

A vezetés minősége az egészségügyben

Dr. Tompos Gábor, Szent István Egyetem Egészségtudományi Kutatóközpont

A minőség téma tárgyalásakor az egészségügyben általában a betegellátás (gyógyítás) minőségére gondolnak, és az ágazatban használt minőségügyi eszközök többsége is ehhez kapcsolódik. Ritkán kerül szóba a vezetés minősége, noha ez utóbbi jelentősége kiemelkedő, és bizonyos mértékig az előbbinek is meghatározója. A szerző a vezetés minőségének fontossága mellett érvel, és példákkal szemlélteti annak néhány összetevőjét. Ezt követően röviden tárgyalja az EFQM Kiválóság Modellt, mint a vezetés minőségének fejlesztésére használható eszközt.

In health care sector quality is typically mentioned in the context of patient care and curative activities, and most of the quality tools used in the sector is related to that too. Although quality of management is of utmost importance, and a determinant of the quality of care, it is much less frequently discussed. The author highlights the importance of quality of management and demonstrates some constituents of that, followed by a brief discussion of the EFQM Excellence Model as a suitable tool to improve the quality of management.

EGÉSZSÉGÜGY ÉS MINŐSÉG

Ha egészségügyi ellátásra van szükségünk, akkor természetesen azt szeretnénk, hogy a lehető leghamarabb és a lehető legkevesebb szenvedés árán meggyógyuljunk. Ennek megvalósulásában sok tényező játszik szerepet, de elsősorban az ellátást nyújtó orvosok és ápolók munkáján múlik. Az ő tevékenységük hatékonyságát és eredményességét viszont számos más feltétel befolyásolja.

Az egyik ezek közül a megfelelő eszközök, műszerek rendelkezésre állása. Aligha vitatja ma bárki is az egészségügyben, hogy (békeidőben, nem rendkívüli helyzetekben) bizonyos felszereltségi szint alatt megkísérelni egy beavatkozást az elfogadhatónál nagyobb kockázatnak teszi ki a beteget, ezért kerülendő. További feltételt jelent például a gyógyszerek rendelkezésre állása, a diagnosztikus szolgáltatások elérhetősége, vagy a szaktudás; az az elvárás, hogy bizonyítottan eredményes, a betegség leküzdésére alkalmas kezeléseket kapjunk – mégpedig a megfelelő módon. Ez utóbbi követelmények kielégítése az egészségügyben nem könnyű, de a bizonyítékokon alapuló orvoslás és a bizonyítékok alapján legjobbnak tekinthető gyakorlatot kodifikálni hivatott protokollok ezt a célt szolgálják.

Amikor az egészségügyben a minőségről beszélünk, általában éppen ezek a dolgok kerülnek szóba: az orvosok és

ápolók által közvetlenül a betegek számára nyújtott szolgáltatások minősége. Az egészségügyben használt rendszer-szintű minőségügyi eszközök nagyobb része, például a minimumfeltételek előírása, a gyógyszerek engedélyezési eljárása, a protokollok alkalmazása, a betegbiztonságra irányuló figyelem mind-mind ezt a célt szolgálják. Öröndetes, hogy ezek ma Magyarországon már meglehetősen nagy szakmai elfogadottsággal rendelkeznek.

