

OUTSOURCING TEVÉKENYSÉG JELENLÉTE, TENDENCIÁJA ÉS TAPASZTALATAI A MAGYAR KÓRHÁZAKBAN EGY KUTATÁS EREDMÉNYEI ALAPJÁN

Hegyesi Adrienn

Ph. D hallgató

Miskolci Egyetem, Gazdaságelméleti Intézet

ELŐSZÓ

Az egészségügyi szervezetek nyitott szervezetek, vagyis folyamatosan változó környezetben működnek. Életképességük megőrzése céljából az új körülményekhez állandóan alkalmazkodniuk kell, emiatt szükséges, hogy képesek legyenek megújulni, a kihívásoknak megfelelni. Magyarországon az egészségügy területén 1993-ig alkalmazott bázisfinanszírozás, valamint a központosított forráselosztás és fejlesztés nem tette szükségessé a gazdálkodási szemlélet kialakulását. A megváltozott gazdasági helyzet azonban megköveteli, hogy a piaci szereplőként megjelenő egészségügyi intézet vezetése alkalmazza a többi piaci szereplő technikáját, különben az újonnan kialakult versenyben alulmarad.

Az egészségügyi szervezetek, főképp a kórházak még csak most ismerkednek azokkal a módszerekkel, amelyek révén a szervezeti teljesítmények javíthatók. Ilyen menedzsment által használt eszközök, amelyeket a vállalati gazdálkodásban már széles körben alkalmaznak, és adaptációja a kórház működési hatékonyságának javulását eredményezheti pl.: controlling, benchmarking, monitoring, informatikai rendszer kiépítése, outsourcing megoldás alkalmazása, vezetői információs rendszerek működtetése. A kilencvenes években az egészségügyi intézetek menedzsmentjei az addig ezen a területen ismeretlen technikát, az outsourcingot kezdték alkalmazni.

Jelen tanulmány ennek a menedzsmenttechnikának a jelenlétét, elterjedésének tendenciáját, az intézményvezetők elégedettségét, az outsourcing módszer sikerességét vizsgálja a magyar egészségügyben.

Kutatásom egy kérdőíves felmérésen alapul (kérdőívet ld. Mellékletben), melyet megyei, városi és szakkórházak körében végeztem el, azok gazdasági igazgatóinak megkérdezésével, részben telefonos megkérdezés útján, részben elküldött kérdőív kitöltése segítségével.

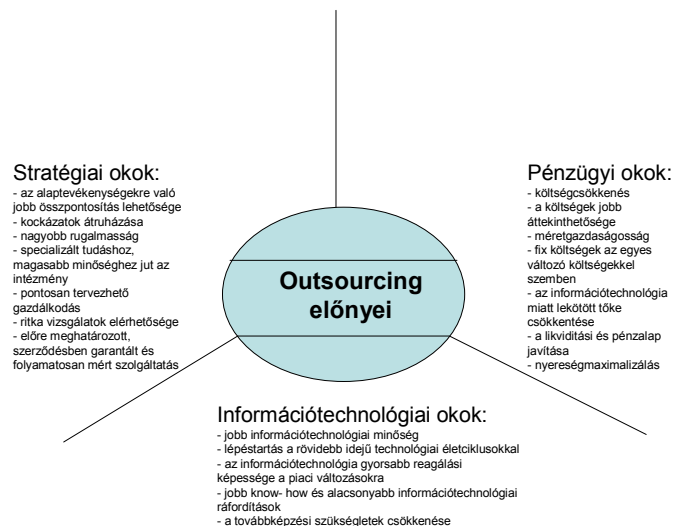
AZ OUTSOURCINGRÓL ÁLTALÁBAN

Az outsourcing technika a szervezetek támogató tevékenységeinek, azaz a nem elsődleges (fő) folyamatok átruházását foglalja magába egy erre szakosodott intézményre. Az elmúlt években a verseny- és közszféra intézményeinek világában az outsourcing a költségcsökkentés és a hatékonyságnövelés egyik bevált eszközévé vált, nemzetközi tapasztalatok szerint ugyanis egyes szolgáltatások külső, szakértő cégre bízása eredményes megoldás lehet számos területen.

A tevékenység eredetét tekintve, az iparban az ötvenes évek végén kezdődött meg az egyes területek – jellemzően karbantartás- kiszervezése. Az outsourcing kifejezés angolszász nyelvterületről származik, eredeti formájában „Outside Resource Using”-ként használták, ami a vállalkozáson kívül elérhető erőforrásoknak, a vállalkozás feladatainak ellátásához való igénybevételét jelentette. [1]

Hayes és Pisano állásfoglalása szerint az outsourcing a stratégiai eszköztár egy fontos eleme. [2]

Az outsourcing feladata többek között a költségek csökkentése illetve átstrukturálása, a szervezeti flexibilitás biztosítása, a szolgáltatás színvonalának növelése, valamint az alap- vagy kulcsképeségekre való koncentráció lehetőségének elősegítése. Napjainkban jól körvonalazódik az a tendencia, hogy a kihelyezést nemcsak az általa realizálható klasszikus költségcsökkentés motiválja, hanem a fejlesztési kockázatok, valamint az ezzel összefüggő beruházások elkerülése, és ezzel párhuzamosan az innovációkhoz való hozzáférés lehetősége, illetve szükségessége. [3] [4]



1. ábra

Az outsourcing előnyei (saját szerkesztés [5] [6] [7] alapján)

OUTSOURCING AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az outsourcing fogalma már néhány évvel ezelőtt megjelent a magyar egészségügyben is, itt azonban belekeveredik a kórházvilág modern fogalmi körébe: privatizáció; a privát szolgáltatók megjelenése; vállalkozás elvű üzemeltetés; beruházás-finanszírozás.

