

Új, páciensközpontú szolgáltatási kultúra kialakításának lehetőségei az egészségügyi intézményekben I.

Rácz Ildikó Mária, Medicomplex Csoport

Jelen cikksorozat célja, hogy bemutassa a páciensközpontú szolgáltatási kultúra kialakításának lehetőségeit az egészségügyi intézményekben. Bár jelenleg Magyarországon nem beszélhetünk az egészségügyben valós piaci versenyhelyzetről, mégis egyrészt a magán-szolgáltatóknál, másrészt a közintézményeknél a társasági formaváltás vagy funkcionális privatizáció révén elindult egy ún. piacosodási folyamat. Egyre fontosabbá válik a beteg és annak elégedettsége, hiszen az utána vagy általa fizetett díjtétel jelentős szerepet játszik az intézményi működés gazdaságossá tételében. A cikk írója ebben az első részben a téma szervezetelméleti felfedezését végzi el, majd a cikk folytatásában az ezen a területen végzett több mint tízéves PR és egészségügyi marketing munkájának gyakorlati példáin keresztül szemlélteti a szervezeti kultúra megváltoztatásának nehézségeit és lehetőségeit.

The aim of these two articles is to show possible methods for creating a patient-centered culture within health care institutions. Though we cannot as yet speak about the existence of a real market competition within the Hungarian health service system, a so-called marketization process has begun, on the one hand, among the private service sector and, on the other, the state-owned providers that transformed into enterprises. The patient and his or her satisfaction are increasingly becoming more important since the institution's very existence depends on the fees paid by or after them. The author first discusses the theoretical aspects of this subject and then continues to show, through examples gained during her ten-year PR and health marketing experience, the difficulties and possibilities encountered when working on changing organizational culture.

BEVEZETÉS

Az utóbbi évtizedekben megváltoztak a szervezetek preferenciái: egyre többen ismerik fel, hogy mai világunkban a minőség és a szolgáltatás a piaci fennmaradás egyre fontosabb összetevői. A sikernek csupán egy része magyarázható a hatékonysággal, nagyobb része a személyzet és a vásárlók közötti viszony minőségének, az ügyfélközpontú szervezeti kultúra kialakításának tudható be. Különösen igaz ez olyan szervezetek esetében, amelyek a szolgáltatási szektorban működnek.

Ahhoz, hogy a mai magyar egészségügyben mélyből eredő, gyökeres változások történhessenek, azonos cél el-

érésére kellene törekedni, nevezetesen a szervezeti kultúra megváltoztatására. Hiába vonnánk el más költségvetési területről erőforrásokat, hiába teszünk kísérleteket a hatékonyság javítására jó esetben az igazságosság célkitűzésének sérülése nélkül, avagy újítjuk fel az elavult eszközparkot akár a legmodernebb nyugati műszerekkel, ha a me-rev hierarchikus felépítés, a betegek partneri voltának megkérdőjelezése, a műhibák felelősségének elkendőzése, a hálapénz, mint rendszerfenntartó elem virágzása terén továbbra sem történik semmilyen változás. A kirakat mögött ugyanis az egészségügyi rendszer valódi működése változatlan marad. A különböző reformpróbálkozások pedig csupán úgy hatnak, mint amikor egy súlyos beteget tüneti kezeléssel próbálunk meggyógyítani – betegsége valódi okának feltárása nélkül.

