

Szakmai célok csatolásának lehetősége az osztályos megállapodásokhoz

Dr. Pásztélyi Zsolt, Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

A teljesítményarányos finanszírozás a gazdálkodási szempontok előtérbe helyeződését idézi elő a kórházakban, és feszültséget teremthet a szakmai és gazdasági célok között. E feszültséget oldhatja olyan szakmai célok beillesztése az osztályos megállapodások rendszerébe, amelyek egyben népegészségügyi és szakmai elvárásokat is szolgálnak. E célok megvalósulását indikátorokkal követhetjük. Kialakításukban segítségünkre lehet a szisztémás látásmód, és a megfelelően motivált humán erőforrás.

BEVEZETÉS: A TÉMAFELVETÉS IDŐSZERŰSÉGE

A teljesítményarányos finanszírozás célja a kórház versenyképességének fokozása és a szűk költségvetési korlátok között a rendszer működőképességének fenntartása. Ennek egyértelmű hatása, hogy a kórházi menedzsment szintjén előtérbe kerülnek a gazdálkodási szempontok. E prioritások egyebek között a kontrolling rendszerek bevezetését serkentik elő, amelyeknek alapja, hogy a szervezetet gazdálkodási-felelősségi egységekre bontjuk (leggyakrabban profit center és cost center) így a teljesítmények mérhetővé, összehasonlíthatóvá válnak. A kontrolling folyamata előbb egy tervezési fázist tartalmaz, majd a kiadások és bevételek terv-tény összevetése következik, ciklikusan. Igen fontos szempont, hogy ehhez érdekeltségi rendszer csatlakozhat, amely pozitív visszacsatolás formájában elősegítheti a szervezeti célok megvalósulását. Mély álmából ébredő egészségügyi rendszerünk szempontjából mindez természetesen igen kedvező és előrevívő, azonban hosszú távon számos veszélyt is rejt magában.

A felelősségi-elszámolási egységek (osztályok) érdeke így a mind „olcsóbb” ellátás: gyors betegforgó, a lehető legkisebb ráfordítás, és legmagasabb bevétel. Ennek az intézményre kívülről nehezedő tehernek a levetítése szervezeti egység szintre a gazdasági szempontok valós vagy vélt felülkerekedéséhez vezethet.

- Amennyiben ez valós, az ápoló személyzet rövidtávon tolerálja, de az orvosok és nővérek a klinikai szempontok teljes mellérendeltségeként élik meg, és ez hosszú távon kiegészítéshez, elkedvetlenedéshez, a motiváció csökkenéséhez vezethet.
- Amennyiben ez csak vélt, „mondvacsínált”, akkor az ápoló személyzet csak egy tőle kívülálló „fogódkodót” talál, miért is áll ellent az egyébként teljesen egyértelmű és jogos változtatásoknak a kórházi szervezeten belül.

Ezért igen fontos olyan menedzseri eszközöket találni, olyan célokat definiálni, amelyek feloldják vagy csökkentik a gazdasági és a szakmai célok közötti ellentmondást. Ezeket az eszközöket az osztályos megállapodások rendszerébe illesztve úgy lehet az eredménycélokat megállapítani, hogy azok növeljék a szervezeti prioritások elfogadottságát. A következőkben ennek lehetőségeit, fontos szempontjait szeretném bemutatni, illetve az ez irányban a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben elkezdett munkáról beszámolni.

A KONTROLLING RENDSZEREK ELŐNYEI: SZERZŐDÉSES VISZONY KIALAKÍTÁSA AZ ELSZÁMOLÁSI EGYSÉGEKKEL

A kontrolling rendszer előnye, hogy a klasszikus alá-fölé rendeltséget, a korábban megszokott interperszonális viszonyokat szerződéses keretbe foglalva átalakítja. Melyek az alapelvei és egyben előnyei ezeknek a szerződéseknek?

