

## Egy alternatív vezetési rendszer – a lean menedzsment

Dr. Jenei István, Budapesti Corvinus Egyetem  
Andriska Pál, Európai Lean Egyesület

Bármely egészségügyi ellátó rendszer teljesítményét a strukturális felépítés mellett lényegileg befolyásolja a rendszerben lévő intézmények teljesítménye (a nyújtott szolgáltatás minősége és hatékonysága). Az egyes intézmények teljesítményét pedig alapvetően a menedzsment minősége határozza meg. Éppen ezért az ágazatnak legalább akkora figyelmet kellene szentelnie az intézmények menedzsment gyakorlatára, mint a strukturális kérdésekre. Cikkünkben a lean menedzsmentet, mint az iparban mára már kötelező normának tekintett, a nemzetközi egészségügyi ellátási gyakorlatban pedig egyre inkább elfogadott vezetési rendszert mutatjuk be röviden, és javasoljuk alkalmazásra.

*Next to the structural setup, the performance of any healthcare system is essentially influenced by the performance (the quality and the efficiency of the provided services) of the member institutions of the system. However, the performance of the institutions is basically determined by the quality of the management. Therefore, the sector should favour at least as much attention to the management practice of the institutions as the structural questions. In our article we introduce and propose for use lean management, the management system, that is by now a compulsory norm in the industry and more and more accepted in the international healthcare practice.*

### BEVEZETÉS

A magyar egészségügyi ellátás több évtizedes kérdése annak modernizálása. Sajnos a kérdés továbbra is nyitott, bár a frissen megjelent Semmelweis terv számos ponton igyekszik válaszokat megfogalmazni. Az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának fejlesztését a döntéshozók az elmúlt tíz évben alapvetően a struktúra átalakításával kívánták megoldani [1]. Ez a tendencia némileg változott a Semmelweis terv megjelenésével, ahol a struktúra átalakítási hangsúly mellett megjelennek olyan elemek is, mint a dolgozó életútmodell, a betegutak optimalizálása, vagy a betegek jogainak védelme. Némi bizakodásra adhat okot az egészségügyért felelős államtitkár azon kijelentése is, mely szerint „a jól működő műhelyeket” megerősítik [2], azaz a működési kiválóság is jelentőségre tehet szert az új tervben. Az államtitkár egy 2010-es interjúban lehetségesnek tartotta, hogy az allokációs hatékonyság (irányított betegutak) mellett egyéb hatékonyságnövelő intézkedések is (pl. teljesítmény alapú és pozitív hatékonysági ösztönzők) napirend-

re kerüljenek [16]. Fontos ugyanis látni, hogy az egész rendszer hatékonyságát a rendszer elemeinek (intézményeknek) hatékonysága alapvetően befolyásolja. Ez a felismerés önmagában nem újszerű; az OEP, mint szolgáltatásvásárló korábban is a minőség, a hatékonyság és a hozzáférési esélyegyenlőség (területi elhelyezkedés szerint) elvei mentén tervezte a szolgáltatókat kiválasztani [17]. Az OEP a minőség alatt nem csak az orvosszakmai megfelelőséget és eredményességet, hanem a betegelégedettséget és a megbízhatóságot is érti. A hatékonysági kritériumként pedig a gazdasági értelemben vett hatékonyságot, a megfelelő méretgazdaságosságot és a magas szintű technikai hatékonyságot kívánta vizsgálni. Az egyes intézményeken belüli minőség és hatékonyság kapcsán pedig elérkezünk ahhoz a kérdéshez, mely korán sem kap megfelelő hangsúlyt – a vezetés minőségének kérdéséhez. A működés minden területét az intézményi vezetés alapvetően meghatározza [5, 6]. A szolgáltatások csak akkor lehetnek megfelelő színvonalúak és hatékonyságúak, ha a vezetés birtokában van a modern menedzsment eszközöknek és azokat megfelelően alkalmazza is: „... a kórházba került betegek összességére nagyobb hatást gyakorol az állandósuló anyag- és eszközhiány, vagy a folyamatos túlterhelés miatt frusztrált és kieggett személyzet, mint az egyedi esetekben néha előforduló téves diagnózisok.” [5]. Éppen ezért az egész ellátó rendszer teljesítménye szempontjából fontos lenne az intézményi menedzsment gyakorlatok fejlesztése, a máshol bevált gyakorlatok elterjesztésére. A korszerű menedzsment gyakorlatok átvételével nem csak a minőség, a technikai és költség-hatékonyság javulhatna, de olyan problémák megoldása felé is tennénk lépéseket, mint a munkahelyi túlterheltség és stressz. A humánerőforrás helyzetének helyben történő javítása már csak azért is kívánatos lenne, mert a Magyar Orvosi Kamara úgy ítéli meg, hogy a Semmelweis tervben ismertetett intézkedések önmagukban nem lesznek elegendők a probléma érdemi kezeléséhez, így pl. az elvándorlás megakadályozásához sem [2]. Azonban az ágazati dolgozók helyzete egyre inkább sürgető probléma [3].