HATÉKONY EGÉSZSÉGÜGYI KOMMUNIKÁCIÓ

A hatékony kommunikációnak az egészségügyben meghatározó jelentősége van nemcsak a páciensközpontú szolgáltatási kultúra kialakításában, de az orvos-beteg bizalmi kapcsolat létrejöttében, a gyógyulási folyamat elősegítésében, a betegperek megelőzésében, sőt a szakmai munka zökkenőmentessé tételében is. A gyógyulást jelentősen elősegíti, ha a beteg bízik orvosában és betartja annak utasításait. A compliance a beteg magatartásformája, amely az orvosi rendelő elhagyása után alakul ki, ezért befolyásolásának már a rendelőben el kell kezdődnie. Számos felmérés kimutatta, hogy a hatékony orvos-beteg kommunikáció elősegíti a beteg együttműködési készségének kialakítását, így magát a gyógyulási folyamatot is. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2005-ben irányelvet tett közzé tagállamainak azzal kapcsolatban, hogy milyen szempontokat vegyenek figyelembe az ún. „nemkívánatos” események jelentési rendszereinek kialakítása során. Ennek alapvető célja, hogy az ellátás hibáinak, gyengeségeinek feltárásából tanulságokat vonjanak le, és ezekre támaszkodva növeljék a betegellátás biztonságát. A magyar NEVES (NEM Várt ESEMÉNYEK) program résztvevői többek között tesztelték a kiírt időpontban el nem végzett műtétek jelentésének bevezetését, igyekezvén feltárni az elmaradt tervezett műtétek okait [8]. A jelentések szerint a magyar kórházi műtétek elmaradásának egyik leggyakoribb oka a beteg meg nem jelenése volt. A munkacsoport ennek háttér tényezőit ok-hatás diagram segítségével tárta fel, és legfőbb gyökér oknak tájékoztatói és kommunikációs hiányosságokat talált. A külföldi jelentésekben ez a tényező jóval csekélyebb szerepet játszott. A magyar munkacsoport tagjai a tanulságok levonása során megállapították, hogy a hazai egészségügyi ellátók egyik

meghatározó jelentőségű problémáját a páciensekkel folytatott kommunikáció nem megfelelősége okozza.

Ahhoz, hogy a műtetre váró betegek és az ellátók közötti információcsere hatékonyabb legyen (amely jelentősen befolyásolja a működés hatékonyságát) végig kell gondolni, és meg kell tervezni a kommunikációs folyamatot. A célcsoport adott, meg kell határozni, hogy ki (milyen végzettségű szakember), minek alapján (intézményi szintű szabályozás), hol és mikor végezze a betegtájékoztatót. Az első tájékoztatás természetesen a műtéti indikáció felállításakor történik, de emlékeztető és ellenőrző jelleggel célszerű a tervezett műtét előtt néhány nappal felhívni a műtetre váró betegeket. Ez kiváló mód a kétoldalú tájékoztatóra: a beteg felteheti a műtét megbeszélése óta esetleg felmerült kérdéseit, tisztázódhatnak a félreértések, össze tudja szedni a kívánt dokumentumokat, leleteket (nem a helyszínen derül ki a hiányuk), és az intézmény számára is kiderülhet, ha a beteg a kiírt időpontban nem tud, vagy nem kíván a műtetre jelentkezni (egészségi állapotváltozás, más intézmény preferálása, vagy egyéb okok miatt). A tájékoztatást végzők számára célszerű lenne back office (a vevővel közvetlenül nem érintkező, a háttérben szervezőmunkát végző munkatársak munkahelye) létrehozása. A tájékoztatás módjánál fontos figyelembe venni, hogy általában laikusok számára történik, tehát laikusok számára érthető nyelven kell fogalmazni, és lehetőséget kell biztosítani arra, hogy a páciensek is feltehessék kérdéseiket. Megkönnyíti a tájékoztatást, ha rendelkezésre áll egy írásos általános műtéti tájékoztatást tartalmazó anyag, amely a betegeknek kiosztható. A kommunikáció eredményességét pedig az elmaradt műtétek és betegperek (bár ez utóbbiak aránya hazánkban a nyugati országokhoz viszonyítva ma még nem jelentős, de növekvő tendenciát mutat) csökkenő száma jelzi majd.

A megfelelő betegtájékoztató bevezetése az egészségügyi intézmények számára vitathatatlanul erőforrás-igényes feladat, ám érdemes lenne gazdasági számításokat végezni, és összehasonlítani azt az elmaradt műtétek okozta veszteséggel. Azt, hogy a betegtájékoztatóra és az intézményi kommunikációra való odafigyelés mennyire pénzkérdés, mutatja az is, hogy bár a kórházak felelősségbiztosítása többnyire 5-10 milliós kártérítésig érvényes, a biztosító mégsem vállalja a felelősséget, amennyiben a beteget előzetesen nem tájékoztatták megfelelően – vagyis személyre szabottan, a lehetséges szövődményekre, kezelési módokra, és további életvitelre is vonatkozóan.

SZERVEZETI KOMMUNIKÁCIÓ

A műtétek elmaradásának hátterében sokszor belső kommunikációs hiányosságok állnak (hibás műtéti kiírás, nincs operatőr vagy aneszteziológus). A dolgozók – beosztottak és vezetők – magatartása, munkához való hozzáállása, egymáshoz való viszonya, mint látjuk, kihat a gazdálkodás piaci teljesítményére. Ezen javítani a szervezeti kommunikáció és a belső PR eszközeinek segítségével tudunk.