A nyugat-európai egészségügyi intézetekhez hasonlóan Magyarországon is az outsourcing módszer alkalmazásának oka a költséghatékonyabb működtetés igénye, az intézményi költségvetésben keletkezett hiány kezelésének megoldása, a méretgazdaságossági előnyök kihasználása, a szolgáltatói piac kiépülése.

Az outsourcing tevékenység az egészségügyi ágazatban - annak speciális jellegéből adódóan - kevésbé elterjedt, mint a versenyszférában.

Az egészségügyben az alaptevékenységek - gyógyítás, ápolás - és a rész (kiegészítő) tevékenységek esetében is lehetőség van outsourcing megoldást alkalmazni.

A gyógyító tevékenység területén a kivételes tudást, vagy a ritkán szükséges tudást lehet outsourcing-szerűen igénybe venni. Többek között itt említhető meg a konziliáriusi tevékenység, hiszen a beteg gyógyításával a kórház részéről ellátandó feladatot (diagnózis felállítása, terápia meghatározása) külső személy szolgáltatásának igénybe vételével látják el. Outsourcing tevékenységnek számít különleges műtétek végzésére is szerződést kötni, mivel minden kórház nem készülhet fel minden műtét végzésére. Egyre jobban terjed az anesztézia szervezése is. Ezt elsősorban a hiány kényszeríti az intézményekre. Fejlett országokban természetes, hogy a kórház nem alkalmaz olyan szakorvosokat, akik munkájára ritkán van csak szükség, ugyanakkor, amikor szükség van rájuk, rendelkezésre állnak, ezért a fülész, a szemész stb. magánorvosokkal kötnek szerződést, és ha egy beteg ilyen jellegű ellátást igényel, a szerződés alapján behívják.[8]

Az outsourcing az egészségügyi szervezetek számára számos potenciális előnyt nyújthat. Ezek közül az egyik, hogy egy külső szolgáltató bevonásával lehetővé válik, hogy mindig rendelkezésre álljon a megfelelő számú személyzet. A hatékonyan szervezett szakorvosi csapatok egyszerre több intézmény szakmai feladatait is elláthatják, biztosítva ezáltal azok működőképességét. A vállalkozásban végzett tevékenység pedig olyan bevételekhez juttatja a szakorvosokat, amellyel elkerülhetővé válik külföldre áramlásuk. [9]

A tevékenységek kiszervezése révén az egészségügyi intézmények magas szintű technológiához jutnak, miközben a kockázatokat megosztják a szolgáltatóval. A gyorsan avuló technológiai környezettel való lépéstartás és állandó infrastruktúrafejlesztés időnként komoly beruházást igényelne, máskor viszont az alaptevékenység visszafogásával járna, amikor a kórházak érdeke, hogy fix, előre tervezhető költségekkel számolhassanak, miközben vannak feladatok, amelyek számos rejtett költségelemet tartalmaznak.

Az outsourcing- stratégia továbbá egy távlati egzisztenciabiztosítással jár együtt, ha megtakarítási potenciálokat generál és versenyelőny keletkezik a régió más kórházaival szemben.

Az outsourcing alkalmazására akkor kell gondolni, amikor az adott feladatot más – pl. adott esetben profitorientált vállalkozás – hatékonyabban képes megoldani. A kiszervezés révén az egészségügyi intézmények olyan erőforrásokhoz juthatnak, amelyekhez egyébként saját erőből nem lennének képesek.

A tevékenységek kihelyezésének alkalmazásában a nyugat- európai és amerikai egészségügyi intézmények hazánk kórházaival szemben éllóvasnak tekinthetők

AZ OUTSOURCING ELTERJEDÉSE, TENDENCIÁJA ÉS TAPASZTALATAI A MAGYAR KÓRHÁZAKBAN

Az első hullám

Az első kórházi kiszervezésekkel a kilencvenes évek első felétől találkozhatunk a magyar egészségügy területén. A kórházi outsourcing első hullámában a kórházi háttérszolgáltatások kerültek kiszervezésre. Ilyen kiszervezésre alkalmas tevékenységek a következők: a fűtési és hűtési rendszerek; a villamos energia rendszer; az épület karbantartása, az épület felügyelete, a takarítás, az eszközkarbantartás; a külső és belső szállítás, a telefonközpont üzemeltetése, a lift- és felvonó-karbantartás, a raktárkészlet-optimalizálás; a veszélyes hulladékok kezelése, élelmezés, beszerzés, szállítás, az anyag- és költség felhasználás stb.