A menedzsment minőségének kérdésére irányítják rá a figyelmet [4] közfinanszírozott kórházak körében végzett kutatásainak eredményei is. Ezek szerint „... a legnehezebb időszakban is számos intézmény tud stabilan, lejárt szállítói adósság nélkül működni, és ennek ellentételeként még a legjobban finanszírozott évben (2003) is található olyan kórház, amely jelentősebb adósság-állománnyal rendelkezett.” (150. old.). Azaz nem állítható, hogy csupán a finanszírozási szerkezet megváltoztatása megoldhatná az összes kórház gondját, hiszen az önmagában nem garancia a tartozások megszűnésére. Másrészt: „A progresszivitási szintek,

a fővárosi-vidéki, valamint a súlyponti – nem súlyponti kórházak esetében is szignifikáns különbség található az egyes csoportok technikai hatékonysági értékeinek tekintetében.” (143. old.). Fontos még az a kutatási eredmény, mely szerint az eladósodottság és a technikai hatékonyság között nincs kimutatható összefüggés. Vagyis elmondható, hogy mind a pénzügyi gazdálkodás, mind a technikai hatékonyság tekintetében jelentős eltérések tapasztalhatók a kórházak között, s a technikai hatékonyságot nem ez eladósodás árán teremtették meg a kórházak. Ennek megfelelően kell lennie valamilyen magyarázatnak a különbségek kialakulására. Feltehető, hogy az erőforrásokkal való gazdálkodás különbségei visszavezethetők „a stratégiai menedzsment, mint a felső szintű vezetési és irányítási eszköztrendszer alkalmazása rendszeressége és mélysége” terén tapasztalható nagy változatosságra a hazai közfinanszírozott kórházak körében [4].

Az előbbieken bemutatott összefüggések miatt csatlakozunk azokhoz a szakemberekhez, akik a kórházi menedzsment, a menedzsment feladatokat ellátó vezetők menedzsment ismereteire, mint kritikus sikertényezőre hívják fel a figyelmet [4, 5, 6].

A korszerű menedzsment természetesen számos működési terület párhuzamos irányítását jelenti (stratégia, pénzügyek, kontrolling, folyamatok, marketing és közkapcsolatok, információ technológia, humán erőforrás stb.). Vannak ugyanakkor árfogó menedzsment rendszerek, melyek ugyan nem adnak részletes receptet minden menedzsment területre, de legalábbis iránymutatást igen. Az egészségügyi működés szempontjából fontos területeket jól lefedő több korszerű menedzsment rendszer is. Ebben a cikkünkben a lean menedzsment lehetőségeit szeretnénk bemutatni röviden, de meg kell említeni még a teljes körű minőség menedzsmentet, valamint az erre épülő kiválósági díjakat (EFQM, Nemzeti Minőségi Díj), a hat szigma koncepciót, és az ISO 9000 szabványsorozatot is. Ezekben a menedzsment megközelítésekben közös, hogy a működési kiválóságot helyezik az előtérbe, s ennek megteremtéséhez tekintik alapvetően szükségesnek a folyamatok és más területek (pl. humán erőforrás) speciális menedzselését. Bár történetük, fejlődési útvonaluk jelentősen eltér, abban megegyeznek, hogy az USA néhány kiemelkedő képességű statisztikusának (Sewhart, Deming, Juran) a munkásságán alapszanak.

