

## Labortevékenység kiszervezés – szolgáltatásmenedzsment kicsit másképp

Dr. Pásztélyi Zsolt, Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.

A szolgáltatások kiszervezése, outsourcingja elterjedt a gazdasági élet minden szektorában, és jótékony hatásait az egészségügy is igyekszik kihasználni. Jelen cikkben szerző összefoglalja az outsourcing sikeres végig vitelének szempontjait, a folyamat buktatóit, majd egy 10 éve zajló laborkiszervezési példát mutat be a vasútegészségügy működési gyakorlatából. A mind a megrendelő, mind a szolgáltató számára előnyöket hozó kiszervezés sikerének fő tényezői (I) a jól kialakított tevékenység megosztás a felek között, (ii) a világosan lefektetett szolgáltatási színvonal, (III) az egyértelmű és kiszámítható elszámolási fajlagos ár, (IV) a fegyelmezett pénzügyi teljesítés a megrendelő részéről. A bemutatott laborkiszervezési gyakorlat, annak feltételrendszere túlmutat egy intézmény izolált gyakorlatán: támogatja további intézmények csatlakozását a modellhez, evvel megteremtve a rendszer további hatékonyságjavulását a laborműködtetés terén.

*Outsourcing medical laboratory activity – how to do it in a different way. Outsourcing has a growing impact in many sectors of the economy, and healthcare as well tries to use its benefic effects. In this article author compiles the factors of a successful outsourcing, the possible causes of failure, than presents a 10 year long experience in the field of outsourcing medical laboratory in the Railway Health Services of the Hungarian Railways. This outsourcing seems to be successful for both parties, and the key success factors were: (I) a well-defined share of competences between parties, (II) explicit service level agreement, (III) well defined, predictable pricing, (IV) financial discipline by the railway health services to satisfy the bills of provider. This example, its conditions overgrow the experience of a unique provider: it can enhance the affiliation of other health care providers to the model, making possible more increase of efficiency gains in medical laboratory.*

### TÉMAFELVETÉS

Az egészségügyi intézmények a teljesítményfinanszírozás 1993-as bevezetése óta egyre inkább szembesülnek a költségcsökkentés kényszerével. Ennek belső drive-ja eleinte a minél jobb fedezet elérése, a piaci versenyhelyzet volt. Ez a készlet csökken az intézmények összevonásával, államosításuk nyomán: puhább lett a költségvetési korlát (a tulajdonos és fenntartó állam ügyis konszolidál majd...), illetve a gazdasági válság és az azt követő forráskivonás

nyomán monopolisztikussá vált az ellátórendszer, az intézmények közötti verseny komponens értelmét is veszítette. Napjainkra azok jutnak több forráshoz, akik ezt a puhább korlátot kihasználják, nem hajtanak végre belső hatékonyságfokozó lépéseket, akár a technikai, akár az allokációs hatékonyság javítására. A politika erre úgy felel, hogy évek óta nem növeli az intézményi finanszírozást az infláció, a megemelt ÁFA ellenére, pedig szakértői értékelések szerint ez nagyjából évi 50 milliárd forintot tesz ki, ami éppen az éves eladósodási rátája az intézményrendszernek [1]. A forrásbővítés hiánya alól a befogadott új kapacitások és technológiák, illetve az egészségügyi dolgozók bére jelent kivételt, amely azonban nem érinti az intézmények hagyományos ellátásainak finanszírozását. Statikusság jellemzi a rendszert, hiányoznak az egyéni, intézményi iniciatívák a jelen állapot javítására.

Előbb a GyEMSZI területi igazgatási egységeinek kialakítása Szócska Miklós idejében, majd a megyei egyeztető fórumok újjáélesztése Zombor Gábor államtitkársága idején jelentette a decentralizálás és koncentráció irányait, egyrészt a szubszidiaritás, másrészt a szolidaritás és technikai hatékonyság növelés érdekében. Hasonló irányt jelent a jelenleg az egészségpolitikai közbeszédet uraló téma, a területenként kancellária felügyelet alá vonandó 8-10 intézmény koncentrációja, és a kancellári posztal megjelenő területi decentralizáció, amely segíthet a hatékonysági tartalékok, szinergiák kiaknázásában [2]. Meglepetésszerű volt, hogy a kancellárnak ellátás-szervezési feladatokat is delegálna az ágazatirányítás, ami nagyon szakmai feladat, azt leginkább az ellátást végzők képesek költséghatékonyan végezni [3].