Az együttműködés előnyei az üzemeltető szakmai felelősségében, a szolgáltatás minőségének javulásában, az üzemeltetési díj valamint a közalkalmazotti létszám csökkenésében és a folyamatos beruházásokban jelenhetnek meg.

Sorra véve az egyes területeket elsőként a biztonságtechnika kiszervezését elemezném - (a vagyonvédelmi rendszerek, az automatikus tűzjelző rendszer, a beléptető- és munkaidő nyilvántartó rendszer, valamint a zárláncú videokamerás megfigyelő rendszerek alkalmazását) - amiket az egészségügyi intézmények komplex outsourcing keretein belül vehetnek igénybe. A kérdőíves felmérés azt mutatja, hogy a biztonsági szolgálat kiszervezése a vizsgált kórházak több mint egyharmadánál ment eddig végbe. A kiszervezésre a kórházak nagy többségénél a kilencvenes évek legvégén és az új évezred első éveiben került sor. Leginkább motiváló tényező a költségcsökkentés volt, ami az eredményeket összesítve a kérdőív táblázatának megfelelően a „jól” teljesült értéket kapja. A szolgáltatás színvonalának tényleges növekedése a szolgáltatás elvárt színvonalának fontosságához képest azonban meglehetősen alulértékelt.

A takarítás esetében a költségcsökkentés az összesített adatok alapján „teljes mértékben” teljesült. Ugyanez mondható el a létszámcsökkenésre vonatkozóan is. Ezt a tevékenységet a vizsgált intézmények 42%-a szervezte ki. A kiszervezésre tendenciáját tekintve néhány évvel korábban került sor, mint az előbb említett biztonsági szolgáltatás területén.

A következő vizsgálandó terület a mosodai tevékenység, ahol az outsourcing 46 %-os. A költségcsökkentésre és a szolgáltatás minőségének javulására „kielégítő mértékben” került sor, míg a létszámcsökkenésre „teljes mértékűen”. Itt jegyezném meg, hogy az ötszáz ágynál többel rendelkező kórházak esetében az előbbieken említett három tevékenység szinte teljes egészében kiszervezett.

A fűtés az intézmények 18 %-ánál került kiszervezésre, főképp a kilencvenes évek közepétől az évtized végéig. Motiváló tényezőjeként a költségcsökkentés az innovációhoz való hozzáférés emelhető ki elsődlegesen. Az előbbire „kielégítő

mértékben” került sor, míg az innovációhoz való hozzájárulás „teljes mértékben” besorolást kapta a válaszadóktól a legtöbb esetben.

A felvonó- lift karbantartásának outsourcing aránya a minta alapján 16 %- os. Erre elsősorban szintén a költségcsökkentés miatt került sor, ami teljesült is, viszont a második helyen szereplő elvárt szolgáltatási színvonalnövekedést illetően a kapott válaszok csupán „kielégítő mértéket” mutatnak. A válaszadók információi alapján a felvonó- és liftkarbantartás kiszervezésére már egyes esetekben a nyolcvanas évek végén sor került.

Jelentéktelen mértékű a veszélyes hulladékkezelés kiszervezése és az épület karbantartása. A kérdőív egyéb rovatát a válaszadók a parkgondozás és a gép- és műszerkarbantartással egészítették ki.

Az élelmezés outsourcingja 12 %- os lefedettséget mutat. Általánosságban elmondhatjuk, hogy az intézmények az étkeztetés kiszervezése mellett a forráshiány miatt nem javítható rossz technológiai állapot; a létszámleépítés igénye; a költségcsökkentés szándéka miatt döntenek. Ellenérv lehet az a tény, hogy az éves költségvetés kb. 5%-át adó élelmezési keret sok esetben pufferként szolgál a vezetés számára. Fontos előny azonban, hogy az intézményi vezetés számára az élelmezés összes gondja csupán egy havi számlává egyszerűsödik. Az Európai Unió szempontjából jelentős, hogy a szolgáltató a HACCP működtetését is biztosítja. [10] Mások tapasztalatai azt támasztják alá, hogy a kiszervezés nem minden esetben jelent gazdasági előnyt. A döntéseket alapos költséghaszon számításokkal kell alátámasztani. Példaként a Szent Borbála Kórház élelmezési szolgáltatását említhetjük, ugyanis az 1991-ben épült 2200 adagos modern konyhája számos próbálkozás után gazdaságosabban üzemeltethető saját tulajdon mellett, mint külső szolgáltató által. A hibás menedzsmentdöntésnek köszönhetően a hat éves szerződés időtartama alatt több mint százmillió forint veszteséget könyvelhettek el. Ez nem az outsourcing miatt bekövetkezett veszteség, hanem a nem megfelelően előkészített tender, a későbbiekben elmaradt ellenőrzések és az átgondolatlan döntések következménye. [11]

A válaszadók információi alapján szállítási outsourcing visszafogottabb amióta az anyagokat és eszközöket a beszállító cégek a helyszínrre szállítják. Mindössze két esetben került megnevezésre a szállítás az outsourcingolt tevékenységek sorában.

