



Outsourcingtól a kiszervezésig: kis outsourcing történelem

A jubileumi, X. Outsourcing konferencia alkalmat teremt visszatekinteni a mögöttünk hagyott esztendőkre. 2001-ben, mikor az első konferenciára igyekeztem, még azon gondolkodtam, miként lehetne ezt a mindennapi nyelvhasználatba betörő újabb angol kifejezést megfelelő magyar szóval helyettesíteni. Egyáltalán: hogyan kerül be az egészségügyi intézmények szervezeti rendszerébe olyan tevékenység, amelyet független, egyébként profit-orientált vállalkozók végeznek az addigi gyakorlattól eltérően és az intézeti menedzsment által talán kevésbé befolyásolhatóan.

Az eltelt néhány évben választ kaptam a fenti kérdésekre, a gyakorlati élet bebizonyította mindannyiunknak, hogy az intézeti feladatok nagy részének a kiszervezése megtalálta helyét az egészségügyben, kiválóan tudnak együttműködni a vállalkozó közreműködők és a közintézményi menedzsmentek. A jelenséget elfogadtuk, a mindennapok részévé vált. Napjainkban inkább a finanszírozás válsága foglalkoztat mindenkit, aki az egészségügyben és a beszállítói, szolgáltatói körben dolgozik. A konferencia alkalmából azonban érdemes felidézni azt a sajátos gazdasági környezetet, ami a magyar egészségügyben oda vezetett, hogy az intézményi résztvevők felismerjék a kiszervezés által nyújtott előnyöket, és ezt az új megközelítést bevezessék.

Az 1990-es évek közepén jelentős változás következett be az intézmények finanszírozásában. A kormányzat a korábbi bázisfinanszírozás – gyakorlatilag fix összegű pénzellátás – helyett a beavatkozások, ellátott betegek számszerűsítését követően bevezette a teljesítmény alapú finanszírozást. Eleinte a bázis-összegeket osztották vissza a kórházak, klinikák és szakrendelők teljesítményei alapján, majd ezt követte a napjainkban is ismert egységekre – a központi költségvetés által adott lehetőségek alapján – osztott díjazás bevezetése.

A számítások alapját minden esetben a működési költségvetés képezte, ezek a keretek azonban nem tartalmazták sem a felújítások, még kevésbé a beruházások forrásait, hiszen azokat már akkor is az önkormányzati csatornákon juttatta el a költségvetés az intézményekhez. Az elhasználandó eszközök pótlása, az új technikák, technológiák bevezetése, egy szóval az amortizáció nem követte a teljesítmények alakulását, hanem az önkormányzatok döntési hatáskörébe helyezte e források biztosítását. Ez utóbbi testületek az egyre szűkülő pénzügyi lehetőségek ismeretében, valamint tudatában az infrastruktúra fejlesztésére irányuló lakossági elvárásoknak az egészségügyre egyre kevesebb forrást bocsátottak rendelkezésre. A maradék elv itt is érvényesült, ami oda vezetett, hogy a klinikák, kórházak, rendelők épületállománya leromlott, nem valósultak meg a szükséges műszercserék.

Az amortizáció tehát áldozatul esett a finanszírozási váltásnak és ez volt az a rész, ahol a magántőke „szolgáltatételre jelentkező”, és a világ másik felén már jól bevált outsourcing lehetőségét kínálta fel, mint megoldást. Nyilvánvaló, hogy első sorban a jelentősebb beruházási igényt képviselő területeken kezdeményezték a kiszervezést. Ennek kitűnő példája a művese ellátás kiszervezése, vagy – amint az a 2002-ben tartott III. konferencia tematikájából is kiderül – a gasztroszkópia területén történt kezdeményezések. A másik kiemelkedő és teljesen lefedett terület az informatika, amelynek működését ma már el sem tudjuk képzelni az outsourcingtól eltérő módon.

Persze a kiszervezés nem mindenben képes megoldani mindazokat a gondokat, amelyek az intézmények életében felmerülnek. Bár a kiszervezett tevékenységek költségként, dologi kiadásként elszámolhatók, nagyon mélyreható gazdaságossági számításokat kell a döntést megelőzően végezni. Feltétlenül emeli a kiadási színvonalat a forgalmi adó megfizetése, de számításba kell venni azokat az előnyöket is, amit az elmaradt beruházások miatt megjelenő – és lényegében törlesztő részletfizetesként könnyebbé jelentő – többletköltségek képviselnek.

Áttekintve az elmúlt kilenc konferencia anyagát, megállapíthatjuk, hogy az mind a témák sokrétűségét, mind a gyakorlati megvalósításokat illetően hatalmas fejlődésen ment át. A folyamat kiterjedésére utal az is, hogy az outsourcing fogalmát egyre inkább kiterjesztettük. Kezdetben a kiszolgáltató funkciók (informatika, hotelfunkciók, energetika, gazdasági területek) voltak előtérben, aztán következett az egyes orvosi szakmák vállalkozásba adása, ma már kiszervezésnek tekintjük azt a nagyszabású feladatot is, amikor intézmények működtetésbe adásával, összevonásával próbálják a tulajdonosok azok működését racionálisabbá, hatékonyabbá, gazdaságosabbá tenni.

A fejlődést jól tükrözik a X. konferencián elhangzó előadások. A konferencia munkájához ezúton kívánom minden résztvevőnek és előadónak, hogy az átadott tapasztalatokat, tudásanyagot minél jobban hasznosítsák mindennapi munkájukban.

*Raffai Sándor
a Szerkesztőbizottság tagja*