bądź też zbyt pobieżne dostosowanie posiadanego wzoru do danego zamówienia może w przyszłości wygenerować wyższe koszty niż podmiot zakładał, planując powierzenie zadań. □