A hatékonyságnövelés fentiekben bemutatott központi útkeresése mellett azonban az intézményi, intézményközi lehetőségek is jelentősek, nem megkerülhetőek. Jelen cikk az alulról jövő kezdeményezések jelentőségét mutatja be egy hosszú, több, mint 10 éves periódust felölelő labortevékenység kiszervezési példával, amely során mind a megrendelő, mind a szolgáltató technológiai hatékonyságfokozó lépéseket tett, megteremtve a fajlagos költségek és a szolgáltatási ár csökkentésének lehetőségét a szolgáltatói piaci verseny keltette erőterében.

### AZ OUTSOURCINGRÓL ÁLTALÁBAN

A kiszervezés a magyar kórházi rendszer számos anomáliájára áfiumot jelentő csodagyógyszerként jelent meg a '90-es években, azonban hosszú távon nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Mint ahogyan azt Tanács Zoltán megállapította cikkében [4]: „A rövid idő alatt meghozott,

nem elég alaposan előkészített döntések valódi „kudarctörténeté” változtathatják az outsourcingot: jelentősen megnövekedett költségek, a korábbinál alacsonyabb szolgáltatási színvonal, elégedetlen munkatársak, visszaeső szervezeti teljesítmény lehet a projekt eredménye”. Az outsourcing döntések kudarca mögött tehát a sokszor nem világos külső és belső helyzetfelmérés (amelyet nevezhetünk SWOT elemzésnek) állt.

### A sikeres outsourcing feltételei

Ahhoz, hogy egy kiszervezési lépés sikert hozzon az intézmény részére, az alábbi tényezőket mindenképpen figyelembe kell venni, és körülmények között megvizsgálni.

- Stratégiai és üzemgazdasági szempontok tisztázása, azaz megválaszolni a következő kérdéseket: Miért is akarunk kiszervezni? Mi a célunk vele? A kérdések általában a következő témák szerint merülnek fel:
- A szolgáltatási színvonal növelése: ilyenkor tisztázni szükséges, hogy a szolgáltatás milyen elemeit akarjuk javítani.
- Költségek csökkentése: kiszámíthatóbb, fixből változóvá tett költségek, létszám leépítés, bércsökkentés, szabadulás a közalkalmazotti béklyóktól, jobban kihasznált humán erőforrás.
- Mi a fontosabb? Üzemgazdasági eredményjavulás (fajlagos árcsökkentés) vagy a beruházási forrás hiánya?
- Tisztázni szükséges, a minimumfeltételeket figyelembe véve milyen korlátai vannak a költségcsökkentésnek.
- Pontosan mit akarunk kiszervezni?
  - Minek a tulajdonjoga?
  - Minek a működtetése?
  - Milyen alaptevékenységeket szervezzünk ki? Ezek hogyan mérhetőek?
- Mit nyújt a Megrendelő intézmény a Szolgáltatónak? Ez lehet informatika, betegelőjegyzés, információadás-kommunikáció, takarítás, étkeztetés, biztonsági szolgálat. Az adminisztráció meddig a kórház, és meddig a kiszervező partner feladata?

A szolgáltatási díj megállapításakor ezek nagyon fontos paraméterek.

Nem elég azonban a saját helyzet értékelése: tisztázni kell azt is, hogy magával a kiszervezéssel a Szolgáltató milyen előnyöket képes elérni, amelyeket az intézmény saját környezeti és szabályozási kötöttségei miatt nem tud kiaknázni. A felek csak így képesek win-win helyzetbe kerülni. Ezért nagy jelentőségűek az üzemgazdasági-elszámolási kérdések:

- A kiszervezendő tevékenységek költségösszetétele a kiszervezéskor: itt fontos kivenni a kontrollingból azokat a költségeket, amelyek nem kiszervezendő feladatokra jutnak.
- A beruházás nyomán milyen költségelemek csökkennek? Ezek várható hatása a fajlagos költségekre.
- Az elszámolási kérdések, amennyiben az elszámolás a

finanszírozáshoz köthető: a teljesítmény-volumen és degresszió érvényesítése a partner felé.

