

Outsourcing lehetőségek, átszervezési receptek az átalakuló intézmények számára

Beszámoló az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja
XII. Egészségügyi Outsourcing Konferenciájáról

A kiszervezés, mint menedzsment eszköz fogalma összenőtt a gazdálkodó szervezetek hatékonyság kereső tevékenységével. A hatékonyság, az egyes kapacitások felelős és a szükségleteknek megfelelő kialakítása az, amelyet a Semmelweis terv is a zászlajára tűzött, ezért a kapacitások – legyen az gyógyító vagy kiszolgáló funkció – közös kialakítása prioritás a felálló új térségi egészségszervezésben. Bár a változó jogszabályi, fenntartói környezet inkább várakozó állaspontra helyezi a szereplőket, a vezetői technika mindig is vonzotta a szakma hozzáértő közönségét. Az IME XII. Outsourcing konferenciája ezen gondolatok jegyében került megrendelésre 2011. november 9-én a Best Western Hotel Hungáriában.

Az előadások sorát **Babos János** a Process Solutions ügyvezetője nyitotta meg, értékelve az outsourcing hazai helyzetét és lehetőségeit. Az előadás részletes tartalmát lapunk előző, novemberi számában a szerzőtől megjelent cikkben találják meg Olvasóink. Az outsourcing mindig is feltételezte a magán és a közsféra együttműködését, közös gondolkodását. A két szektor lehetséges kölcsönös szerepét, kényszerpályáit elemezte **Prof. Orosz Éva** az ELTE EGK oktatója. Az előadásból kiderült: az elmúlt 20 évben az egészségügy lesodródott arról a pályáról, amelyet a rendszerváltók szántak a szektornak. Erről a közfinanszírozás erodálódása, az alacsony szintű szabályozás, a politikailag motivált döntések tanúskodnak leginkább. Persze nehéz értékelni egyértelműen a változásban a magánszektor szerepét, és az előadó értékelte a lehetséges negatív és pozitív hatásokat egyaránt. Kiemelte: a nemzetközi irodalomban éppúgy kormányzati kudarcnak tekinthető a túlzott beavatkozás szolgáltatói oldalon, mint az elégtelen szabályozás, finanszírozás a központi tevékenységek oldaláról. Elementáris elvárás a szolgáltatói (piaci) és a kormányzati szektor együttműködése egy harmonikus kapcsolathoz, ismerve az előnyöket éppúgy, mint az árnyoldalakat, amelyeket elemezte az intézmények állami kézbe vétele kapcsán is. Mivel a kormányzat átlépte a Rubikont, marad a kérdés, hogyan fogjuk monitorozni az előttünk álló reformfolyamatot, amelyet a felelősség, a bizalom talaján tart kivitelezhetőnek, az innováció támogatásával.

Dózsa Csaba a Miskolci egyetem oktatója a struktúraváltás kérdését tárgyaló előadása kezdetén éppen a struktúraváltás lehetséges indikátorait mutatta be a kapacitások, a betegforgalom, a finanszírozás és a humán erőforrás témái szerint osztályozva, amelyek valóban alkalmasak lehetnek a reform eredményességének bemutatására. Kiemelte a struk-

túraváltás lehetséges nagyobb makro és mikro (térségi) szintű lépéseit, a résztvevők (a rendelők, városi kórházak, megyei kórházak) átalakításának irányait. Szemléletes elméleti és gyakorlati példákkal mutatta be, ezt miképpen támasztják alá méretgazdaságossági szempontok, mit láthatunk ebből az elmúlt években az egyes intézmények szintjén. Azt javasolta: a struktúra átalakításra csak alapos tervezést követően, magas szintű szabályozással, szervezetfejlesztéssel, képzéssel és infrastruktúrafejlesztéssel kerüljön sor.

