

## A szolgáltatás-vásárlás két évtizedes tapasztalatai

Dr. Tamás László János

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

**Szerző a tanulmányban áttekinti a szolgáltatás-vásárlást, mint menedzsment eszközt, elemzi annak előnyeit, veszélyeit. Áttekinti annak speciális szerepét az egészségügyi intézmények területén. Bemutatja egy vezető kórházban az elmúlt két évtizedben történt megvalósulását, evolúcióját. A vizsgálatból az derül ki, hogy az értéklánc további fejlődése szempontjából megkerülhetetlen a használata.**

*The author looks over the modalities of outsourcing in health care as a management tool, analyses its strengths, weaknesses and threats. The publication presents its special place in healthcare institutions in general and specially in a leading regional hospital, its evolution in the past 20 years. The publication concludes that due to the development of value chains, its role is fundamental nowadays.*

### BEVEZETÉS

A '80-as évek közepén a szakfolyóiratok egyre több közleményében olvashattunk egy új vezetői eszközről, az outsourcingról. A jelenség valódi szerepe, várható hatása még nem volt igazán világos. Hogy egy új menedzsmenthóbort, vagy egy hatékony vállalatirányítási technika került a menedzserek eszköztárába, arra csak az elmúlt két évtized adhatott választ. Az outsourcing elismert és elfogadott vállalatirányítási áramlattá nőtte ki magát.

A '90-es években Magyarország komoly változásokon ment keresztül. A globalizáció felgyorsult, a piaci verseny élesedett, a fogyasztás növekedésével pedig megnőtt a kereslet a minőségi termékek, szolgáltatások iránt is. A rendszerváltás után sok új menedzsment elmélet látott napvilágot, úgymint a fő tevékenységre koncentráció, így az outsourcing előtérbe kerülhetett. A fejlett vállalatok megtartották kulcs kompetenciáikat, más funkcióik elvégzését pedig szakosodott szolgáltatókra bízta, illetve új szervezeteket hoztak létre az elvégzésükre. A költségcsökkentésre, hatékonyságnövelésre való törekvés nyomán került be az outsourcing a vállalatvezetési technikák közé.

Az egészségügyi ellátások területén emellett a gyógyítás technológiájának robbanásszerű fejlődése tovább nyitotta az ollót a szakmailag elvégezhető és a gazdaságilag megengedhető között. A '90-es évek gyorsan változó gazdasági légkörében a versenyszféra területén észlelhető tendenciáknak megfelelően az egészségügyi intézmények vezetői is új utakat kerestek gazdasági stabilitásuk érdekében és szolgáltatásaik minőségének tökéletesítésére.

Ebben a gyorsan változó környezetben az intézmények kezdtek ráébredni arra, hogy az ellátás és intézményműködtetés összes tényezőjének egy kézben tartása nem a legjobb módja a versenyelőny elérésének/megtartásának. Egyes feladatok intézményen kívülre helyezésével létrejött egy új üzletviteli módszer, melynek lényege az volt, hogy szakképzett szolgáltatókon keresztül biztosítson erőforrásokat a működtetés és bizonyos szolgáltatások számára. Ez a folyamat vált ismertté outsourcing néven. Az ezredfordulóra, majd az azt követő években a kiszervezések számos intézményi funkció ellátásában jellemzővé váltak, napjainkra úgy tűnik, hogy az intézményi értéklánc bármely eleme kiszervezhető.

A fogalom tartalma kettős, eszerint az outsourcing szűkebb értelemben a már meglévő, korábban az intézményen belül ellátott feladatok és az elvégzésükhöz szükséges eszközök, berendezések, kapacitások kihelyezése, külső szolgáltató megbízása, jogilag elkülönült szervezetbe történő kiszervezés. Ugyanakkor tágabb értelemben ide sorolható a hagyományos értelemben vett egyszerű alvállalkozói viszonytól a globális tevékenység-átstrukturálásig minden szerződéses kapcsolat.

### ÉRVEK ÉS ELLENÉRVEK AZ OUTSOURCING KAPCSÁN

Sokat hallani az outsourcing nyújtotta előnyökről, arról, hogyan idéz elő sikereket egy-egy intézmény életében. Azonban úgy gondolom, ahhoz, hogy sikertörténetek születessenek, először az outsourcing árnyoldalát kell megérteni, éppen ezért, erről részletesebben is esik szó.