- Milyen közös költségeket fog fedezni a partner?
- A kiszervezésre váró tevékenységek színvonala, elérhetősége, hozzáférhetősége (SLA: Service Level Agreement). E színvonal mérhetőségének milyen elemei vannak? Milyen paraméterek segítségével mérhető a külső partner tevékenysége? Példánkban: milyen gyorsasággal jelennek meg a laborvizsgálati leletek a megrendelőnél? Milyen laborvizsgálati paletta áll rendelkezésre a megrendelőnek?

### A sikertelenség okai

Amennyiben a fenti kérdéseket a megrendelő nem megfelelő mélységben vizsgálja, borítékolható a kudarca. A körülmények nem megfelelő ismerete, analízise, a hirtelen jött, személyhez kötött megoldások miatt számos kezdeményezés sikertelen volt, ezért már a 2000-es években sor került számos szolgáltatás visszaszervezésére [5]. Főleg jellemző ez azokon a területeken, ahol a kiszervezés által érintett szolgáltatás nagy mennyiségű, a piacon könnyen fellelhető, nem nagyon magas hozzáadott értéket képviselő, alacsony képzettségű humán erőforrás igényt testesít meg (ilyen például a takarítás). Ezekben az esetekben a szolgáltatásra rakódó 27%-os ÁFA (amelyet a kórház nem tud visszaigényelni) is jelentősen rontja a kiszervezés megtérülését, ésszerűségét, főleg egy olyan környezetben, amelyet a foglalkoztatás és általában az egész gazdaság fehéredése jellemez.

### A labortevékenység kiszervezésének mozgatórugói a Vasútegészségügyben

A Vasútegészségügyi NK Kft. tényleges egészségügyi tevékenységét 1999. novemberében kezdte meg, mint az addig költségvetési szervként működő és miniszteri rendelet alapján megszüntetett MÁV területi egészségügyi központok jogutódja. Az ország teljes területén jelenlévő egészségügyi ellátó szervezet működését a regionális egészségügyi központok és az azokat integráló, budapesti központi szervezet irányítja. A rendszert alkotó egészségügyi központok jellemzően egy járóbeteg szakellátást is nyújtó szakrendelő intézetből és a hozzá csatlakozó, az adott megyékben elhelyezkedő háziorvosi-üzemorvosi és fogorvosi rendelőkből állnak. Az ellátottak körét jogszabályok határozzák meg [6, 7, 8, 9], de az intézmények területi ellátási kötelezettséggel is rendelkeznek, és gyakorlatilag fogadnak minden OEP finanszírozott beteget.

A társaság szakrendelői regionális, megyei központokban működnek (Pécs, Szeged, Szombathely, Miskolc, Debrecen, Békéscsaba, Sopron és Budapest), szolgáltatásaik leginkább általános szakrendelések (belgyógyászat, sebészet, szemészet, laboratórium stb.), szolgáltatásaik jellemzően 20-25 (Budapesten több mint 30) szakmát ölelnek fel. Megtalálhatók azonban az általános szakrendelések mellett egyes specializáltabb szakmák is (endokrinológia, diabetológia, gasztroenterológia stb.). E rendelőintéze-

tek a járóbeteg szakellátásban mintegy heti 5.000 szakorvosi és 1.000 nem szakorvosi órával rendelkeznek. A Társasághoz tartozik még két mozgásszervi (Hévíz, Harkány) és egy kardiovaszkuláris (Balatonfüred) fekvőbeteg rehabilitációt végző intézmény is, összesen 195 rehabilitációs, OEP finanszírozott és 76 hotelfunkciójú ágygal. A fő tevékenységek árbevétele szerinti megoszlását az 1. táblázat mutatja.