A továbbiakban csak a lean menedzsment elterjedtségét és lehetőségeit mutatjuk be. Habár Magyarországon ennek a menedzsment rendszernek az alkalmazása még meglehetősen ritka [7], jelentőségét mi sem bizonyítja jobban, minthogy az Európai Minőségügyi Szervezet (European Organization for Quality) Budapesten megrendezett 55. kongresszusához kapcsolódó egészségügyi szemináriumán olyan előadók számoltak be a lean menedzsment alkalmazásáról, mint pl. Paula Friedman, a hét kórházat tömörítő, 11.200 dolgozóval működő SSM Health Care – St. Luis (Missouri, USA) stratégiai fejlesztésért felelős elnök-helyettese [8].

## A LEAN MENEZSMENT ELTERJEDTSÉGE A KÓRHÁZI ELLÁTÁSBAN

Nem állnak rendelkezésre pontos adatok azzal kapcsolatban, hogy hol és mikor kezdődött el a kórházak lean szemléletű átalakítása. Az sem tisztázott, hogy jelenleg hány kórház, intézmény alkalmazza ezt a rendszert, vagy eszközöket. Mark Graban [9] könyvében több százra teszi azoknak az intézményeknek a számát, ahol a lean menedzsmentet alkalmazzák. Powell Cheryl [10] Doug Dulinra, a „Lean Six Sigma for International Capital and Management” tanácsadó cég igazgatójára hivatkozva azt állítja, hogy az USA kórházainak kb. 10%-a alkalmazza a lean menedzsment és a hat szigma módszertanát.

A 2008-as évben Angliában, a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat kórházaira kiterjedő felmérés szerint a regisztrált 152 kórház közül 80 (53%!) esetében jelenik meg valamilyen formában a lean menedzsment a 2007/08 időszakra vonatkozó éves jelentésében [11], holott 2005-ben még az NHS-nél is kevesen foglalkoztak karcsúsítással: „2005 előtt az NHS-nél senki sem próbálta a karcsú elvek alkalmazását egy kórház egészére. Mi több, 2005-ben világszinten is csak néhány kórház létezett, amely ezzel próbálkozott, így pl. a Virginia Mason Seattle-ben, a Flinders Adelaide-ben és a Theodacare Wisconsin-ban.” [12]

A lean menedzsment egészségügyi alkalmazásának két, talán legjelesebb példája a Seattle-ben (USA) található Virginia Mason Medical Center, amely magánkórházként üzemel, és 2001/2002-ben kezdete meg működésének átalakítását a felsővezetés kezdeményezésére [13], valamint a brit Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (NHS) kórháza Boltonban. A szakirodalom tanúsága alapján a nemzetek között az Egyesült Királyság Nemzeti Egészségügyi Szolgálatára jutott a legmesszebb a karcsú elvek rendszerszerű bevezetésében, (pl. Productive Ward, Productive Operation Theater programok). A nemzeti fejlesztési program saját szakmai felelőssel rendelkezik, amely korábban, mint modernizációs ügynökség (NHS Modernization Agency) jelent meg, ma fejlesztési intézetként működik (NHS Institute for Innovation and Improvement – NHSII). Az NHSII munkatársai azonban kétségtelenül sokat merítettek mindazoknak a karcsúsítási kezdeményezéseknek a tapasztalataiból, melyek koordinálását az USA Egészségügyi Fejlesztési Intézete (Institute for Healthcare Improvement – IHI) végezte [14].