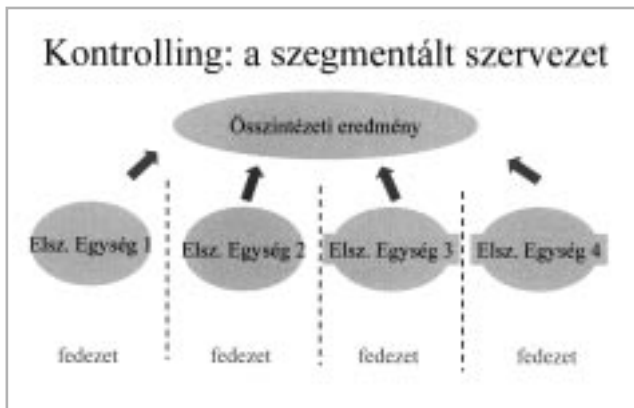
- Átlátható környezetbe helyezi a menedzsment és az osztályok közötti kapcsolatot, írásban rögzítve az elszámolási egységek által elérendő célokat és az azokhoz rendelt eszközöket. Ezáltal felelősséggel ruhazza fel mindkét oldalt, de főképpen a szerződő elszámolási egységet, szerződésesen biztosítva így az eredményességhez szükséges eszközöket is.
- Ezzel megteremti az elszámoltathatóság kritériumát, amelyek mindkét oldalt, a menedzsmentet és az elszámolási egységeket is kötelezik egyrészt az eredmények elérésére, másrészt az ehhez szükséges eszközök, és eredményesség esetén a rögzített kedvezmények biztosítására.

Hagyományos értelemben a kontrolling csak a gazdasági célok megvalósulását követi, háttérbe szorulnak a szervezet egyéb (szakmai) szempontjai.

A KONTROLLING SZERZŐDÉSEK VESZÉLYEI A GLOBÁLIS TELJESÍTMÉNY ÉS SZAKMAI SZEMPONTOK OLDALÁRÓL

A kontrolling szerződés keretein belül a szervezetet szegmentáljuk (lásd 1. ábra), azaz többé-kevésbé szigorú határok mentén leválasztjuk a szervezeti egységeket (a profit és a cost centereket) egymásról. Ez a fajta szegmentálás azonban oda vezethet, hogy bizonyos, a kórházi folyamatokat globálisan, a maga teljességében megítélő mutatók értékelése a háttérbe szorulhat. Ez az alábbi következményekkel járhat:

- Parciális, a saját elszámolási egységre fókuszáló látásmód, amely az egységek elszigetelődéséhez vezethet.
- Ezért az alegységek szinergizmusa nem jön létre: hosszú távon akadályozhatja a szervezet sikerét, és a környezeti változásokra való adaptáció romlását hozhatja magával.



1. ábra. Kontrolling: a szegmentált szervezet.

A SZERVEZET TELJESÍTMÉNYÉNEK INTEGRÁLT SZEMLÉLETE: A SZISZTÉMÁS GONDOLKODÁS

Megoldást kell tehát találni a szervezeti működést e két oldalról feszítő erő – a globális eredménymérés és a szervezet szegmentáltsága – feloldására. E megoldást a szerző a kontrolling szerződéses és gazdaságos működés rövidtávú hasznának a szervezeti eredményesség globális, szakmai oldalról is támogatott visszaforgatásában látja. Ehhez azonban segítségül kell hívnunk a szisztémás látásmódot. Hogy megértsük, ez a kissé bonyolult megfogalmazás mit is jelent a gyakorlatban, definiálni szükséges mind a szisztémás látásmódot, mind a visszaforgatás-hozzárendelés fogalmát.

Kezdjük a szisztémás látásmód ismertetésével (Senge P.M., 1990). Már gyermekkorunkban, tanulmányaink hatására a világ szegmentált megfigyelése, analizálása kerül előtérbe. Erre ösztökél bennünket a későbbiekben a karrierépítés és a világban való elhelyezkedés szükségessége is. Ez az analizálás azonban – mivel a szemünk előtt lejátszódó folyamatokra, a megfigyelés elsőbbségére fókuszál – ahhoz vezet, hogy elveszítjük azon képességünket, hogy egymástól távol álló, azonban mégis valamilyen ok-okozati kapcsolatban lévő történéseket összeköthessünk. A szisztémás gondolkodás tehát egy olyan képesség, amellyel megérthetjük a szervezetben lejátszódó, még oly bonyolult folyamatok valódi okait. Hiszen az általunk elképzelt ok-okozati kapcsolatok sokszor csalókévak, és félrevisznek bennünket.