Vasútegészségügyi NK Kft portfóliója	arányuk árbevétel szerint (%)
Járóbeteg szakellátás, benne labor	54%
Fekvőbeteg szakellátás	15%
Fogászat	3%
Egyéb közhasznú	2%
Háziorvosi	0%
Fogl.ü.	14%
Egyéb vállalkozási bevételek	7%
Egyéb	6%

1. táblázat  
A Vasútegészségügyi NK Kft. fő tevékenységei, arányuk árbevétel szerint (%)

A labortevékenység kiszervezésének gondolata még 2004-ben merült fel, és 2005-re valósult meg. A kiszervezést beruházási, működtetési és ellátási minőségi szempontok egyaránt alátámasztották:

- Méretgazdaságossági hátrányok: adott telephelyen kis mintaelemszám
- Elégtelen vizsgálati paletta, minőségi problémák
- Amortizált laborgép állomány, nagy beruházási igény
- Humán erőforrás rendelkezésre állás elégtelensége

A kiszervezés előnyeként jelent meg a Társaság számára, hogy a külső szolgáltató viszi a munkaerőt, átveszi a gépeket, koncentrálja a laborvizsgálatokat, kialakítja az ezt működtető logisztikát, és nyilván átalakul a mentalitás, fejlődik a humán erőforrás is.

### A kiszervezés megvalósítása

A funkció ellátásának minden paramétere, az elszámolási és minőségi szempontok (lásd előző fejezet) sajnos nem kerültek bele pontosan az akkori szerződésbe, és ez számos anomáliát okozott mindjárt az első évben:

- A vérvétel kikerült az outsourcing során, kisebb rendelkezésre állással, nem mindig megfelelő munkavállalói hozzáállással, ezt a betegek pedig azonnal, „saját bőrükön” érezték.
- A szolgáltató a minták jó részét elszállította, és azokat nem a megrendelő klinikai rendszerén keresztül jelentette le, amelynek az adott pillanatban nem is volt jelentősége, de hamar nagyon fontossá vált (lásd lejjebb).
- A szerződés 2005-ben nem tartalmazott teljesítendő műszaki paramétert: vizsgálati palettát, minőségbiztosítást, lelet visszaérkezési időt, vagyis SLA szintet. Ez utóbbiak közül a „legfájóbb”, a legtöbb gondot jelentő szempont a

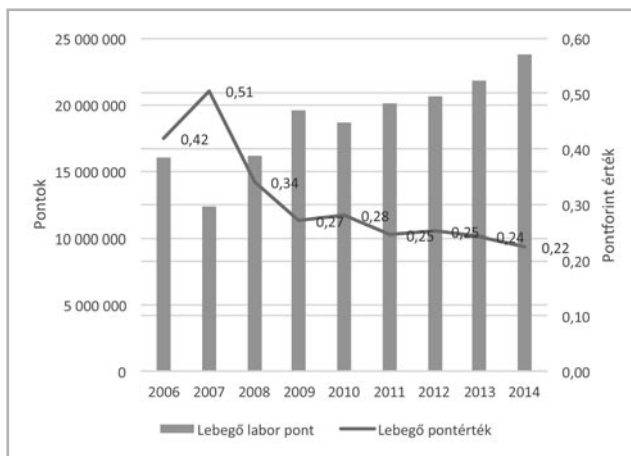
lelet visszaérkezéseinek módja, annak időbelisége volt (a paletta egyes elemeit mennyi időn belül teljesíti szolgáltató).

### Ekkor közbeszól a finanszírozás...

2006 februárjában döntő változás történt a rendszerben. Az addig teljesen lebegő pont/forint értéken finanszírozott laborellátások korlátozhatatlan teljesítményfokozódása látván a finanszírozó teljesítmény-volumen korlátot (TVK) vezetett be, ahol a TVK a korábbi teljesítmény 34%-a lett, és erre a teljesítményrészre a biztosító teljes árú (az addigi lebegő érték nagyjából kétszeresét kitevő), fix finanszírozást vezetett be (1,46 majd 1,50 Ft alapdíjjal). Az e feletti részre maradt a lebegő pont/forint finanszírozás, a korábbi tisztán lebegő pontos finanszírozás nagyjából felére rúgó lebegő díjjal.