David Fillingham, a brit Nemzeti Egészségügyi Szolgálat Modernizációs Ügynökségének (National Health Service Modernisation Agency) korábbi igazgatója és az NHS ösztönzésére Daniel T. Jones, a lean menedzsment területén elismert kutató és szaktekintély segítségével számos brit kórházban történtek projektszerű fejlesztések. Annak ellenére, hogy ezek a projektek szép számmal hoztak eredményeket, soha nem vezettek a lean menedzsment rendszerszerű átvételéhez a teljes kórházi működésben. Így az Egyesült Királyságban a Royal Bolton Hospital volt az első, amely 2005-ben David Fillingham (akkor már) kórházigazgató vezetésével belevágott a lean menedzsment megvalósításába, rendszerszerű megközelítést alkalmazva [12].

## NEMZETKÖZI JÓ GYAKORLAT – A LEAN MENEZSMENT ALKALMAZÁSÁVAL ELÉRHETŐ EREDMÉNYEK [15]

A Flinders Medical Centre egy közepes méretű közfinanszírozott oktató kórház Adelaide-ben, Dél-Ausztráliában, amely 500 ágygal rendelkezik, és a térség 300 ezer fős lakosságát szolgálja ki. Két és fél évvel a lean menedzsment alkalmazásához vezető út első lépéseinek megtétele után David Ben-Tovim professzor nyilatkozott a kórház tapasztalatiról. A professzor, a Flinders Medical Centre azon csapata-t igazgatja, melynek feladata az ellátási folyamatok átszervezése a lean menedzsment elvei szerint. A professzor így beszél az eredményekről: „Úgy találtuk, hogy 15-20%-kal több feladatot tudunk ellátni, biztonságosabb ellátást nyújtani ugyanazzal a költségvetéssel, ugyanazzal az infrastruktúrával, személyzettel és technikai háttérrel. Minden javult: a költségeink, a minőség, pontosság, szolgáltatások – és a dolgozói morál is.” [15]

A lean menedzsment alkalmazása előtt a Flinders az összeomlás szélén állt. David Ben-Tovim szavaival: „Egy különösen kritikus probléma megoldásával küszködtünk; a biztonságos betegellátás megvalósításával. A sürgősségi osztályunk olyannyira zsúfolt volt, hogy egészen egyszerűen nem volt biztonságos ott tartózkodni. A betegeinknek elfogadhatatlanul sokat kellett várniuk mielőtt egy orvos megnézte volna őket. Attól féltünk, hogy jelentősen meg fog emelkedni a nemkívánatos események száma. (...) Addig sem ültünk tétlenül. Mindennel megpróbálkoztunk, amit általában meg lehetett tenni egy ilyen probléma megoldásához. De semminek nem volt elég jelentős hatása ahhoz, hogy valóban segítsen rajtunk. (...) Mára az intézmény egésze sokkal optimistább. Ebben az évben a valós költségeink alulmúlják a tervezettet. Így évek óta először képesek vagyunk a költségvetésünk fennmaradó részéből beruházni a legszükségesebb eszközökbe. Mindeközben a komoly hibák kiszorulóban vannak a működésből...” [15]

A lean menedzsment alkalmazásával jellemzően „hullámokban” tapasztalhatóak az eredmények:

- Javul az ellátás minősége és a biztonság – kevesebbet hibáznak a dolgozók, mely javuló ellátáshoz vezet.
- Javuló pontosság – a jobb ellátás hamarabb is valósul meg.
- Javuló teljesítmény – ugyanaz a személyzet, ugyan azokkal az eszközökkel nagyobb teljesítményre képes.
- Növekvő lendület – a standard folyamatokkal kialakított stabil működési környezet megteremti a folyamatos fejlesztés alapjait.

Mindezekon túl van még egy hatás, mely hullámról-hullámra nő. A dolgozói morál is javul – a frontvonalban dolgozók egyre lelkesebbé válnak [15].