A szisztémás látásmód segítségével a szervezetet úgy szemléljük, mint egymással állandóan kölcsönhatásban lévő egységek halmazát. A szervezet egységei állnak aztán kapcsolatban a környezettel és próbálnak alkalmazkodni

instabilitásához. Ezt az adaptációt a felső vezetés szintjéről igen nagy áttétellel és kisebb effektussal lehetne csak elősegíteni.

A szisztémás gondolkodás további előnyei:

1. Az elszámolási egységek nem csak a saját, szervezeten belül elfoglalt pozíciójukat tekintik prioritásnak, hanem a szervezet összműködését.
2. A globális és egység szintű paralel mérés miatt sikertelenség esetén nem lehet az elszámolási egységen kívüli külső tényezőkre fogni a kudarcot.
3. Ha felülről (a felső vezetés irányából) ajánlunk-kényszerítünk megoldásokat a jelen gondokra, akkor sokszor a mélyben meghúzódó rossz folyamatok megoldását még inkább elodázzuk, hiszen az elszámolási egység még inkább fegyvertelenné válik ezek megoldásában: kínáljuk fel nekik a megoldás megtalálásának lehetőségét, segítünk elő ezzel egy tanulási folyamatot.
4. A kontrolling segítségével történő mérés, és az ez által lehetővé váló összehasonlítások további előnye, hogy a változások azonnal láthatóak lesznek, és csökken az a látencia idő, amely gátolja az intézményi folyamatok ok-okozati tényezőinek felderítését.
5. A közösen megállapított célok és stratégia felvázolásával elérhető, hogy azokat a szervezet tagjai jobban elfogadják, és közös értékek, gondolkodási sémák mentén fejlődjen tovább a szervezet. Ez elősegíti a felülről, a menedzsment részéről ráerőltetett célok helyett a „belülről jövő” elhatározások felszínre jutását is. Ez irányba mutat az a tendencia is, hogy a menedzsment munkája egyre inkább támogató, „mederben tartó”, célkijelölő feladattá válik. Ezek a tényezők a szervezet sikeres működése szempontjából alapvetők.

A szisztémás gondolkodásmód tárgyalása után forduljon figyelmünk a fent tárgyalt másik fontos szempont, a kontrolling és a gazdasági megszorítások, illetve az egészségügyi piac felé forduló szervezetben offenzív, a bevételtermelést fokozni képes tényezők által rövidtávon megtermelt haszonnak a megtartására, visszaforgatására a mindennapi működésbe, össz-szervezeti szinten.

Gazdasági megszorításokkal, kemény „költséggyilkos”, stratégiákkal jobb betegforgatással, „betegszerzéssel”, és a kontrolling működtetésével gyakorlatilag minden kórházi intézmény képes pozitív üzemgazdasági eredményt elérni – rövidtávon. A hosszú távú megoldás kulcsa abban rejlik, sikerül-e olyan mederben tartani ezután a kórházi szervezet működését, amelyben a rövidtávon elért átmeneti eredmények szervezeti szinten fenntarthatóak, és a bevezetőben említett „kiégést”, a szervezeti változásoknak való ellenállást elkerüljük. Ezen a ponton van szükség olyan globális teljesítménymérési indikátorokra, és ezek javulása, betartatása esetén ösztönző, humán erőforrás oldalról támogató rendszerre, amely a szisztémás gondolkodásmód „szemüvegén” át tekintve előrelépést tesz lehetővé.