A korábbi szerződés anomáliái és a finanszírozás változása teremtett lehetőséget a megrendelőnek a szerződés áttárgyalásába a szolgáltatóval, hiszen a finanszírozási változás ez utóbbi számára is veszélyt jelentett. A feltételek áttárgyalására win-win helyzet, pontosabban lefektetett SLA szempontok megteremtése céljából mindkét fél beleegyezett, amelyet segített, hogy a vérvételi szolgáltatás nyomán a betegelégedettség is kedvezőtlenül alakult. A hosszas, két hónapos tárgyalás során az alábbiakban egyeztek meg a felek:

- a biztonságos finanszírozás megteremtése végett állandó áron való elszámolással történik a szolgáltatás ellenértékének teljesítése. Ez a szolgáltató számára biztonságos, előre látható finanszírozást, tehát nagyfokú kiszámíthatóságot jelent. Sokkal nagyobb kiszámíthatóságot, mint a változó (tendenciájában állandóan növekvő) volumenek, és emiatt csökkenő fajlagos lebegő pont/forint melletti elszámolás. A finanszírozó által elképzelt és kívánatos teljesítmény kontroll és teljesítmény visszafogás a megrendelő feladata marad, hiszen a legnagyobb ráhatással a beutaló orvosok bírnak a laborellátás volumenére. Ettől a lépéstől a felek azt várták, hogy nem



1. ábra  
TVK-n felüli laborpontok mennyiségének és pontforint értékének alakulása. forrás: [10]

„száll el” a szolgáltatás volumene, hiszen a növekmény már csak a töredékére csökkent lebegő pont/forint érték finanszírozza az egészségbiztosító, és ennek korlátozása a megrendelő érdeke. Ez nem mondható el az országos pontvolumen tendenciájáról, amely állandóan nőtt azóta, és a lebegő pont/forint érték állandóan csökkent 2006 és 2014 között, lásd 1. ábra, (forrása: [10]).

- A tárgyalások másik fontos momentuma volt, hogy a szolgáltató által „elvit”, saját maga által lejelentett laborok után a TVK kialakításakor hiányzó bázisvívi szolgáltatás mennyiség szerződéses formában visszakerült a megrendelőhöz, amit az OEP is jóváhagyott. E nélkül TVK-ja jóval alacsonyabb lett volna, ami folyamatos és hosszan ható finanszírozási veszteséget okozott volna.
- Mivel a vérvétel rendelkezésre állása rugalmasabban kezelhető a rendelőintézet saját munkaerőjével, az ellátott-ellátó kapcsolat is jobban kontrollálható helyben, ezért visszakerült a megrendelőhöz. Átgondolva az outsourcing folyamatát, a szolgáltatás ezen részében nem a szolgáltató, hanem a megrendelő tud elérni hatékonyságfokozást, pótolhatja például a szabadság, táppénz miatt kieső munkaerőt, ezért ennek a helye inkább nála jelentkezett.
- A közösen elfogadott, mindkét félre kötelező szolgáltatási szint elvárások (SLA) kialakításának szempontja volt a tárgyalások harmadik fő eleme:
  - A vizsgálati paletta meghatározása.
  - A vizsgálatok teljesítési ideje vizsgálat-csoportonként meghatározásra került.
  - Az eredmények az informatikai rendszerbe érkeznek vissza, ez utóbbit a szerződésben a megrendelő emelt díjazással motiválta, tekintettel arra, hogy ennek feltételei akkor nem álltak rendelkezésre, és kialakításának jelentős forrásigénye volt. Az informatikai eredményszolgáltatás a gyors visszajelzésen és az ellátó személyzet jobb kiszolgálásán (az eredmények rögtön a klinikai rendszerbe kerülnek, ahol dokumentációban máris felhasználhatóak) kívül a teljesítés ellenőrzése oldaláról is külön jelentőséggel bír (követhetők a késések, és kötbérezhető a nem megfelelő teljesítés).
  - Minőségbiztosítási feltételek teljesítése a szolgáltató részéről.

A fenti módosításokkal kiegészítve, új feltételekkel indult tehát el a szolgáltatás 2006. év II. félévétől.

**A kiszervezés megy tovább**

A 2006-ben végrehajtott módosítás elvei szerint ment tovább a kiszervezett labortevékenység, a szolgáltatás beszerzését 2008-ban tevékenységbővülés (a Budapesti Rendelőintézet átvétele), 2010-ben és 2015-ben pedig a korábbi szerződések lejáratára miatt ismételt közbeszerzések követték. A szerződések az eltelt évek során kiérlelt funkcióbővülésekkel (főleg az informatikai teljesítés terén, de természetesen a

vizsgálati palettában is) egészültek ki, míg az SLA elvárások, az elszámolás menete csak kevésbé változott.