Érthető lehet, ha valakiben némi szkepticizmus alakul ki a túl sok pozitív eredmény olvasása közben. A lean menedzsment alkalmazásával kapcsolatos teljes igazság bemutatásához hozzátartoznak még további tények is:

- Az NHS jelentős munkát fektetett a kórházi folyamatai fejlesztésébe már a lean menedzsment alkalmazása előtt is. Így pl. azonosította a betegellátás folyamatát, hogy értse honnan adódik a felmerülő igény változása, felkutatta és lehetőség szerint felszámolta a folyamatokban meglévő szűk keresztmetszeteket. A lean menedzsment tehát maga is épít más menedzsment eszközök eredményeire, ezeket további eszközökkel segíti és keretet ad a fejlesztéseknek.
- Fontos tudni, hogy a lean menedzsment több mint egy divatos eszköz. Egy kipróbált módszertanról van szó, mely lassacskán, ám töretlenül hódítja meg egymás után a különböző ipari és szolgáltatási ágakat – még akkor is, ha sokan előre kijelentik: „ez nálunk soha nem fog működni!”
- Az olyan intézmények számára, ahol jellemző az év végi deficit, a kórtermek bezárása, a létszámleépítések, ott a lean menedzsment nem fog azonnal mindent megoldani. A lean menedzsment segítségével lehet azonnali eredményeket produkálni, melyek középtávon segíthetnek elkerülni a veszteséges működést, de nem tud feloldani pénzügyi krízishelyzetet. Mi több, mivel a lean menedzsment elveinek beépülése időt vesz igénybe és szükséges a dolgozók aktív támogatása is, ezért nincs jobb módszer a lean menedzsment alkalmazásában rejlő lehetőségek elbaltázásához, mint a lean alkalmazását a rövid távú költségcsökkentési programokkal összekötni [15].

## ÖSSZEGRÉS

A magyar egészségügyi ellátó rendszer teljesítményének növeléséhez a strukturális átalakítást szolgáló intézkedések mellett fontos szerepet kell kapnia az intézmények menedzsment gyakorlata, a vezetők menedzsment ismeretei fejlesztésének is. Ez mikro szinten a hatékonyság és minőség javításán keresztül hozzájárulhat az egész rendszer hatékonyságának javulásához.