Vannak azonban a megfelelő egészségügyi ellátásnak olyan összetevői is, amelyekről az eredményes gyógyítás feltételeként mintha kevesebb szó esnék: a fűtés, világítás biztosítása, az épületek, az informatikai hálózat folyamatos karbantartása, a műszerek, eszközök, gyógyszerek beszerzése, a gyógyító intézmény gazdálkodásának működtetése, a bérek számfejtése és így tovább. Tehát azok a támogató funkciók, amelyek bár áttételesen szolgálják a gyógyítást, de nélkülük a frontvonalban dolgozó orvosok és ápolók munkája lehetetlen. Sajnos amíg az egészségügyben a közvetlenül a betegekkel kapcsolatos tevékenységek minőségéről sok szó esik, addig ezeknek a támogató tevékenységeknek, és általában véve az egészségügyi intézmények vezetésének és működtetésének minőségéről jóval kevesebb. Pedig egy adott kórház felvevőterületén élők egészségének egészségügyi ellátására nagyobb hatással van a kórház csődje (és következményes bezárása), mint a remélhetően ritka orvosi vagy ápolási szakmai hibák. Ugyanígy, a kórházba került betegek összességére nagyobb hatást gyakorol az állandósuló anyag- és eszközhiány, vagy a folyamatos túlterhelés miatt frusztrált és kiegészített személyzet, mint az egyedi esetekben néha előforduló téves diagnózisok. Kiemelkedő tehát a vezetés szerepe. Annak alacsony minősége nemcsak egyes esetekben okozhat az optimálisnál vagy az elvárhatónál rosszabb kimenetelt, de végső soron minden esetre, az intézmény minden betegére hatással van.

A VEZETÉS MINŐSÉGE

Kórházat vezetni ma Magyarországon meglehetősen nehéz dolog. A finanszírozás problémái súlyos megpróbáltatást jelentenek minden kórház vezetői gárdájának, de nem ez a nehézségek egyetlen forrása. Míg például a frontvonalban dolgozó orvosoktól és ápolóktól azt várjuk el, hogy elsősorban a betegek javára és elégedettségének elérése érdekében végezzék áldozatos munkájukat, addig a kórház vezetőinek a betegek és hozzátartozók elvárásai mellett a fenntartó, a finanszírozó, és természetesen a kórház valamennyi dolgozójának igényeit (a frontvonalban szolgálókat és a támogató tevékenységet végzőket egyaránt) megfelelően ki kellene elégítenie.

Vannak a vezetői munkára „rátermett”, azt ösztönösen jól művelő emberek, – de a többieknek sem kell elkeseredniük, mert a vezetés végső soron egy tanulható gondolkodásmód és képességszoport minden gazdasági ágazatban, így az egészségügyben is. Ennek megfelelően léteznek a vezetésnek kipróbált módszerei, és van bizonyítékokon alapuló [1] legjobb gyakorlata is; ezek lehetővé teszik és elősegítik a vezetés minőségének, színvonalának, eredményességének emelését.

Az egyik bizonyított jó gyakorlat a folyamatokon alapuló vezetés. (A „kézi vezérlés” legfeljebb néhány fős cégeknél működhet jól. A dolgozói létszám növekedésével drasztikusan romlik a hatékonysága, és a magyar egészségügyben általánosan számító több száz fős intézmények esetén alkalmatlan eszközzé válik.) Ha nincsenek folyamatok, amelyeket mindenki betart, és amelyek maradéktalan betartása mindenkitől számon kérhető, akkor csak illúzió, hogy a vezetők érdemben befolyásolni tudják a szervezet működését. Hiszen betartott folyamatok nélkül soha nem tudhatják, hogy melyik döntésüket hajtják végre megfelelően a szervezetben, és melyiket csak részben, nem az eredeti elképzelésük szerint, hanem attól lényegesen eltérően. Emiatt pedig azt sem tudhatják, hogy egy-egy intézkedésük azért volt eredménytelen, mert rossz döntést hoztak, vagy mert azt a szervezetben dolgozók nem, vagy másként hajtották végre. A folyamatokon alapuló vezetés alkalmazása tehát az irányítás minőségének egyik meghatározója.

Egy adott folyamatot általában többféle különböző szempont szerint lehet optimalizálni, – de szinte soha nem lesz egyszerre, egyidejűleg minden nézőpontból optimális a kialakított megoldás. Az, hogy elsősorban milyen cél elérésére hangoljuk rá a folyamatunkat, hogy melyik szempont szerint optimalizáljuk, a stratégiából következik. Az üzleti életben ma már ez is evidencia: megalapozott stratégia nélkül nem lehet eredményes egy szervezet működése. A stratégiai gondolkodás tehát szintén fontos összetevője a vezetés minőségének. Persze a legjobb stratégia is csak annyit ér, amennyit abból meg tudnak valósítani: amennyit a szervezet munkatársai az erőforrások felhasználásával, a partnerek támogatásával képesek a folyamatok működtetése révén valóra váltani.