A 2015-ös ismételt közbeszerzési kiírás során a megrendelő ismét intenzíven vizsgálta, miképpen lenne érdemes változtatni esetleg az elszámolási feltételeket, hogyan juthat költség oldalon előnyösebb pozícióba. Felmerült a kérdés, hogy – mint általában minden más megrendelő, ne kössön-e immár olyan szerződést, amellyel megoszthatja saját volumenkövetését? Általában ugyanis más intézmények az OEP bevételek direkt átcatornázásával kötnek szerződést a laborszolgáltatókkal. 2 hónapnyi intenzív think-tank megbeszélések, különböző modellek és azok motivációinak számbavétele után a megrendelő szakmai vezető testülete az eredeti konstrukció mellett maradt, és ez került kiírásra.

**EREDMÉNYEK**

**Szolgáltatási szint**

A szolgáltatás úgymond „automatikusan” működik, megfelelő kontroll mellett. Definiált a szolgáltatási színvonal, széles a vizsgálati paletta, a megrendelő kezében van a „gyeplő”, hiszen a TVK a Társaságé, vele az irányítás. A háttérben a szolgáltató elvégezte a szükséges centralizációt, a mintaszállítás logisztikája megoldott. Visszakerült a vérvétel saját teljesítésbe: ez a beteggel való kapcsolati pont a megrendelőnél maradt, amely nagyon fontos betegelégedettségi és kontroll pont az ellátásban. Nehéz továbbra is a vizsgálatok volumenkontrollja, de ezt egyéni „leülésekkel”, értékelésekkel végzik az orvosigazgatók, kiemelve a nagy vizsgálatkérőket, azok gyakorlatát áttekintve. Rontotta a helyzetet a területi ellátási kötelezettség kiterjesztése több divíziókra, amely többlet feladatot jelentett – többlet volumenkorlát nélkül. Kiszámítható, teljesíteni képes partnerré fejlődött a szolgáltató, amely képességek kifejlődését jelentette.

**Fajlagos ár**

Ha a kiszervezés pénzügyi hatásait vizsgáljuk, a fokozatosan élesedő árversenyben egyre csökkent a közbeszerzési kiírásokban elért fajlagos ár, amelyet a 2. táblázat mutat. A kezdeti 1 forintról a fajlagos ár csaknem a felére, 0,56 Ft-ra csökkent 2015-re. Ez az ár nem tartalmazza a vérvételek költségét, az ahhoz szükséges infrastruktúra fenntartásának költségeit, ezért a tevékenység összességben még mindig kissé veszteséges az OEP bevételekkel szembeállítva, de ez nagy átlagban mégis kedvezőbb, mint a rendelkezésre álló társintézményi adatok (ez utóbbiról szóbeli közlés áll csak a szerző rendelkezésére).

év	fajlagos ár, Ft/német pont
2005	a teljes OEP bevétel
2006	1
2010	0,71
2015	0,56

2. táblázat  
A fajlagos ár változása az egymást követő közbeszerzések során

## KÖVETKEZTETÉSEK

Következtetésként érdemes kiemelni, miért is vált kiszámíthatóvá, mindkét fél számára gyümölcsözővé a kapcsolat.

- A konzekvens áresést, és a megrendelőnek megfelelő szolgáltatási minőséget a jól definiált szolgáltatási tartalomnak, a hosszú távú együttműködésnek és a háttérben lezajlott egyszerűsítésnek, hatékonyságfokozó lépéseknek köszönhetően érte el a megrendelő és a szolgáltató.
- A jó együttműködésben nyilván szerepet játszott az is, hogy a megrendelő mindig időben teljesítette a szolgáltató számláit, bizalmi kapcsolat alakult ki a felek között. Nem csak a szolgáltatás biztosított, hanem annak ellentételezése.