Ha egy osztrák vagy német kórház gazdasági, műszaki ellátásának létszámát összehasonlítjuk egy hasonló ágyszámú magyar kórházéval, nagyságrendi különbség figyelhető meg. Ez abból adódik, hogy a gazdasági, műszaki terület csaknem egészét a fejlettebb országokban külső vállalkozókkal végeztetik, azaz outsourcingolják. Jellemző 300-400 ágyas osztrák kórházaknál, hogy a műszak teljes létszáma 4-5 fő, mivel az egész műszaki ellátás outsourcing keretében működik. A 4-5 főnek ellenőrzési -hibaészlelési feladata van és tudniuk kell, hogy egy adott dolog meghibásodása esetén kit kell felhívni.[10]

Egy magyar példát tekintve, egy kórház teljes körű műszaki üzemeltetésének kiszervezésével a szerződés negyedik évében mintegy 14%-os üzemeltetési költségmegtakarítást értek el. [12]

Néhány esetben a tevékenységek „visszaszervezésére” is sor került. Erre precedensként az előbbi élelmezés mellett egy biztonsági szolgálat és egy fűtési

rendszer üzemeltetése említhető meg a vizsgált kórházaknál, a kiszervezést követő harmadik, illetve nyolcadik évben.

Összességében elmondhatjuk, hogy a fentiekben górcső alá vett területeken jelentős beruházásokra és munkaerő-átvételre került sor. Mint a legnagyobb múlttal rendelkező terület piaca és gyakorlata talán a legjobban kialakult, összességében stabilnak és lassan növekvőnek mondható. Ezeknél a szolgáltatásoknál lehet leginkább kihasználni a centralizált technológiai egységek nagy volumenéből adódó költségelőnyöket (pl. mosatás, étkeztetés). A versenyszféra béreinek megfelelően bérezett munkatársak szakértelme és eszközei általában magasabb színvonalat és minőséget biztosítanak. A szolgáltatáskínálóknak viszonylag egy kialakult köre van, akik katalógus árakat alkalmaznak jelentős verseny mellett.

A második hullám

A második hullám – ami inkább az évtized második felére tehető – a tőkeigényes terápiás,- és diagnosztikai orvos-szakmai szolgáltatásokat érintette, ahová a nagy értékű képalkotó diagnosztikák, laborok, továbbá orvos-szakmai teamek, mint például aneszteziológia, onkológia, stb. tartoznak. A fent említett kiszervezés keretében jelentős műszeres, eszközös beruházásokat hajtottak végre, csökkentve ezzel a kórház beruházási költségeit. Feltehetően nem tartana még itt a hazai kórházi diagnosztika, ha ezek a szerződések nem jöttek volna létre, mára ugyanis ezek a cégek a potenciális privatizőrök komoly szereplőivé váltak.

A laboratóriumi outsourcing iránti igényt a vizsgálatok számának növekedése, a minőségbiztosítás szerepének erősödése, az automatizáltsági fok emelésének igénye teremtette meg. Ezenkívül további indok, hogy a kiszervezéssel a gazdasági, jogi, szervezési és személyi felelősség a külső laboratóriumi szolgáltatóra megy át. Ellentételként a kórház megkapja az igényelt laborvizsgálatokat a megállapított feltételekkel a laboratórium 24 órás üzemkészsége biztosítása mellett. [13]

Hazánk laborjaival szemben támasztott követelmény, hogy egyidejűleg javítsák működésük szakmai színvonalát és költséghatékonyságát. A piaci kihívásokra bekövetkező adaptív reakciók közé a laborok konszolidációja (kevesebb és nagyobb laborok), a laborhálózatok kialakítása, magas fokon integrált elektronikus adatkezelő hálózatok tartoznak. A szükséges intézeti átalakítások történhetnek saját erőből, vagy tanácsadó igénybevételével végzett belső átszervezés révén, vagy a kiszervezés különféle formáinak igénybevételével. [14]

A laboratóriumi szolgáltatásoknak közvetlen és döntő befolyása van a betegek kezelésére és a betegellátás minőségére, ezért ennek a területnek egy külső szolgáltatóra való átruházása nagyfokú bizalom jelenlétét követeli meg a jövőbeni partnerrel szemben, valamint magas követelményeket támaszt iránta. [13]

A vizsgált mintában a laborok kiszervezését a kevesebb ágyszámmal rendelkező kórházak hajtották végre.

Megemlíthető a gyógyítást közvetlenül kiszolgáló tevékenységek (intézeti gyógyszerellátás, műtői kiszolgálás) kiszervezése is. A kórházon belül a gyógyszerellátás a második legnagyobb költségvetés, ezért a menedzsment számára kitüntetett prioritású terület. [14] Az intézeti gyógyszertárak szerződéses üzemeltetése

révén jelentős működési költségcsökkenés érhető el a gyakorlati példák szerint, továbbá a kiszervezés mérhető hatásai közé tartozik, hogy az erősebb kontroll hatására a gyógyszerfelhasználás csökken. A tapasztalatok alapján a gyógyszerértékesítési outsourcing gazdasági kockázata minimális. [15] Az intézeti gyógyszerértékesítési szabályozott, garanciális elemekkel lehatárolt kiszervezése, egy magas szakmai színvonalú, építészeti, tárgyi és személyi feltételeknek megfelelő intézeti gyógyszerellátás kialakítását, működtetését eredményezi. [16] A fentiekben leírt előnyök ellenére az intézeti gyógyszerellátás kiszervezése nem tartozik a legdinamikusabb mértékben outsourcingolt tevékenységek közé a felmérésben részt vevő intézmények körében.