Egy szervezet vezetőinek lehetnek elképzeléseik arról, hogy milyen stratégia megvalósítása érdekében hogyan szeretnék működtetni a folyamataikat, – de attól még egyáltalán nem biztos, hogy ez a valóságban tényleg a kívánt eredményeket hozza meg. Ezért elkerülhetetlen az elért eredmények megmérése, és a szükséges módosítások, kiigazítások megtétele.

Ez csak látszólag áll távol az egészségügytől – a gondolatmenet lényegében azonos a gyógyításban és a vezetés-tudományban: a diagnózis felállítása után meghatározzuk azt a kezelést, amelytől a gyógyulást, a helyzet javulását várjuk. Ezután figyeljük, hogy valóban bekövetkezik-e a javulás: elmúlnak-e a beteg panaszai, illetve eredményesebbé válik-e a szervezet működése. Ha nem, akkor gyógyszer, (módszert,) vagy akár diagnózist is váltunk. Mert min-

den elképzelésünket csak a beteg gyógyulása, a szervezetnél pedig az eredményesebb működés igazolja vissza.

Mindez – a stratégia megalkotása, folyamatokra történő lebontása, a munkatársak és erőforrások mozgósítása a folyamatok működtetésére, valamint az eredmények megmérése és a szükséges korrekciók megtétele – egyértelműen a vezetés feladata. A betegek szolgálatának legátfogóbb szintjén tehát kiemelkedően fontos feladat a vezetés megfelelő minőségének elérése, amely alapfeltétele a jó minőségű, eredményes betegellátásnak.

AZ EFQM KIVÁLÓSÁG MODELL

A közkeletű mondás szerint „a rendre csak a közép-szerűeknek van szükségük, a zsenik a káoszt is átlátják”. Nem kérdéses, hogy vannak a menedzsmentben is zsenik, a vezetők többsége mégis szívesen vesz valamilyen támaszt, útmutatást a vezetés nehéz, felelősségteljes döntésekkel járó, számos érdekelt fél igényeit egyszerre kielégíteni hivatott munkájában. Ezt a célt szolgálják a különféle irányítási rendszerek, melyek keretet adhatnak a vezetési-irányítási tevékenységhez.

Az irányítási rendszerek egy része, (például az ISO rendszerszabványok) a szervezet működésének csak egy-egy oldalával foglalkoznak: segítenek a vezetőknek rendszerszerűen átlátni és megfelelően irányítani a minőséget, az informatikai biztonságot, vagy éppen a működés környezetre gyakorolt hatását. A vezetésről korábban elmondottak azonban a szervezetben folyó valamennyi tevékenységre alkalmazhatóak. Egy ilyen átfogó, a szervezet teljes működését lefedő irányítási rendszer alapja lehet az EFQM (European Foundation for Quality Management) Kiválóság Modellje.

A Modell középpontjában a folyamatok állnak, melyeket a vezetők a stratégián keresztül, a munkatársak, partnerek és erőforrások segítségével működtetnek. A folyamatok hozzák létre a szervezet által elért eredményeket, melyek mérésével megállapítható, hogy mennyire sikerült a szervezetnek elérnie a céljait, és hogy a továbbfejlődés érdekében mit kell megváltoztatnia a működésében.

A Kiválóság Modell nem kész recept, nem „hogyan legyen 10 perc alatt mestervezetők” típusú szakácskönyv, és nem is követelmények gyűjteménye. Inkább a vezetői gondolkodásmód elsajátítását segítő eszköz, a vezetési-irányítási feladatokat a fenti evidenciákkal összhangba hozó keret, amelyet a szervezetek és vezetőik elsősorban önértékelésre, az elért eredmények számbavételére és a szükséges fejlesztések meghatározására használhatnak.