- Előnynek tartjuk, hogy ez a modell további centralizációt támogató, hiszen a modellhez más intézmények is csatlakozhatnak. Erre annál inkább is szükség van, mert nemzetközi összehasonlításban még mindig igen magas az orvosi laboratóriumok száma Magyarországon.
- Fontos szempont, hogy az egymást követő közbeszerzési eljárásokban mindig komoly árverseny alakult ki, amely köszönhető a kiszámítható elszámolási árnak is, amely fontos tényezője volt a bemutatott áresésnek is. A jövő kérdése, és nyilván veszélyeztetettséget jelent, nem alakul-e ki monopolisztikussá egy laboratóriumi szolgáltató, amely rontaná a versenyt a szolgáltatók között.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kovács L: Miért úsznak a kórházak adósságban? A kórházi adósság megnövekedésének okai 2009-2015 között, IME XV. évfolyam 3. szám 2016, április, 5. oldal
- [2] Interjú az új egészségügyi államtitkárral: Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán. Egy versenyképes országnak az egészségügye is versenyképes, IME XIV. évfolyam 10. szám 2015, december, 3. oldal
- [3] Nagy B, Dózsa Cs, Boncz I: Irányított Betegellátási Modell (IBM) I.: a managed care helye a finanszírozási rendszerben, alapelvek és az Amerikai Egyesült Államok példája, IME II. évfolyam 4. szám 2003. május, 15. oldal
- [4] Tanács Z: A sikeres outsourcing alapja: a kiszervezési döntések megfelelő előkészítése, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, I. évfolyam 4. szám 2002, november, 13. oldal
- [5] Móroczné Dr. Tóth Ildikó: Élelmezési szolgáltatás outsourcing megoldása: kórházi tapasztalatok egy eset kapcsán, IME IV. évfolyam 1. szám 2005, február, 18. old.
- [6] A vasúti közlekedésről szóló 2005. évi CLXXXIII tv. 68.§.
- [7] 16/1994. (IV. 26.) KHVM rendelet „A vasutas biztosítotak köréről és a vasútegészségügyi intézetekbe történő beutalás szakmai rendjéről”.
- [8] A 2007. évi 175. Kormányrendelet „Az egyes központosított egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybe vételéről, valamint a külön meghatározott személyek tekintetében fennálló egészségügyi ellátás rendjéről”.
- [9] 203/2009. (IX. 18.) Korm. rendelet „A vasúti közlekedés biztonságával összefüggő munkakörök betöltő munkavállalókkal szemben támasztott egészségügyi követelményekről és az egészségügyi vizsgálat rendjéről”.
- [10] Kővári O, Dózsa Cs, Pál M: A laborkassza helyzete Magyarországon, IME XIV. évfolyam 8. szám 2015, október, 14. old

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Pásztélyi Zsolt** 1992-ben végzett a Semmelweis Egyetemen, summa cum laude, köztársasági ösztöndíjjal. Karrierjét a Semmelweis Egyetem II. Gyermekklinikáján kezdte, 1996-ban szakvizsgázott és 2000-ig egyetemi tanársegédként itt dolgozott. 1999-ben szerzett évfolyamelsőként egészségügyi szakmenedzseri diplomát a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában (SE EMK). 1999-2000-ban francia kormányösztöndíjjal Nancy-ban tanult egy évet, master diplomát szerzett egészségügyi és szociális menedzsmentből, illetve párhuzamosan egészségügyi minőségbiztosítási és technológiaértékelési szakvizsgát is tett. Vezetői gyakorlatot controlling igazgatóként, a főigazgató általános helyetteseként előbb a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet-

ben, majd az Ajkai Magyar Imre Kórház főigazgatójaként szerzett.

2005 decembere óta az egyebek mellett 6 nagyobb szakrendelőt és 3 rehabilitációs kórházat működtető Vasútegészségügyi Kft. ügyvezetője. 2006-tól a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség elnökségi tagja, 2011-től 2014-ig elnöke. 2012-2015 között tagja az Egészségügyi Szakmai Kollégium Menedzsment és Egészség-gazdaságtan Tanácsának, a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság és a Franciaországi Kormányösztöndíjasok Egyesülete elnökségének. Előbb rövid kurzusokon oktatott a SE EMK-ban, majd 2004-től az Egészségügyi szervezetek menedzsmentje kurzus vezetője.

Az IME felelős szerkesztője 2002 óta, az IME által szervezett konferenciák rendszeres üléselnöke, szervezője. Időnként uniós finanszírozású nemzetközi projektekben is részt vesz tanácsadóként, oktatóként (Moldova, Szerbia, Algéria).