Az aneszteziológia esetében az ügyelet kiszervezése figyelhető meg. A patológia és a konziliáriusi tevékenység outsourcingja a felmérés alapján mindössze minden tizedik kórház esetében jellemző.

A harmadik hullám

Az évtized végére egy harmadik, jól elkülöníthető csoport az informatikai és adminisztrációs szolgáltatások kiszervezése ment végbe. A legutolsó időkben merült fel a rendszerek informatikai üzemeltetése mellett a rendszert használó adminisztrációk átvétele (ezt már kiterjesztve a gazdasági adminisztrációra is stb.). A belső adminisztrációk átadásában azonban egyelőre jelentős kulturális ellenállás mutatkozik a kórházak részéről.

Napjainkban az informatika sokkal nagyobb mértékben fejlődik, mint ahogy azt a közszféra követni tudja. Iparági megfigyelők szerint főleg erre vezethető vissza az információs technológiával kapcsolatos tevékenységek kiszervezése. Míg a nyolcvanas évek végén az IT outsourcing 4 milliárdos üzlet volt, a kilencvenes évek közepére 40 milliárd dolláros forgalmat lebonyolító iparággá vált. [6] Az IS (informations system) kiszervezése az egészségügyi intézmények egy fontos döntési területe. Egy, az Egyesült Államokban, több mint 16.000 egészségügyi informatikai menedzser körében végzett felmérés alapján hat tényezőt találtak, ami befolyásolja döntésüket az IS kiszervezésével kapcsolatban (a betegellátás javulása, költségcsökkentés, rendszerszabályok, verseny, szakképzett személyzet hozzáférhetősége) [17]. Az informatikai outsourcing terület életre hívói főképp a kórházi klinikai informatikai rendszerszállítók voltak. Az IT rendszerek bevezetéséhez és üzemeltetéséhez jelentős szakértelemre van szükség, ami a közalkalmazotti bérek mellett sokszor hiányzik, továbbá a fejlesztés magas költségeinek köszönhető, hogy az IT-s cégek outsourcing keretei között kínálják rendszerük bevezetését és üzemeltetését.

Az intézményi oldalról az informatikai outsourcing üzemeltetésével kapcsolatban megfogalmazott elvárások a biztonság, költséghatékonyság és az informatikai terület létszámának csökkentése, valamint további vonzereje a kórházi menedzsment tehermentesítésében rejlik.

Az IT-finanszírozás megoldások közül a havi díjas bérleti konstrukciót, az outsourcingot, illetve az ún. haszonmegosztási konstrukciót említhetjük. Utóbbi esetében a szolgáltató vállalja, hogy rendszereinek alkalmazása révén többletbevételt generál, s azon osztozik az intézménnyel. A haszonmegosztásban új elem az, hogy a

költségek lefaragása mellett a bevételnövelés is cél. Az egészségügyi intézményeknek kedvező, hogy a szolgáltató saját költségén építi ki az IT rendszert, valamint garanciát vállalva nyújtja szolgáltatását, s ennek ellentételezésére az intézménynek csak a többletbevételen kell osztoznia. A technológiai fejlődés új típusú szolgáltatások elterjedését teszi lehetővé, ilyenek például a – szoftver- és üzemeltetési költségeket jelentősen csökkentő – web-es alkalmazás-szolgáltatás (ASP) típusú megoldások. [18] Az egészségügyben az informatika területén az outsourcing meglehetősen ellentmondásos, mivel az adatok kezelése magas fokú diszkréciót követel meg. [19] Az IT rendszerek által megoldhatók a mindennapos problémák, köztük a felesleges papírmunka kérdése, a papíralapú nyilvántartás nehézségei, a hosszú várakozási idő, a beteglapok nyilvántartási és kitöltési hiányosságai, az archiválási, hozzáférési és adatbiztonsági kérdések rendezetlensége, továbbá biztosítható a magasabb ügyfél (beteg) elégedettség, a nagyobb rugalmasság és a fokozott hatékonyság.[20]

A közigazgatási szektor különböző területein különböző mértékű megtakarítások érhetők el az informatikai rendszer üzemeltetése terén. Az egészségügyi intézményeknél az első három évben azonban csak a többletköltségek foghatók vissza, az első három év alatt megtakarítás nem mutatható ki. Ezen a területen a többletköltségek visszafogása mellett megvalósítható technológiai felzárkózás jelenti az előrelépést. Az első 3 éves ciklust követő időszakban, a technológiai update megvalósulása után az elérhető megtakarítás mai áron számítva elérheti az 5,8 milliárd forintot. A költségek átrendeződése és a költséghatékonysági mutatók javulása, a szerződésben garantált biztonsági színvonal, a folyamatos rendelkezésre állás és a speciális szakemberek általi azonnali probléma-megoldás mind az IT- outsourcing javára mozdítják a mérleg nyelvét. [21]

Gyakorlati tapasztalaton alapuló számítások szerint, ha egy intézmény maga működteti informatikai rendszerét, akkor az egy felhasználóra jutó átlagos költség 8.000 forint havonta, míg ha kihelyezi IT-erőforrásait, akkor ez 6.700 forintra mérséklődik. Az átlagos 15 százalékos megtakarításon túl az informatikára épített kommunikációs költségek újabb 20-30 százalékkal is csökkenthetők. [22]

A felmérésben részt vevő intézmények körében az informatika kiszervezése csekély mértékű, csupán minden tizenegyedikre jellemző.