#### Az outsourcing veszélyei, kritikái

Az elsők között néhány gyakori hiba kerül bemutatásra, melyek könnyen meghiúsíthatják az üzleti sikert. Megismerésükkel a kudarc kockázata csökkenthető.

**Olyan tevékenységek kiszervezése, melyeket nem volna szabad kiszervezni:** A legtöbb esetben kizárólag periférikus jellegű tevékenységeket érdemes kiszervezni, melyek nem tartoznak az intézmény kulcs tevékenységei (core funkció) közé, különben kiszolgáltatóttá válhat, és szakmai híre, elismertsége, versenyképessége romolhat, a betegek bizalma csökkenhet.

**Rossz szolgáltató választása:** A sikeres outsourcing szempontjából nélkülözhetetlen a jó szolgáltató kiválasztása. A szolgáltatókat erős és gyenge képesítésük alapján lehet minősíteni. Az erős képességek kézzelfoghatók és referenciákkal igazolhatók, mint például az üzleti tapasztalat,

hitelképesség, alacsony költségű és minőségi szolgáltatásnyújtás. A gyenge képességek szellemi jellegűek, sokszor nem ellenőrizhetők, és a körülmények alakíthatják őket. Ilyen például a jó kulturális beállítottság, rugalmasság, a folyamatos fejlődés iránti elhivatottság, vagy a hosszú távú kapcsolatkialakítás előmozdítása. Ezeket a képességeket sorra kell venni a potenciális szolgáltató jelölteknél, és azzal a szolgáltatóval megkötni az üzletet, aki a leginkább megfelel a kiszervezendő tevékenység elvégzésére.

**Rugalmatlan szerződés:** A szerződésben a felek a feladat elvégzésének irányítási feltételeiben állapodnak meg. Ha túl kevés időt töltenek a szerződés alapelveinek meg tárgyalásával, az a későbbiekben komoly problémákhoz vezethet mindkét fél számára. A kórházaknak érdemes kerülni a rugalmatlan outsourcing szerződéseket. Fontos, hogy a szerződés teret hagyjon a meglepetésszerűen felmerülő problémák szabályozott keretek között történő kreatív megoldásainak. A két fél közötti felelősség-megoszlást világosan kell leírni. Egy jó szerződés precíz, ösztönző hatású, rugalmas, ugyanakkor nem hagy kiskapukat.

**Személyi kérdések figyelmen kívül hagyása:** Az outsourcing a szervezet addigi egységeinek felbomlásával jár, így a menedzsment egyes tagjainak negatív változásokat hozhat. Az intézmény érzékeny adatait is kivihetik a kiszervezett munkatársak. Később feszültséget okozhat, ha a szolgáltató magas működési költséget tud profit megtermelése mellett még elviselni, s így a kiszervezett dolgozó jobb körülmények között, magasabb jövedelemhez jut, akár ugyanazon a helyen ugyanazon tevékenységért, mint korábban. Ez a „visszamaradt” volt munkatársakkal konfliktusra vezethet.

**A kiszervezett tevékenység feletti irányítás elvesztése:** A kórház számára különösen fontos, hogy ne veszítse el az irányítást a kiszervezett tevékenység felett. Mindig össze kell tudnia egyeztetni a tevékenység megvalósítását a kórházi stratégiával. Az ellenőrzés és teljesítménymérés feltételeit a szerződésben rögzítik. A szolgáltató menedzsment képességei éppúgy fontosak, mint a technikai adottságai. Ha a szolgáltató nincs birtokában a megfelelő kompetenciáknak, nem képes a technológiai megújulásra, az outsourcing bukásra van ítélve.

**Rejtett költségek felbukkanása:** Az outsourcing általában költségcsökkentést és hosszú távú megtakarításokat ígér. Mindezek mellett nem szabad megfeledkezni az ügylet megvalósítása közben felmerülő költségekről sem. Két jellemző hiba létezik, melyet a kórházak elkövetnek a költségek számbavétele során. Legtöbbször alábecsülik a kiszervezés tranzakciós költségeit, mint például a szolgáltató keresés, közbeszerzés, információgyűjtés, szerződéskötés, munkaerő-átcsoportosítás vagy a vártnál hosszabb ideig tartó átadásból létrejövő kiadásokat. A másik gyakori hiba folytán a kórházak nem veszik kellőképpen számításba az esetlegesen felmerülő menedzsment költségeket, melyek szintén nem várt kiadásokat hozhatnak, mint például az egyezség ellenőrzésének, az esetleges szankcionálásoknak, a tárgyalásoknak a költségeit.