A menedzsment gyakorlat számos rendszert, eszközt ismer, ám azok közül esetenként akár több is csak felszínesen ismert az intézményi vezetők számára. A lean menedzsment az iparban jelentős sikereket ért el, sőt a külföldi tapasztalatok igazolni látszanak azokat a várakozásokat is, melyek szerint az egészségügyi szolgáltatások területén is jól alkalmazható. Ugyanakkor a lean menedzsmentet nem szabad rövidtávú költségcsökkentési programmá degradálni, mert az csírájában fojtja meg az alapvetően szükséges dolgozói támogatást. Mivel a lean menedzsment számos, a TQM filozófiával közös elemmel rendelkezik, így várhatóan könnyebben és eredményesebben alkalmazható azoknál a szolgáltatóknál, ahol már a TQM (EFQM) szellemében történtek fejlesztések.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A cikk létrejöttét a TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KMR-2010-0005 program támogatta.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Sinkó, E. (2010). Újabb nehéz év előtt az egészségügy. IME, 9(10). 3.
- [2] MTI (2011). Szócska Miklós ismertette a Semmelweis-tervet. [http://hvg.hu/itthon/20110601\\_szocska\\_miklos\\_egeszsegugy\\_2011-06-25](http://hvg.hu/itthon/20110601_szocska_miklos_egeszsegugy_2011-06-25)
- [3] A Magyar Kórházzövetség Közgyűlése (2011). A Magyar Kórházzövetség XXIII. Kongresszusának állásfoglalása. IME, 10(4) 7.
- [4] Dózsa, Cs. (2010). A kórházak stratégiai válaszai a változó környezetre – Magyarországon a 2000-es években. Doktori disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem
- [5] Tompos, G. (2010). A vezetés minősége az egészségügyben. IME, 9(9). 27-29.
- [6] Vancsó, Á., Csikai, S-né (2010). Úton a kiválóság felé. IME, 9(3). 40-43.
- [7] Jenei, I. (2010). Kórházi folyamatok karcsúsítása – Külföldi és hazai tapasztalatok rendszerezése. Doktori disszertáció, Budapesti Corvinus Egyetem
- [8] Friedman, P. (2011). High Performance Health Care: Achieving and Sustaining Performance Excellence. Pre-Congress Seminar, 55th EOQ Congress, June 20, Budapest
- [9] Graban, M. (2009). Lean Hospitals. Productivity Press, New York
- [10] Powell, C. (2009). Akron Children’s adopts lean operating strategies. Acron Beacon Journal, Monday, Apr. 13, 2009, <http://www.ohio.com/lifestyle/42889087.html> 2009. 04. 22.
- [11] Burgess, N., Radnor, Z., Davies, R. (2009). Taxonomy of lean in healthcare: A framework for evaluating activity and impact. proceedings of the 16th EurOMA annual conference, Göteborg, Sweden, June 14-17.
- [12] Fillingham, D. (2007). Can lean save lives? Leadership in Health Services, 20 (4), pp. 231-241.
- [13] Spear, S. (2005). Fixing Health Care from Inside, Today. Harvard Business Review, September, pp. 78-91.
- [14] Proudlove, N., Moxham, C., Boaden, R. (2008). Lessons for Lean in Healthcare from Using Six Sigma in the NHS. Public Money and Management, 28 (1) pp. 27-34.
- [15] Jones, D., Mitchell, A. (2006). Lean thinking for the NHS. NHS Confederation, London [http://www.leanuk.org/downloads/health/lean\\_thinking\\_for\\_the\\_nhs\\_leaflet.pdf](http://www.leanuk.org/downloads/health/lean_thinking_for_the_nhs_leaflet.pdf) 2011-06-24, 2011-06-24
- [16] Bánky, B. (2010). Interjú Dr. Szócska Miklóssal. IME, 9(5). 5-7.
- [17] Dózsa Cs., Dérer, I., Boncz, I., Takács, E. (2006). Az OEP szolgáltatásvásárlói és biztosítói szerepének erősítése, mint a magyar egészségügyi rendszer reformjának egyik fontos eszköze. 2. rész IME, 5(8). 5-16.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA

**Dr. Jenei István**, mérnök-közgazdász, egyetemi tanársegéd, PhD, mezőgazdasági gépészmérnöki diplomáját a Gödöllői Agrártudományi Egyetemen szerezte. Az Egyesült Államokban és Olaszországban végzett gyakornoki munkát. Pályáját egy gépgyártó vállalatnál termelési részlegvezetőként kezdte, majd egy autópári beszállító cégnél volt termelésvezető. A BKÁE-n (mai Budapesti Corvinus Egyetem) ki-

egészítő közgazdasági diplomát szerzett, majd 2002-től a BKÁE Vállalatgazdasági Intézetébe kerül, tanársegédként. PhD fokozatát 2011-ben szerezte meg a Gazdálkodástani Doktori Iskolában. 2011-től az Európai Lean Egyesület együttműködő partnere. Kutatási területe termelés-menedzsment, a karcsúsított (lean) menedzsment egészségügyi szolgáltatások területén való alkalmazása.



**Andriska Pál** a Külkereskedelmi Főiskola külgazdasági szakán végzett 1999-ben. 2001-ben MBA képesítést szerzett a Master’s College-ben, Kaliforniában. 2004-től dolgozik a Sämling

Solution Consulting Kft-nél mint lean üzletágvezető, tanácsadó. 2008-tól az Európai Lean Egyesület elnöke. Az egészségügyben a hatvani kórházban és a Szent Margit Rendelőintézetben indított lean pilot projektet.



**VII. Képzőképző Diagnosztikai Továbbképzés és Konferencia**

Időpont: 2012. április 5. (csütörtök)

Helyszín: Best Western Hotel Hungaria (1074 Budapest, Rákóczi út 90.)