Említést érdemel, hogy a bér- és TB-ügyek terén van egy hagyományos állami "outsourc-szolgáltató": a TÁKISZ-ok rendszere némi költségelőnyökkel.

Megfigyelhető a management buy out jelenség is, továbbá néhány éve megjelentek a közreműködői szerződéssel kiszervezett speciális eljárások is, például a sugárterápia, haemodinamika, PET-CT. [23] A szakértők szerint a következő években fontos irányzat lesz az üzleti folyamatok kihelyezése (business process outsourcing, BPO) és az outsourcing- kapcsolatok menedzselése. [24] Az outsourcing-megvalósítások fejlettebb szintjét jelentő BPO célja az átvállalt üzleti folyamatok minél hatékonyabb működtetése, azaz „napi feladat” az adott funkció minél eredményesebb ellátása [25] és immár nem csupán a költségkontroll és a minőség-növelés, hanem az intézményi szervezet és folyamatrendszer rugalmasságot nyújtó átalakítása a versenyképesség növelése érdekében. Azaz a BPO az ún. értéklánc-építés egyik alapeleme, mivel támogatja a működés különböző tevékenységeinek hatékony összekapcsolását az intézmény értékteremtési folyamatában. Ha a BPO sajátosságait összevetjük a hagyományos outsourcing-éval, akkor a leglényegesebb különbség az, hogy a BPO-tól

extra elvárás a szervezeti rugalmasság növelése, míg ezt a tradicionális outsourcing nem célozta meg

A tapasztalatok alapján a támogató tevékenységek - mint például a porta, az őrző-védő szolgálat, az étkezdé - kihelyezése kapcsán egyszerűbb a döntés, mint ahogy a könyvelés, a pénzügyi feladatok ellátása és a logisztika területén is, míg az orvos-szakmai szolgáltatások már nehezebben kerülnek kiszervezésre.

A piacon a vezető szerep jelenleg az orvos-szakmai szolgáltatásoknak (orvos szakmai csapatok – aneszteziológia, onkológia stb.) jut. A diagnosztika területén is jelentős előrelépés figyelhető meg (patológia, labor, röntgen, PET), míg a terápiás technológiában elsősorban az onkológia kap kiemelt hangsúlyt. A háttérszolgáltatások outsourcing expanziója az utóbbi időben megtorpant, míg az adminisztrációs és informatikai szolgáltatások területén erőteljesebb bővülés figyelhető meg. E mellett hangsúlyt kapott a teljes kórház működtetésbe adása.

AZ OUTSOURCING ELTERJEDÉSÉVEL KAPCSOLATBAN FELLÉPŐ PROBLÉMÁK A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYBEN

- A tárgyi adómentes tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók egyik problémája, hogy ők az ún. „áfanyelő” intézmények. Viszonyuk az „áfakörös” szolgáltatókkal a legtöbb esetben árfelhajtó tényező volt.
- A minőségnek ára van. A külföldi befektetők számára természetes volt, hogy a számukra már megszokott – sokszor ISO tanúsítvánnyal auditált – szolgáltatási színvonalból nem engedhetnek. Ez szintén áremelkedést generált.
- A különböző outsourcing megoldások megjelenésekor a 90-es években a kórházaknál is felerősödtek az outsourcing kezdeményezések, később a kezdeti lendületet követően csökkentek, illetve ezzel párhuzamosan megjelentek a tevékenység ellenzői is (ugyanis a jól működő kiszervezés természetes volt, ám a rossz megoldások, hibás szerződések, rosszul értelmezett tulajdonosi magatartás stb. jelentősen nagyobb visszhangot kaptak).
- A Közbeszerzési törvény alkalmazása számtalan pályázattal vetett fel: kiszervezésre körülményesen alkalmazható, drága és lassú a törvény által meghatározott eljárás. [23]

A KISZERVEZÉSSSEL SZEMBEN TÁMASZTOTT ÁLTALÁNOS KÖVETELMÉNYEK ÉS TELJESÜLÉSÜK AZ EGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN

1. Széles piaci kínálat, katalógus árak alkalmazása, versenyeztethetőség. Ennek leginkább a háttérszolgáltatás terület feleltethető meg.
2. Azonos technológiák kiterjedt, sémaszerű alkalmazása.

Az egész kórházvilág megfelel ennek a követelménynek mindhárom szolgáltatás területén. Ennek is köszönheti a jelentős szolgáltatói érdeklődést.

3. Szabadulás a technológiai lépéstartás nehézségeitől, a beruházás finanszírozás terhelésétől.

Mindhárom szegmensben jelentős infrastrukturális követelmények vannak. A szakmai lépéstartás követelményétől mentesülés a háttérszolgáltatás és IT-s területeken érhető, az orvos-szakmain kifejezetten veszélyes lehet.