**Kilépési terv hiánya:** Sok esetben a vezetők elmulasztják kidolgozni a szerződés lejáta utáni fejleményeket. Két dolog valósulhat meg, ha egy outsourcing szerződés lejár. Az első szerint a kliens és a szolgáltató is elégedett, ezért meghosszabbítják a szerződést. A további együttműködésnek számtalan előnye lehet az ügyfél számára, hiszen nem kell újra pénzt fektetni új partner keresésébe és a partneri viszonyok kialakításába. Abban az esetben viszont, ha valamelyikük nincs megalégedve a helyzetével, nem kötnek új szerződést, így lehetősége nyílik a kliensnek új szolgáltató után nézni, akivel közösen együttműködve eredményesebbek lehetnek. Tehát lényeges a következetes gondolkodás és az előrelátás. Itt említendő, hogy a szolgáltató befektetései mikor térülnek meg, meddig érvényesítheti a magasabb szolgáltatási díjat, mi lesz kivonulásakor a beruházás eszközeivel (ha az intézmény a szolgáltatási díjban megvásárolta) átmegy-e a kórház tulajdonába?

Az imént tárgyalt hibákból származtatható kockázati tényezők száma magas. Minden tevékenységnek megvannak a saját veszélyforrásai. Most a legfontosabbak ismertetése következik.

**Képzetlen szakembergárda:** A kockázat csökkentése érdekében, a kiszervezési döntés előkészítése során meg kell győződni arról, hogy az outsourcing szolgáltató képes lesz-e megfelelően végrehajtani a rá bízott munkát, rendelkezik-e a feladat elvégzéséhez szükséges kompetenciákkal. Tanácsos a szolgáltatóról minél több információt kideríteni, vezetési módszereikről, felkészültségükről, tapasztalataikról, referenciáikról.

**Üzleti bizonytalanság:** A kiszervezés során a vállalat átcsoportosítja, vagy megváltik a számára kritikus fontosságú szakértő gárdától, illetve a tevékenység végzéséhez szükséges képességeitől is. Bizonyos fokú kontroll csökkenés következik be, így a vállalat kiszolgáltatottá válik partnere magatartásának. Habár a piacon számos szolgáltató képviselteti magát és közülük sokan minőségi, precíz szolgáltatást nyújtanak, mindig ott a lehetőség arra, hogy valami balul sült el, mely fenyegetheti a kórház működési biztonságát. Ebben az esetben a várt pozitív hatások elmaradnak, és minőség-, illetve költségromlás következhet be. Egy jól összeállított szerződés csökkentheti az üzleti bizonytalanságot.

**Innováció hiánya:** Ha egy cég outsourcing szolgáltatást vesz igénybe fennáll a veszélye annak, hogy idővel a szerződésben rögzített szolgáltatási szint már nem lesz megfelelő, illetve nem teljesíti a vállalat költségcsökkentéssel és hatékonyságnöveléssel kapcsolatos elvárásait. Meg kell akadályozni a szolgáltató „ellustulását”. Ha a szolgáltató képességei nem fejlődnek, az üzlet kevésbé lesz eredményes, és nem váltja be a hozzáfűzött reményeket. Hosszabb távú ügylet esetén tanácsos a szerződésben kényszeríteni a szolgáltatót képességeinek folyamatos megújítására, vagy az éves felülvizsgálatokkor erre figyelmeztetni.

**Csökkenő szervezeti tanulás:** A kórházi tevékenységek fejlődése legtöbbször tapasztalati úton megy végbe,

ehhez párosul a munkatársak szakértelme, mely ideális esetben az idő előrehaladtával gyarapodik. Különösen érzékeny terület e téren maga a betegellátás (core funkció). Kiszervezőskor a tevékenység feletti irányítást átadják egy külső szolgáltatónak, aki nagyobb jártassága révén, hatékonyabban képes ellátni a feladatot. Ez a folyamat azonban a kórház intellektuális tőkéje rovására is történhet, ha elbocsátják a feleslegessé vált szakembereket. Ebben az esetben a kiszervezett tevékenységben végzett szervezeti tanulás megszakadhat. Ez elkerülhető azzal, ha a kórház szakértőit eltávolításuk helyett áthelyezik a szolgáltatóhoz és megpróbálják bevonni a közös munkába.