A Modell szándékosan általános, hogy a gazdaság minden ágában alkalmazható legyen, az ipari termeléstől a közszolgáltatásokon át az egészségügyig. Ebből egyenesen következik, hogy minden szervezet esetében hozzáértő, átgondolt, az ágazati és helyi specifikumokat intelligensen figyelembe vevő alkalmazást igényel. Emellett az EFQM Kiválóság Modell abban is hasonlít a többi irányítási rendszerre, hogy csak akkor képes eredményesen mű-

ködni, csak akkor járul hozzá a vezetés minőségének emeléséhez, ha azt a szervezet vezetői a magukénak érzik, elkötelezettek iránta, és valóban az irányítás eszközeként alkalmazzák.

KÖVETKEZTETÉSEK

Csak a magukat menedzsment zseninek gondolók, – „akik a káoszt is átlátják,” – hiszik, hogy nincs szükségük sem az EFQM Kiválóság Modellre, sem más irányítási rendszerre ahhoz, hogy magas minőségben vezessék a rájuk bízott szervezeteket. A szerényebbeknek viszont, ha egészségügyi intézmények vezetőiként átérzik mind a betegek

gyógyulásáért, mind a szervezetükben dolgozó munkatársaik megélhetéséért viselt felelősségüket, föl kell tenniük maguknak a kérdést: megengedhető-e a mai magyar körülmények között, hogy ne vegyenek igénybe olyan eszközöket, amelyek segítik a vezetés minőségét magasabbra emelni? Az EFQM Kiválóság Modell ebből a szempontból kiemelkedő alternatíva: általánosan elfogadott vezetési alapelvekre épülő, korszerű, szemléletes és rugalmas modell, mely a gyakorlatban is bizonyított. Nincsenek minden betegséget gyógyító csodaszerek, és természetesen az EFQM Kiválóság Modell sem az, de használatának elterjedése hatékony orvosság lehet a magyar egészségügy számos vezetési jellegű problémájára.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Report on EFQM and BQF Funded Study into the Impact of the Effective Implementation of Organisational Excellence Strategies on Key Performance Results. Centre of Quality Excellence, the University of Leicester, 2005.

Letölthető: www.siq.se/res/Arkiv/efqm_report_2005.pdf

[2] <http://www.efqm.org>

[3] <http://www.kivalosag.hu/efqm-kivalosag-modell-uj>

[4] Gődény S (ed.): A kilnikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben, Pro Die Kiadó, Budapest, 2007. pp. 673-684

[5] Porter LJ, Tanner SJ: Assessing Business Excellence, Elsevier, Amsterdam, 2004. pp. 151-183

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Tompos Gábor 1990-ben szerzett orvosi diplomát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. 1990 és 2000 között az egészségügyben dolgozott különböző pozíciókban: gyakorló orvosként, minisztériumi tisztviselőként, biokémiai kutatóként és kórházi menedzserként. 2000-ben szerezte meg informatikusi

diplomáját és ettől az évtől az elektronikai, majd az olajiparban dolgozott informatikai vezetői, illetve különböző minőségügyi vezetői pozíciókban. Az operatív minőségmenedzsment mellett fő érdeklődési területe a folyamatfejlesztés, az integrált irányítási rendszerek és az EFQM Kiválóság Modell. 2009-től a Szent István Egyetem Egészségtudományi Kutatóközpontjában dolgozik és oktat.

Helyesbítés

Az IME 2010. októberi lapszámában tévesen jelent meg:

A IV. IME-META Országos Egészség-gazdaságtani Konferenciáról II. rész szerkesztőségi beszámolóban az 50. oldal, bal oldali hasáb 3. bekezdésében a szerzők munkahelye.

Helyesen:

Borsi András, Papp Eszter, Vincziczki Áron, Dr. Vittay Pál és Nagy Bence az ESKI munkatársai

Az ÉRV Programról beszámoló írásában, a lap 49. oldalán, a jobb hasáb 2. bekezdésében a 3. mondat helyesen: „A kontrollvizsgálatok megmutatták, a beavatkozás hatására évi 2-3 higanymilliméterrel csökkenthető a vérnyomás.”

(Szerk.)