4. Szakértelem-, munkaerő hiánypótlása.

Ez mindhárom területen fennálló probléma.

5. Költség-, és minőségelőnyök

A háttérszolgáltatások és IT területeken megkerülhetetlen ÁFA- problémák mutatkoznak. A minőség/szervezettség javulás általánosnak mondható. Általában a háttérszolgáltatói szerződéseket kötik a kórházak a legfelkészültebb módon, a másik két területen igen komoly az ismeret, gyakorlat hiánya. [26]

ZÁRSZÓ

Mint láthattuk a legkorszerűbb menedzsment módszerek egyre inkább áthatják a magyar egészségügyet. Az erősödő versenyhelyzet és a finanszírozás változása a jövőben is egyre inkább arra fogja ösztönözni az intézmények vezetőit, hogy keressék és alkalmazzák azokat a korszerű vezetési eszközöket, melyekkel hatékonyabbá, kontrolláltabbá és színvonalasabbá tehetik a működésüket.

Az egészségügy - és azon belül a kórház-, és rendelőintézeti világ - homogenitása miatt kiváló outsourcing-piac. Noha az egészségügyi intézmények számos funkciójukat kiszervezték már, további outsourcing lehetőségek állnak még rendelkezésükre a magasabb minőségű és még költséghatékonyabb üzemeltetés megvalósításához.

Minden területen további bővülés várható, ezt mutatják az európai tapasztalatok és trendek világszerte. Különösen igaz ez a háttér szolgáltatás és IT/adminisztrációs területre.

Az orvos-szakmai terület fejlődése kritikus. A közvetlenül ellátó - piacra dolgozó-területek sorsa inkább a privatizáció valamilyen formája lehet, így kikerülhetnek a mai szolgáltatói érdekkörből. A nagy kórházi ellátási folyamatokba bedolgozó funkciók (például műtő, anesztézia, belső diagnosztikák stb.) vélhetően saját üzemeltetésben maradnak.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] KUHÁR, Péter- REINHARD, Jacob: Tevékenység- kiszervezés. (Outsourcing). In: Bankszemle. 43. évf. 1999. 5- 6. szám. 85- 92. old.

[2] HAYES, R. H. – PISANO, G. P. (1994): Beyond World- Class: The New Manufacturing Strategy. Harvard Business Review, January-February

[3] BALOGH, Attila: Outsourcing- egy folyamatos megújulásra képes stratégiai eszköz a vállalati versenyképesség szolgálatában, az innováció kontextusában. In: Vezetéstudomány XXXVII. évf. 2006. 3. szám. 31- 40. old.

[4] SEBŐK, Orsolya: Off- shore és outsourcing. In: Piac & Profit. 2004. 8. évf. 4. szám. 27- 28. old.

[5] KUHÁR, Péter- REINHARD, Jacob: Tevékenység- kiszervezés. (Outsourcing). In: Bankszemle. 43. évf. 1999. 5- 6. szám. 85- 92. old.

[6] HINEK, Mátyás: Ne csinálj mindent magad! Az outsourcing lehetőségei a nemzetközi vállalati gyakorlatban. In: Marketing & Menedzsment. XXXV. évf. 2001/3. 18- 24. old.

[7] KUBEIN, Joachim: Fremdstanghaltung- wichtiges Element des Outsourcing. In: Gépágyártástechnológia. 1993. 33. évf. 1-2. szám. 18- 21. old.

[8] <http://ttibor2.freeweb.hu/hirek/outsheim.htm>

[9] Dr. IMRE, László: VI. Outsourcing Konferencia – Outsourcing a kórházi hétköznapokban. Kiszervezés, beszerzés vagy szolgáltató központ? In: IME IV. évfolyam 8. szám 2005. november 16-17. old.

[10] Dr. MIKE László, Dr. DEÁK Gábor, Dr. KÓKAI Balázs: Kórházi gyógyszerellátás – működőképes outsourcing technikával In: IME IV. évfolyam 9. szám 2005. december 26- 29. old.

[11] Dr. GYÜRE, István: IME Konferencia-beszámoló, „Outsourcing módszerek az egészségügyben – útban az Európai Unió felé”. In: IME II. évfolyam 8. szám 2003. november 42- 46. old.

[12] <http://ttibor2.freeweb.hu/hirek/outsheim.htm>

[13] KÖVESI Ervin: Österreichische Krankenhaus Zeitung. 2005. 46, 12, 19-21. old.

[14] www.korhazinformatika.hu

[15] Dr. IMRE, László: VI. Outsourcing Konferencia – Outsourcing a kórházi hétköznapokban. Kiszervezés, beszerzés vagy szolgáltató központ? In: IME IV. évfolyam 8. szám 2005. november 16-17. old.

[16] T. É.: V. Outsourcing Konferencia – Outsourcing technika elterjedése az egészségügyben. In: IME III. évfolyam 8. szám. 2004. november 30-31. old.