**Belső know-how kiszivárgása:** A munkaerő áttelepítésével, illetve a szerződéses tárgyalások során előfordulhat, hogy az intézmény korlátozottan hozzáférhető ismeretei, tapasztalatai a szolgáltató birtokába kerülnek.

**Az előnyök csak később realizálódnak:** Az outsourcing egy hosszú távú befektetés a kórház számára. Hosszas előkészületeket igényel és nagy odafigyelést. Elindítása sok anyagi ráfordítással jár, de a modell helyes alkalmazásával a költségek megtérülnek, és kedvező hatásai érvényesülnek. Az outsourcing ügylet méretétől függően, a felkészülési időszak néhány hónaptól akár évekig is eltarthat.

**PR-érték csökkenés:** A hanyag felkészülés, az előnytelen szerződéskötés, az ügylet feletti kontrollvesztés az outsourcing bukásához vezetnek. A sikertelen üzlet negatív visszhangot hoz az intézmény számára. Megítélése romlik, betegekben bizalmatlanságot kelt, tehát hírnévkárosodás jön létre, melynek negatív gazdasági vonzatai lehetnek a kórház számára.

**A szolgáltató kizárólagossága:** A szerződés megkötése előtt alaposan meg kell vizsgálni a szolgáltatókat, hiszen a választásnak tökéletesnek kell lenni. Rossz szolgáltató választása kudarcot eredményez. A szerződés megkötése után már nem lehet szolgáltatót váltani úgy, hogy az intézmény ne szenvedjen el hátrányt. Tehát, az alternatíva hiánya is hátránynak tekinthető.

## AZ OUTSOURCING ELŐNYEI

Most az outsourcing alkalmazását érintő legfontosabb pozitív szempontok bemutatása következik, melyek hozzájárulnak a szervezeti siker megvalósulásához.

**Költségcsökkentés:** Hatékonyabban képes működni a szervezet, mert nem kell a kiszervezett tevékenység összes részfolyamatát közvetlenül finanszírozni, helyette csak egy szolgáltatásért kell fizetnie, amely kedvezőbb és tervezhetőbb finanszírozási kereteket biztosít.

**Költségátformálás:** Az outsourcing változtat az intézmény állandó és változó költségeinek arányán. Az állandó költségeket szolgáltatási díj formájában, működési költségekké alakítja át, így csökkenti az üzleti kockázat mértékét.

**Gyorsabb funkciókezelés:** Egyes funkciók kiszervezése gyorsabb megoldást jelent, mint azoknak a szervezeten belül történő teljes kiépítése. Az intézmény egy kész megoldást kap, rövid úton.

**Rugalmasság:** Ha a szervezet nem elégedett outsourcing partnerével, a szerződés lejártával kereshet másik szolgáltatót a tevékenység elvégzésére. Házon belüli megoldások esetében a feladatvégzés nehezebben és jóval nagyobb költségek mellett változtatható.

**Szakértelem bővítése:** Az intézmény intellektuális tőkéje növekszik az outsourcing során, szélesebb körű tapasztalatokra és tudásra tesz szert.

**Technológiai újítások megjelenése (innováció):** A szakosodott szolgáltatóval való egyezség lépés lehet új technológiák (hightech) felhasználása irányába is.

**Minőség fejlesztése:** A szolgáltatási szint megállapodás (SLA) garantálja a tevékenység egyenletes minőségű megvalósítását

**Egyszerűbb működés:** Az outsourcing révén a szervezet világosabban látja belső erőforrásait, adott esetben egyszerűbben képes átcsoportosítani azokat. Lehetővé teszi a mag tevékenységekre való koncentrációt. Az egész folyamat könnyebben szankcionálható. Csökken a menedzsment idő. A leegyszerűsödött körülmények új utakat nyitnak további kreatív megoldások felé.

**Kockázat megosztás:** Az intézmény és a szolgáltató közötti kockázatmegosztás új utakat nyithat a tevékenységét kiszervező számára. A szolgáltatás megvalósulását egy hivatalos szerződés biztosítja kötbérrel, és egyéb jogi kritériumok mentén. A szerződéses megállapodás során, a menedzsment a tevékenység megvalósulásának rizikóját áthárítja a szolgáltatóra.