A térségi átszervezés egyik alapkövét jelenti a progresszivitási szintek megállapítása és az intézményi hierarchia kialakítása. Ennek módszertanáról a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Szervezetfejlesztési Intézet (GyEMSZI) munkatársa, **Dr. Kövi Rita** számolt be. Kiemelte, hogy a progresszivitás nem azonos az intézményi hierarchiával: míg az előbbi az adott szakmában a tapasztalat, műszerezettség, szakember gárda szerinti felosztás, addig a másik az ellátó intézmények egymásra épülő rendszere. A progresszivitási szintek meghatározását az intézet munkatársai a szakmai kollégiumokkal együtt a szakmára jellemző tevékenységek szerint, OENO kódokkal próbálják lehatárolni, egyes esetekben ehhez társszakmák jelenléte is szempont lehet. A szakmai kollégium által leadott szempontrendszereket összevetették az OEP adatbázisával, és ez aztán magával hozhatta a meghatározások finomítását is. A munkának fontos része a minimum esetszámok meghatározása is, amelyhez felhasználták a hazai és nemzetközi adatokat egyaránt. A munka még nem ért véget, több szakmában még folynak az egyeztetések. **Dr. Tóth Árpád** a GyEMSZI szakértője az új intézményi struktúra tervezésének és modellezésének gyakorlati lépéseiről, tapasztalatairól és nehézségeiről számolt be. E két utóbbi előadás tartalmát részletes összefoglalóban Olvasóink megtalálják jelen lapszámunkban.

A központi gyógyszerellátás kiszervezését alkalmazott információtechnológiai eszközök támogathatják. Az ezekről nyert tapasztalatokról számolt be **Dr. Élő Gábor**, a Széchenyi István Egyetem docense, bemutatva az INFCARE8 projekt eredményeit. A „fejlesztési mellékterméknek” is nevezhető technológia alkalmas az egyedi gyógyszerészeti kiszervezés mellett adott időpontban történő gyógyszerbevitel automata támogatására, ezzel a bevétel időpontja rögzíthetővé válik. Túl a technológia bemutatásán, az előadó kitért a „jó kiszervezés” ismérveire is: jól leírt tevékenységfolyamat mellett tiszta, és mindkét felet előnyösen érintő szerződéses feltételek fontosságára, amelyek a biztonságos ellátást lehetővé teszik. A projekt bemutatását tartalmazó cikkeket olvashatnak az IME 2011. novemberi és decemberi lapszámában.

Dr. Mike László, a Hungarocare szakmai vezetője az előadását a kórházi gyógyszerelési hibák vizsgálatával kezdte, irodalmi adatokat ismertetve. A maximális nővér odafigyelés mellett is 1,4%-nál magasabb a gyógyszerelési hibák előfordulási aránya német kórházakban hagyományos gyógyszerelés esetén, amely cselekvésre ösztönzi a területen tevékenykedőket. Amennyiben a kórház a kiszervezés és egy fejlett megoldásokat nyújtó szolgáltató mellett dönt, akkor a partner a korábbi két év gyógyszerfogyasztásának vizsgálatával kezd, kialakítja az alaplistát, komplex rendszertervet készít, majd elvégzi a szükséges infrastrukturális, műszer és informatikai fejlesztéseket. Bemutatta a rendszer előnyeit, a gyógyszer útját a kórházon belül az osztályos megrendeléstől a gyógyszer beviteléig. A folyamatot a követhetőség, a transzparencia jellemzi, amely segít a tiszta betegszámra és a HBCs gyógyszer tartalmának pontosításában. A témával kapcsolatos publikáció olvasható jelen lapszámunkban.

A konferencia hagyományainak megfelelően a megoldásszállítók is bemutatták a lehetőségeket. **Dr. Szathmáry Balázs**, az Oracle egészségügyi és élettudományi igazgatója a sikeres outsourcing folyamatok ismérveit mutatta be, kiemelve hogy a partner szakmailag megalapozott, bevált folyamatokkal, professzionális IT támogatással tud szolgálni, ami legtöbbször nincs meg a megrendelőnek hatalmas kihívást jelent viszont az önállóság megőrzése, a minőség-ellenőrzés, a komplex kommunikáció és az adatvédelmi problémák kezelése. Véleménye szerint a magyar ellátórendszer még számos kiszervezési lehetőséget nem használt ki, ezért széles a lehetőségek tárháza. Ezt illusztrálандó, felsorolta a magyarországi lehetőségeket, illetve bemutatta sikeres finnországi, törökországi és angliai projektjeiket. Minden projektben jól mérhető és jelentős volt a megtakarítás.