[17] <http://vg.hu/index.php?apps=cikk&cikk=107990>

[18] T. É.: Outsourcing lehetőségek az egészségügyben. In: IME I. évfolyam 4. szám 2002. november 42-44. old.

[19] SPINK, A.: Healthcare information systems outsourcing. In: INTERNATIONAL JOURNAL OF INFORMATION MANAGEMENT. 2004. 24 (2): 131-145.

[20] Dr. HORVÁTH, Lajos: Informatikai megoldások a régióközpontokban. Az Outsourcing Konferencia kerekasztal megbeszélése. In: IME IV. évfolyam 9. szám 2005. december 49-50. old.

[21] Dr. GYÜRE, István: IME Konferencia-beszámoló, „Outsourcing módszerek az egészségügyben – útban az Európai Unió felé”. In: IME II. évfolyam 8. szám 2003. november 42- 46. old.

[22] <http://hvg.hu/Tudomany/20060608itout.aspx>

[23] HEVES, István: Outsourcing az egészségügyben. In: IME IV. évfolyam 9. szám 2005. december 16-17. old.

[24] JURASITS JÁNOSNÉ: Tovább folytatódik az outsourcing tendenciája. In: Vállalatirányítás. 2005. 2. évf. 12. szám. 11-14. old.

[25] Babos János, Dr. Gyüre István: Az Európai Unió kapujában –Kihívások, lehetőségek és megoldások. In: IME II. Évfolyam. 8. szám 2003. november 12-17. old.

[26] <http://vg.hu/index.php?apps=cikk&cikk=128022>

MELLÉKLET

Kérdőív

Tevékenységi terület	Kiszervezett (outsourcingolt) tevékenység- e ? Amennyiben válasza „igen”, kérem választát ”X”- szel jelölje	A kiszervezés Melyik évben ment végbe?	Kiszervezés vége (ha esetleg visszakerült az intézményhez)
Biztonsági szolgálat			
Takarítás			
Mosás, mosoda			
Fűtés			
Épület karbantartása			
Felvonó- lift karbantartása			
Telefonközpont-üzemeltetés			
Veszélyes hulladékkezelés			
Élelmezés			
Beszerezés			
Szállítás			
Informatika			
Számlázás			
Könyvelés			
Bér- TB ügyek			
Röntgenfelvételek feldolgozása			
Képalkotó diagnosztika			
Laborok			
Aneszteziológia			
Patológia			
Intézeti gyógyszerellátás			
Műtői kiszolgálás			
Sugárterápia			
PET- CT			
Konziliáriusi tevékenység			
Különleges műtétek			
Egyéb tevékenység:			

Kórház típusa (kérem aláhúzással jelölje): megyei kórház, városi kórház, szakkórház
Kórház jelenlegi ágyszáma:

A tevékenység kiszervezését motiváló tényezők.

Kérem az egyes tevékenységek esetében rendezze sorba a kiszervezést motiváló tényezőket 1- től 5- ig!

1- legkevésbé motiváló tényező; 5- kiszervezést leginkább motiváló tényező

Tevékenységi terület	költségsökkentés	szolgáltatás színvonalának növelése	előre meghatározott, szerződésben garantált és folyamatosan mért szolgáltatás	létszámcsökkentés	Innovációhoz való jobb hozzáférés
Biztonsági szolgálat					
Takarítás					
Mosás, mosoda					
Fűtés					
Épület karbantartása					
Felvonó- lift karbantartása					
Telefonközpont-üzemeltetés					
Veszélyes hulladékkezelés					
Élelmezés					
Beszerzés					
Szállítás					
Informatika					
Számlázás					
Könyvelés					
Bér- TB ügyek					
Röntgenfelvételek feldolgozása					
Képalkotó diagnosztika					
Laborok					
Aneszteziológia					
Patológia					
Intézeti gyógyszerellátás					
Műtői kiszolgálás					
Sugárterápia					
PET- CT					
Konziliárusi tevékenység					
Különleges műtétek					
Egyéb tevékenység:					

Tevékenységi terület	Kérem az egyes tevékenységek esetében osztályozza 1-től 5-ig, hogy a kiszervezést követően az elvárásoknak megfelelően milyen mértékben teljesültek a következő tényezők! 5- teljes mértékben; 4- jól; 3- kielégítően; 2- minimálisan; 1- egyáltalán nem				
	költségsökkentés	szolgáltatás színvonalának növelése	előre meghatározott, szerződésben garantált és folyamatosan mért szolgáltatás	létszámcsökkentés	innovációhoz való jobb hozzáférés
Biztonsági szolgálat					
Takarítás					
Mosás, mosoda					
Fűtés					
Épület karbantartása					
Felvonó- lift karbantartása					
Telefonközpont-üzemeltetés					
Veszélyes hulladékkezelés					
Élelmezés					
Beszerzés					
Szállítás					
Informatika					
Számlázás					
Könyvelés					
Bér- TB ügyek					
Röntgenfelvételek feldolgozása					
Képkötő diagnosztika					
Laborok					
Aneszteziológia					
Patológia					
Intézeti gyógyszerellátás					
Műtői kiszolgálás					
Sugárterápia					
PET- CT					
Konziliárusi tevékenység					
Különleges műtétek					
Egyéb tevékenység:					