**Változás elősegítője:** A kórházak használhatják az outsourcingot nagy horderejű változások elindítójaként, melyeket egyedül nem tudnának véghezvinni. Előmozdítója lehet gyors szervezeti változásoknak, új stratégiák bevezetésének.

## AZ OUTSOURCING TERÜLETEI GYŐRBE, A PETZ ALADÁR MEGYEI OKTATÓ KÓRHÁZBAN

A szolgáltatás-vásárlást először azokon a területeken alkalmaztuk, amelyek kívül estek az intézmény fő tevékenységi körén, azaz a háttérszolgáltatásokat érintették. Az intézmény műszaki osztályának bázisát képező épület/épületgépészet fenntartói tevékenység (működtetés, karbantartás, javítás) vált ki elsőként a nagy rendszerből. A piaci szereplővé vált cég kihasználva a versenyszféra előnyeit, a helyismeretből fakadó előnyét versenyképes a mai napig. A kórház megszabadult egy testidegen feladattól, a szolgáltatás-vásárlás szinte minden előnyével.

Viszonylag korán felmerült az eszköz-, műszer- és speciális gépkarbantartás területén a külső szakszolgálatok igénybevételeének szükségszerűsége (orvosi műszerek, rtg és UH készülékek, felvonók stb.). Ezen szolgáltatás-vásárlások volumene egyre nagyobb, a szolgáltatási díjak piaci jellegűknél fogva magasak. Ezen területen különösen fontos a menedzsment szerepe a jó árak szerződéses biztosításában.

A következő hullámban az információtechnológia (IT) területén kötődtek hosszabb távú szerződések. A '90-es évek

közepén jelentős változás volt az információ technológia robbanásszerű bevonulása az egészségügy terén, ezt az IT számos szegmensében csak szolgáltatás-vásárlással lehetett követni. Igaz, a versenyszférában az IT területén akár a teljes kiszervezés sem ritka, és a korai outsourcing igazi terepe volt.

A szolgáltatás-vásárlás különleges esete volt a mosatás. A kórház mosodája elavult, a gépek amortizálódtak, az energiaforrás szintűgy. Központi forrásból az Észak-Dunántúl számos egészségügyi intézményét ellátandó regionális, korszerű mosoda épült. A tulajdonosok az illetékes önkormányzatok voltak, a működtető vállalat tulajdonosai az intézmények. Különböző okok miatt a 15 kórházból négy maradt érdekelt a közös működtetésben. Jelenleg az állami tulajdonú gazdasági társaságtól vásárolunk szolgáltatást. E tevékenység és a struktúra igazi jó terepe lehet a Semmelweis Terv prioritáta térségi erőforrás centralizációnak, hatékonyság javításnak.

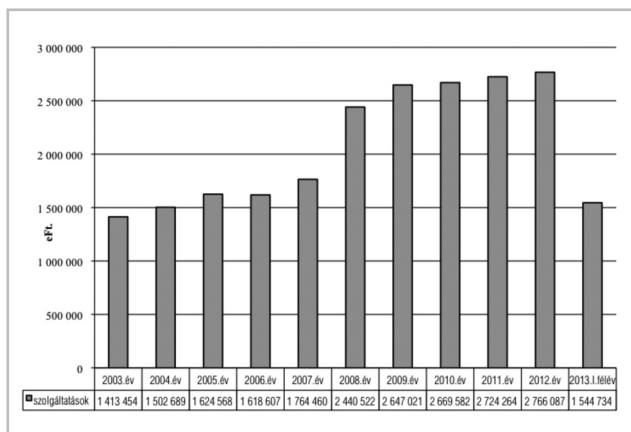
Hatékonyság javítás mellett létszámcsökkentési igényt is kielégítendő merült fel a portaszolgálat kiszervezése, remélve, hogy az őrzés/védelem is javul. Mivel az egészségügyi intézmények költségvetésében ezen feladat nagyon alacsony kalkulációval volt mindig is „beárazva”, teljes körű professzionális tevékenységet nem remélhettünk. Bármely közintézmény nagyságrendileg többet költve e tevékenységre magasabb minőségű szolgáltatást kap, rendszere védett, zárt, a kliensek mozgása nyomon követhető. Igaz, hogy egy egészségügyi intézmények területén nagyságrendileg nagyobb mozgásokat (beteg, hozzátartozó, szállítók), több belépési pontot kell a rendszernek követni.