A GLOBÁLIS TELJESÍTMÉNYMÉRÉS LEHETŐSÉGEI

A kontrolling fedezetet szemlélő, pénzügyi, vagy arra levetített mutatóin túl tehát meg kell találni azokat az indikátorokat, amelyek az össz-szervezeti folyamatok (tehát az elszámolási egységek feletti szintek) szinergizmusának hatékonyságát, a külső környezetnek való megfelelés milyenségét mutatják. E szinten a szerző elképzelései némileg közelítenek a minőségügy holisztikus, menedzsmentszintű indikátoraihoz.

Mint minden szervezetet, a kórházat is folyamatok rendszerének tekintjük. A folyamatokat jellemző indikátorok belső és külső jellegűek lehetnek (lásd 2. ábra). Számunkra jelen szempontok szerint a legfontosabbak azok, amelyek az elszámolási egységek között és felett helyezkednek el, illetve a szervezetet globálisan jellemzik. A mérés során alapvető annak a tényezőnek a figyelembe vétele, hogy a kórház egy úgy nevezett szakértői bürokráciának minősül, azaz más szervezetektől eltérően a kliens közeli szegmensben helyezkedik el a legmagasabban képzett humán erőforrás: az orvos (Mintzberg, H.). Ez azt hozza magával, hogy ezen indikátorok megtalálása nem történhet a szakma megkérdése, az együttműködés keresése nélkül. A célunk a szakma megnyerése, a változások generálása, azok elfogadtatása (betegutak, kezelési gyakorlat), a változást elfogadók, az azokat végrehajtók szelektív elismerése. E folyamatokat bizonyosan csak több indikátorral lehet leírni. A menedzsment és a szisztémás gondolkodásmód szempontjai szerint fontos, hogy e mutatók

- az intézményesült társadalmi-intézményi diszfunkciók hatását kiegyensúlyozzák,
- ha lehet további hatékonysági előrelépés lehetőségét hordozzák magukban,
- a változtatásmenedzsment motorjai legyenek.



2. ábra. A kórházi szervezet globálisan az ellátórendszerben.

E szempontok szerint a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben a következő indikátorokat próbáljuk alkalmazni, és a kontrolling szerződésbe inkorporálni, az érdekeltségi rendszer részévé tenni:

Belső folyamatok globális mérése:

- Az egységek együttműködésének fokmérője, és a kardiológus és szívsebész team együttműködésétől függő mutató: pl. a preoperatív idő alakulása, akár sürgető, akár elektív műtét esetén. Ez jól mutatja, milyen volt a kooperáció a két team között a sürgető műtétek esetén, és gazdasági kihatásai is vannak, hiszen a gyorsabb ellátás felesleges költségeit is hivatott lefaragni. Hasonlóan fontos, hogy a „drága” kórházi ágyon ne feküdjönek sokáig az elektív sebészeti beavatkozásra váró betegek.
- Esetösszetételi mutatók: a népegészségügyi célok, és intézetünknek a progresszív ellátásban elfoglalt helye alapján *preferáljuk a definitív és progresszív* (katéteres, percután műtétes, sebészeti, egyéb súlyos betegek ellátása) eseteket a *sima, kivizsgálást, konzervatív belgyógyászati ellátást képviselő* esetekkel szemben. Ezeket a HBCS-ket csomagokba foglalva rendszeresen monitorizáljuk, visszajelzés történik az osztályok felé. E csoportba tartozik még a gyorsabb hemodinamikai kivizsgálás.
- Az egynapos ellátásban elvégezhető esetek alakulásának követése is (hogyan csökken így az ápolási idő).
- Fontosnak tartjuk a betegek kockázatát jellemző mutatók (műtéti kockázat score) alakulását, mert betegyanyagunk a súlyosabb esetek felé tolódott el.
- Dolgozói elégedettség.