Egy szolgáltató szervezet, így egy egészségügyi intézmény számára is a legfontosabb munkatársak azok, akik a vevővel, jelen esetben a beteggel közvetlenül érintkeznek. Az ő kezükben van az intézmény megítélése, versenyképessége. Ide tartoznak természetesen a betegellátásban részt vevő orvosok és szakdolgozók, de ide tartoznak azok a jelenlegi szemlélet alapján háttérbe szoruló, mégis a pácienssel közvetlen napi kapcsolatban álló munkatársak is – recepció, betegfelvétel, call center/telefonközpont, bizonyos egészségügyi intézményekben már létező ügyfélszolgálati munkatársak – akiket a szolgáltatásközpontú intézményvezetési szemlélet a frontvonalba emel. Ahhoz, hogy a betegellátási folyamat (és itt most nem a szakmai ellátásról beszélünk, amelyet az ellátási protokollok segítenek) zökkenőmentes legyen, ki kell jelölni a felelősségi és hatásköröket, el kell készíteni a pontos munkaköri leírásokat, szervezetté kell tenni a belső kommunikációt. Ebben sokat segíthet az intranet, hiszen akkor az ügymenetnek írásos nyoma marad. Össze kell hangolni a front office-ban (pl. recepció, betegfelvételi iroda) és a back office-ban (pl. telefonközpont, adminisztráció) dolgozók munkáját. Utóbbiban nagy szerepe van az informatikának. El kell készíteni a folyamatleírásokat, ebben sokat segíthet a minőségügyi rendszer bevezetése. A legtöbb hiba információhiányból, avagy az információáramlás szervezetlenségéből fakad, ehhez járul még a felelősség elsikkadása. Ha mindezeket orvosoljuk, jelentősen csökken mind a helytelen műtéti kiírások, mind az elmaradt műtétek száma.

A vezetőknek át kell ruháznuk a felelősséget a frontvonalban dolgozó alkalmazottakra az egyes ügyfelek/betegek igényeinek és problémáinak kezeléséért. Két szempontból is jelentős lépést tesznek ezzel: egyrészt a munkatársaknak lehetőséget biztosítanak képességeik kibontakoztatására és az önálló cselekvésre, másrészt egyfajta ügyfélorientált szervezeti felépítést hoznak létre, amely – szolgáltató ágazat lévén – intézményük versenyhelyzeti pozícióját jelentősen javítja.

Egészségügyi intézmények esetén ez azt jelenti, hogy a frontvonalban dolgozók magatartásmódja, kommunikációja, helyzetfelismerő képessége, avagy szervezőképessége szaktudásukon felül értékes szervezeti kompetencia, amely a vezetőség részéről a kiválasztás, képzés, felelősségdelegálás során jelentősebb odafigyelést igényel.

A megfelelő informáltság hatása megnyilvánulhat a munkahelyi légkörben, a vállalat iránti lojalításban, a teljesítményben, a véleményalkotói készségben, a munkamorálban, a személyes elégedettségben. Ezt elősegíthetjük a hatékony szervezeti információ-áramlással.

Ahhoz, hogy a külső, páciensek felé irányuló kommunikáció hatékony legyen, először a belső kommunikációs csatornákat kell kiépíteni alá-, fölérendeltségi (vertikális) és mellérendeltségi (horizontális) szinten egyaránt. A rendszeres vezetői és munkacsoportos értekezletek, a munkaköri leírások, az írásos vezetői utasítások, a vezetői fogadóórák, valamint a plenáris dolgozói megbeszélések a vertikális kommunikáció fórumai. A horizontális kommunikációt segíti a belső tájékoztató körlevelek, a faliújság, a kereszt-

teamek, valamint az intranet, melynek rendszeres használatát a szervezeti kultúra részévé kellene tenni. Negatívum, ha a szervezeti információs rendszerben túl nagy szerep jut a nem intézményesített kommunikációs csatornáknak (pl. folyósi pletyka), valamint ha azt akár túlinformáltság, akár alulinformáltság jellemzi. Ne felejtjük azt sem el, hogy a jól működő információs rendszer lényeges eleme a visszacsatolás, az alulról felfelé irányuló kommunikáció. Ezért a vezetőségnek lehetőséget kell biztosítania a dolgozói vélemények meghallgatására és a kölcsönös párbeszédre. Ez segít megelőzni a vezetői elszigetelődést, rávilágíthat téves információkra, lehetőséget teremt a dolgozói attitűdök és magatartásformák feltérképezésére, valamint a napi szintű betegellátási folyamat pontosabb áttekintésére.