Az outsourcing várható általános előnyei felett az igazi hajtóerő a beruházási forráshiány volt az élelmezés területén. A kórház saját erőből, tulajdonosi forrásból nem volt képes felújítani a konyha amortizálódott eszközparkját, az éttermet, megteremteni a korszerű ételzállítás feltételeit.

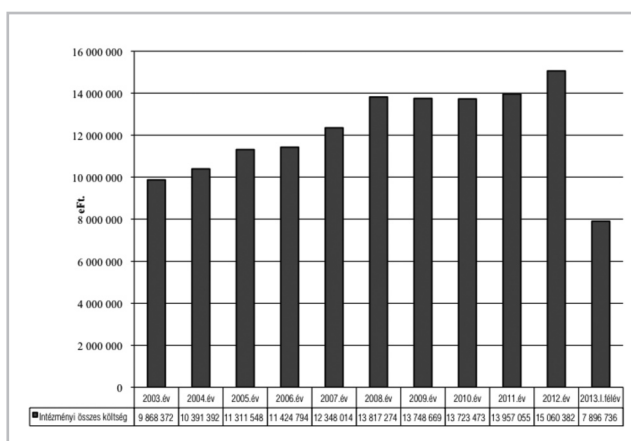
Az egészségügyi háttérszolgáltatások és magtevékenységek közül nálunk megvalósult a képpalkotó diagnosztika, a művesekezelés, a vesekőzúzás, a hallás diagnosztika és gondozás (audiológia), a betegszállítás és a halott kezelés kihelyezése. Itt kell megemlíteni a vérellátás „kihelyeződését” is (OVSZ átszervezése). Többször fókuszba került, de végül nem történt jól megfontolt érdekek miatt kiszervezés a laboratóriumi diagnosztika, és a hisztopatológia területén. Beruházási forrás hiányában számos nagy értékű eszköz kihelyezése történik részben bérlet, részben egyéb ellentételezési konstrukció (anyagba burkolt bérlet) keretében. Ez nem valódi outsourcing, de egyfajta szolgáltatás-vásárlás (hemodinamika, laboratórium, szemészeti diagnosztika és beavatkozások).

Az egészségügyi ellátások terén hiány vezet az intézményt szolgáltatás-vásárlására: speciális szakorvos (aneszteziológia, traumatológia, nukleáris medicina, foglalkozás egészségügy) teljes/rész foglalkoztatás vagy feladat ellátás keretében. Gyakori, hogy komplex szolgáltatást (vizsgálat + lelet) vásárol az intézmény (CT, MR, hisztopatológia, laboratórium).

A kórház elmúlt 10 évében a szolgáltatási költségeinek alakulását az 1. ábra, a közvetlen költségek növekedésének dinamikáját a 2. ábra, egy átlagos hónapban a szolgáltatások megoszlását az 1. táblázat mutatja be.



1. ábra Szolgáltatások költségeinek alakulása 2003-2013. I. félv



2. ábra Összes közvetlen költség alakulása 2003-2013. I. félv

Élelmezés	45,0
Mosatás	15,5
Épületfenntartás	12,5
Eszközkarbantartás	14,5
Őrzés/védelem	12,5
	<b>100,0</b>
CT, MR	11,0
Vér, vérkészítmény	20,0
Szakmai, egészségügyi szolgáltatás	25,0
Orvosi tevékenység	7,0
Anyagba burkolt bérlet (Labor, szemészet, stb)	X
	<b>63,0 + X millió Ft</b>

1. táblázat Szolgáltatás vásárlás megoszlása egyes területek között, 2012. év havi átlaga (millió Ft-ban)

## TAPASZTALATAINK

A klasszikusan nem egészségügyi háttérszolgáltatások terén előnyös a tevékenység kihelyezése akár részben, akár egészben. A kórház jobban tud összpontosítani „core” funkcióira. Az üzemeltetés akkor biztonságos, ha a szolgáltató jól ismeri a házat műszaki szempontból és szakmai működés tekintetében egyaránt. Fontos a folyamatos rendelkezésre állás, a gyors reagálás. Az intézmény műszaki gárdájának feladata a jó gazda szerep marad: a ház folyamatos kontrollja, a meghibásodások regisztrálása, a felmerülő munkák sorolása, megrendelése, felelős kötelezettség vállalás, a szolgáltatás ellenőrzése. A szolgáltatás ára is lényeges, hiszen ez az egyik markáns költségelem.