Korvin Bence a Magyar Telekom senior eHealth szakértője a PraxisPlatform megoldását mutatta be, mint a kommunikáció kiszervezésének egy lehetséges jövőbeli útját. Először a marketingkommunikáció gyökeres megváltozását szemléltette: az okostelefonok és a társadalmi média e téren való megjelenésének hatását. Ezekbe a technológiákba világszerte hatalmas forrásokat fektetnek be, és ez új típusú partneri kapcsolatok megjelenéséhez is vezetett. A PraxisPlatform az egészségügy három legfontosabb szereplőjének – 1) a betegnek, 2) az orvosnak, gyógyszerésznek és a 3) a gyógyszeripari és orvostechikai vállalatoknak az összekapcsolására vállalkozik ezeknek az új technológiák használatával. Vállalnak betegelérést SMS-ben, e-mailben, hanghívással. A rendszer lehetővé teszi visszajelzések és statisztikák elkészítését, előnye, hogy lehet egyszerre standardizált és személyre szabott is. Alkalmos terápia- és kockázatmenedzsmentre, betegregiszterek kialakítására, E-orvoslátogatásra, továbbképzésre és klinikai vizsgálatok

támogatására. Bemutatta a PraxisPlatform kampány további előnyeit, kiemelve, hogy a befektetett összeg megtérül, jelentős fedezeti javulás érhető el a gyógyszer forgalmazásában.

Hodosi György, az ISH vezető szakértője a jelenleg is futó európai eHealth programok jelentőségét méltatta. Ezek a programok támogatják a betegek mobilitását, a betegadatok védelmét, a hatékonyság és költségcsökkentés lehetőségét. Az ISH is célként tűzte ki a magyar szolgáltatókat összekötő infrastruktúra kialakítását, és ebben a témában jelentős K+F beruházásokat eszközölt, és ezek a fejlesztések jelenleg is folynak. A kialakuló HISCOM rendszer egy portálon keresztül köti össze a HISCOM központot a beteggel, orvossal, intézménnyel.

A közelmúltban megvalósult kistérségi rendelők nehézségeiről számolt be **Bugarszki Miklós**, a Rétsági Intézet ügyvezetője. Az intézmény túl a heti 200 óra járóbeteg szakellátáson, integrálta a felnőtt és gyermek háziorvosi ellátást és a védőnői tevékenységet. Nem kis kihívást jelent a gazdasági egyensúly elérése, annál is inkább, mert szakmánként más és más az elérhető fedezet. Míg a tüdőgyógyászat, rtg, UH, szemészet, kardiológia pozitív fedezetű, addig a bőrgyógyászat, reumatológia önfenntartó. Ezzel szemben a nőgyógyászat, belgyógyászat, ortopédia, urológia, fül-orr-gégészet, gyermekgyógyászat veszteségesen végezhető csak. Legfontosabb feladatuk a következő időre a személyzet megtartása, ösztönző rendszer kialakítása, a szakmai fejlesztés.

Sokan és sokat remélünk az egészségutizmustól, amely lehetőséget adhat új outsourcing megoldások kialakítására is. **Dr. Feketéné Dr. Fényi Ágnes** a Nemzetgazdasági Minisztérium képviselőjében a terület lehetséges fejlesztéseiről, az állam szerepéről, feladatairól számolt be. Nemzetközi kitekintést is kaphattunk a környező országok előrelépéséről a témában. Az állam a piackutatással, az igény alapú fejlesztések támogatásával, a nemzetközi tanúsítások terjesztésével, EU konform regiszterek kialakításával és egységes országmarketinggel, valamint a teljes folyamat IT támogatásával tud hozzájárulni a terület fejlesztéséhez. Meghatározták a kijánlható eljárásokat és várják szolgáltatók, szakmai szövetségek jelentkezését. Ugyanebben a kontextusban számolt be a határon átnyúló egészségügyi ellátás lehetőségeiről **Dr. Kollár Zoltán**, az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház főigazgatója.

A konferencia befejezéseként az aktuális HR elképzelésekről **Dr. Rauch Edit**, a NEFMI főosztályvezetője és **Dr. Papp Magor** számolt be. A témához csatlakozott **Dr. Rác Jenő**, a Kórházszövetség elnöke, aki a Markusovszky program apropóján ismertette az ágazati krízishelyzetet.

Munkatársunktól