A külső környezetnek való megfelelés:

- *Betegelégedettség*, beküldők elégedettsége.
- *Hozzáférhetőségi adatok*. A lakosságnak a kardiológiai-szívsebészeti ellátásokhoz való hozzájutását jól mutatja, milyen összeg (HBCS súlyszám) jut 10.000 lakosra az egyes megyékben (lásd 3. ábra). Ez alapján megcélozhatók olyan területek, megyék, amelyek az Intézet felvétőterületéhez tartoznak, és amelyekben gyengébb az ellátottság. Az ezeken a területeken történő előrelépés szintén fontos, ezért monitorizáljuk, hogy a gyengébben ellátott területekről hogyan alakul a betegfelvétel, történik-e előrelépés.
- *Standardizált nap hányados*: értéke mutatja, hogyan alakul betegeink valós és normatív napjának aránya, azaz ellátásunk idő-indikátorai mennyiben felelnek meg az országosnak. Az ebben történő javulást elsőrendű fontosságúnak tartjuk, bár e mutató összehasonlítása más kórházakkal nem mindig kivitelezhető.

KÖVETKEZTETÉSEK

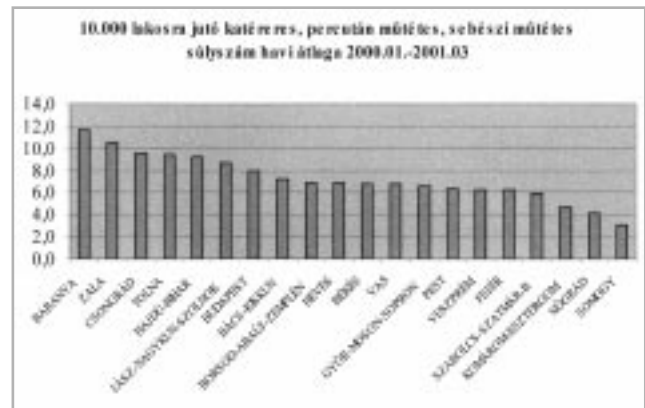
A globális mutatók alkalmazásától intézetünk menedzsmentje a következőket várja:

- növeljék az osztályos megállapodásokban rögzített eredménycélok és a menedzsment szempontjainak elfogadottságát,

- jelenítsék meg az orvosszakmai célokban, elvárásokban történt változásokat, előrelépéseket,
- további hatékonysági javulások alapját képezzék, és ezzel együtt javítsák a szervezet gazdasági helyzetét,
- tegyék lehetővé azoknak a teameknek az elismerését, amelyek képesek változtatni a hatékonyság növelése érdekében,
- népegészségügyi célok mentén vigyék előre intézetüket és az egész ellátórendszert,
- az érdekeltségi rendszeren keresztül teremtsen lehetőséget plusz jövedelemre az ápoló és orvosi személyzet részére.

Jelenleg e munka az előkészítési fázisban, az első ilyen típusú szerződések megkötésénél tart. Jelentős, állandó informatikai fejlesztés, és az indikátorok követése természetesen nem megkerülhető e technika kivitelezése során. A jövőben természetesen szeretnénk beszámolni ezen újszerű, az egészségügyben még nem, vagy kevésbé alkalmazott menedzseri technikára alapozott munka eredményeiről, és

értékelni az előrelépést a várthoz képest. Reméljük, hogy ez az újonnan induló lap erre jó fórumot nyújthat a jövőben is.



3. ábra. Területi egyenlőtlenségek a kardiológiai ellátásban.

Jelen cikk elhangzott a Magyar Kórhákszövetség XII. Kongresszusán 2002. márciusában

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Pásztélyi Zsolt kontrolling és minőségügyi igazgató, Gottsegen György Kardiológiai Intézet. Gyermekgyógyász szakorvos, korábban a Semmelweis Egyetem egyetemi tanársegédje, és az Országos Csecsemő- és Gyermekkegészségügyi Intézet szaktanácsadója. Egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett a Semmelweis Egyetemen, majd Franciaországban.

IRODALOM

- Senge, Peter M. The fifth discipline: the art and practice of learning organization. Century Business 1990.
- Mintzberg, Henry: Organization design: Fashion or Fit? Harvard Business Review, 1981 Jan-Feb, 103-116