Intézményünkben még nem valósult meg, de vannak jó példák a világban, hogy az üzemeltetést tágabb értelmezésben kiszélesítik, s az épület/épületgépészet feladatain túl egy szolgáltató nyújt minden háttér üzemeltetési ellátást az energiaellátó rendszerek, parkfenntartás, higiéniés rend, szállítás, hulladékkezelés, őrzés/védelem terén. A piaci szférában a cégek rendelkeznek ehhez megfelelő finanszírozási forrással. Valószínűleg a méretgazdaságosság miatt az egészségügyi intézmények is nyerhetnének a komplexitás és minőség mellett hatékonyságot e forma mellett, ha több forráshoz jutnak a jövőben. Az orvosi műszerek és eszközök karbantartása természeténél fogva döntően kihelyezett tevékenység lesz a jövőben is. Itt a szolgáltató kiválasztása, a szerződések jó tartalma lehet csak a minőség és a hatékonyság biztosítója. A költségvetési tétel folyamatosan emelkedik, s várhatóan fog is.

A mosatás és élelmezés hagyományosan jó terepe a kiszervezésnek. Mindegyik önálló lábon megállni képes szakterület. A mosatás a régiókban akár igazi terepe lehetne a nagytérségi erőforrás koncentrációnak (Simmelweis Terv). Mindegyik szolgáltatásra igaz, hogy jelentős beruházásigény jelentkezett amortizációjuk nyomán, s a felújítás, új rendszer felépítése meghaladta az intézmény illetve a tulajdonos önkormányzat pénzügyi lehetőségét. Így a kiszervezés során a szolgáltató által vállalt beruházás költsége megjelenik a szolgáltatás árában. Nem véletlen, hogy a kórházi benchmark adatok alapján jelentős különbségek vannak napi élelmezési és mosatási fajlagos költségek terén (lásd a 2. táblázat anonimizált adatait).

1 összesetre jutó közüzemi költség (e Ft)	16,95	13,47	18,72	16,48	12,64	25,58	16,59	na
1 összesetre jutó kommunális hull. költségei (e Ft)	0,37	0,16	0,34	0,34	0,33	0,20	0,23	0,19
1 összesetre jutó veszélyes hulladék költségei	1,32	0,85	0,92	0,46	0,59	0,43	1,63	0,93
1 összesetre jutó betegélelmezés költségei (e Ft)	12,94	2,84	2,10	12,67	2,19	2,26	11,32	2,40
1 ápolási napra jutó élelmezési költség (e Ft)	1,70	0,40	0,35	1,47	0,33	0,33	1,52	0,35
1 összesetre jutó sterilizációs költségei (e Ft)	1,88	1,25	1,03	0,56	0,73	na	0,44	1,38
1 összesetre jutó mosatás költségei (e Ft)	5,16	2,46	2,81	1,57	3,44	1,39	2,43	2,19
1 összesetre jutó informatikai költségei (e Ft)	1,04	2,06	2,75	1,23	2,22	3,41	2,06	2,75
1 összesetre jutó mosott ruha kg	19,66	12,60	14,10	na	na	16,73	14,44	na
1 összesetre jutó kommunális hulladék (kg)	na	7,14	11,10	2,27	6,58	6,25	5,92	0,09
1 összesetre jutó veszélyes hulladék (kg)	na	4,00	4,35	2,37	3,81	3,35	3,26	2,34

**2. táblázat**  
Fekvőbeteg teljesítményhez viszonyított üzemeltetési mutatók (forrás: GYEMSZI)

## KISZERVEZÉS SAJÁTOSÁGAI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

- Az egészségügyben – szemben a versenyszférával, a „közgazdaságilag közel normális viselkedésű világgal” – kifejezett specialitás a fejlesztési, beruházási forráshiány kiváltása kiszervezéssel.
- A versenyszférában sikertörténet, az egészségügyben feszültséget generálhat.
- 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 pályázati problémát vetett fel: kiszervezésre körülményesen alkalmazható, drága és lassú a törvény által meghatározott eljárás.
- Az intézményekből kiszervezett tevékenységek profittartalmauk
  - fejlesztési forrásokat
  - magasabb bért
  - jobb munkakörülményeket biztosítanak.
- A kiszervezett egészségügyi tevékenységek mindig a finanszírozás jobbik oldalán állnak, és a visszamaradó tevékenységek veszteség aránya növekszik.

## ÖSSZEFOGLALÁS

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-rendelőintézeti világ – heterogenitása 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 háttérszolgáltatás 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.

Az outsourcing kórházi megjelenése óta számos szélsőség előfordul a menedzsment gondolkodásban:

- „Szervezzünk ki mindent, amit csak lehet!”
- „A kiszervezés szót nem is szabad kiejteni!”

A szolgáltatás-menedzsment vezérelve, hogy a folyamatosan átalakuló egészségügyben az intézményvezetés a főtevékenységre koncentrálva nem tévesztheti szem elől az infrastrukturális vagy akár egészségügyi háttérszolgáltatókat. Meg kell találni a megfelelő középút, és olyan kiszervezéseket kell végrehajtani, amelyek a kórház számára előnnyel járnak. Ehhez a menedzsmentnek az ellátás szükségleteit legjobban kiszolgáló döntéshozatalt kell kialakítania.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Hegyesi Adrienn: Outsourcing tevékenység jelenléte, tendenciája és tapasztalatai a magyar kórházakban egy kutatás eredményei alapján, Miskolci Egyetem, Gazdaságelméleti Intézet
- [2] Dr. Imre László: VI. Outsourcing Konferencia – Outsourcing a kórházi hétköznapokban. Kiszervezés, beszerzés vagy szolgáltató központ? IME IV. évfolyam 8. szám 2005. november 16-17. old.
- [3] Dr. Mike László, Dr. Deák Gábor, Dr. Kókai Balázs: Kórházi gyógyszerellátás – működőképes outsourcing technikával, IME IV. évfolyam 9.szám 2005. december 26- 29. old.
- [4] Kovács Gergely: Tevékenység-kihelyezés Magyarországon, Szakdolgozat, Széchenyi István Egyetem Kautz Gyula Gazdaságtudományi Kar 2008
- [5] Hinek Mátyás: Az outsourcing. A tevékenység-kihelyezési döntések elmélete és gyakorlata, Doktori értekezés. Pécsi Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Kar, Gazdálkodástani Doktori Iskola,
- [6] Dr. Szathmáry Balázs: Oracle EMEA Informatikai outsourcing az egészségügyben, IME XI. évf. 4. szám 2012. május

*A publikáció előadás formájában elhangzott az IME 2013. november 6-i XIV. Szolgáltatás-menedzsment – Outsourcing Konferenciáján.*

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Tamás László János** a Semmelweis Egyetemen végzett. 1980 óta a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház dolgozója. 1984-ben általános sebészeti, 1987-ben érsebészeti szakvizsgát tett és sebész, majd érsebész szakorvosként dolgozott 1995-ig, majd a főigazgató főorvos minőségbiztosítási helyettese, az Igazgatói Testület

tagja. 1998-ban diplomás egészségügyi menedzseri diplomát szerzett. 2002-2004 közt az Érsebészet osztályvezető főorvosa, 2004-től szervezési igazgatóhelyettes, a PAMOK Szív- és Érbetegellátó Központ (Cardiovascularis Centrum) vezetője. 2009-től a Központi Műtő Szolgálat osztályvezető

főorvosa, 2010-től ismét az Érsebészet osztályvezető főorvosa. 2010. július 1-től a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház főigazgató főorvosa, mellette közvetlen orvosi tevékenységgel, betegellátással is foglalkozik. A HIETE, majd a Semmelweis Egyetem Oktató Kórházának orvosaként az intézményben zajló graduális és posztgraduális képzésben oktatóként két évtizede vesz részt (medikusképzés, rezidensképzés, továbbképző kurzusok). A győri Széchenyi István Egyetem Egészségtudományi Intézetében 15 éve vesz részt a diplomás ápolóképzésben, egészségügyi informatikus képzésben (sebészet, érsebészet, minőségmenedzsment). 2011-ben a Széchenyi István Egyetem rektora c. egyetemi docenssé fogadta. 2012 óta az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja Szerkesztő Bizottság tagja.