PUBLIC RELATIONS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A Public Relations, mint kommunikációs eszköz a tájékoztatás, magatartás-koordinálás, kapcsolatépítés lényeges aktusait foglalja magában. Célja, hogy egy adott szervezet számára támogatást, bizalmat szerezzen, kialakítsa és hosszútávon fenntartsa adott intézmény pozitív képét. Az egészségügyi ellátás bizalmi jellege miatt igen fontos szerep jut a PR által alkalmazott személyre szabott kommunikációnak. Beszéltünk már arról, mennyire fontos a hatékony kommunikáció az orvos-beteg bizalmi kapcsolat kialakítása, a beteg együttműködési készségének (compliance) elnyerése, valamint a betegbiztonság szempontjából.

A PR-kapcsolatok jellegzetes típusait célcsoportok szerint különíthetjük el, amelyeket alapvetően kétféle: belső és külső irányultság jellemez; ez alapján különböztethetjük meg a PR-tevékenység két fő ágát: a belső PR-t és a külső PR-t. A külső PR a kifelé irányuló kommunikációt szervezi, a belső PR egy adott szervezet vezetőinek és munkatársainak egymással történő kommunikációs kapcsolatát. Ma már egyre több ember dolgozik olyan területen, ahol a más emberekkel folytatott interakcióra való képesség az egyik legfontosabb alkalmassági követelmény. Ahogyan nő a szolgáltatási szektor gazdasági jelentősége, úgy a személyközi viselkedés, az empátikus készség, a kulturált megjelenés egyre kevésbé tekinthető pusztán magánéletünk részének. Az emberekkel való „foglalkozás”, kapcsolattartás ma már sok ember munkájának lényeges részévé vált.

A jól szervezett és hatékony belső PR-tevékenység

- fokozza a munka hatékonyságát,
- az intézményről kialakult kedvező képet formálja (illetve ilyet alakít ki),
- elősegíti a megfelelő munkatársak könnyebb felkutatását, a munkaerőpiacot orientálja (mások is szívesen dolgoznának itt),
- csökkenti a munkahelyi fluktuációt,
- optimalizálja a munkahelyi légkört,
- elősegíti a szervezet iránti lojalitást, tehát profittermelő tényező.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS

A tevékenység tartalmára koncentráció, gazdasági szakirodalomban fellelhető szolgáltatástípológiák az egészségügyi és népjóléti ellátásokat jellemző jegyeik alapján a szolgáltatások piacán jegyzik. Tehát az egészségügyi ellátás is szolgáltatás, még ha annak egy valóban igen specifikus fajtája is. Ezért igazak rá a szolgáltatások alapsajátosságai és annak következményei.

A szolgáltatások nem tárgyasultak, eltérnek a fizikai termékektől, az igénybevevő érzékszervi úton megtapasztalásuk előtt nem tud róluk információt szerezni. Egyik legfontosabb sajátosságuk az a kettősség, hogy esetükben egyszerűre kell eladni a folyamatot és az eredményt. Akinek például egy plasztikai sebészetet felvarrják az arcát, nem láthatja az eredményt a szolgáltatás előtt. Ezért a vásárlók a bizonytalanság csökkentése érdekében bizonyítékokat akarnak a szolgáltatás minőségéről. Erre vonatkozóan abból vannak lekövetkeztetést, amit a helyszínen látnak: vagyis a hely, az emberek, a felszerelés, a kommunikációs anyag alapján.

A szolgáltatások sajátos természetét tükrözi, hogy marketingmixükben a Mc Carthy-féle 4 P (Product, Price, Place, Promotion) további három elemmel bővül: a tárgyi elemekkel, a folyamattal és az emberi tényezővel (People, Physical evidence, Process). Az emberi tényező szerepe a szolgáltatási szektor rohamos fejlődésével egyre inkább felértékelődik. Mára a szolgáltató vállalatok – szállodák, bankok, telekommunikációs cégek – egyre inkább felismerik, hogy marketingmixük egyik legfontosabb eleme az ember. Egy vizsgálatban több konkurens szolgáltató ügyfeleit megkérdezték, hogy mennyire elégedettek a szolgáltatójuktól igénybevett szolgáltatás színvonalával és annak árával [11]. Az eredmények azt mutatták, hogy napjainkban a műszaki fejlődés, az ár és a minőség kiegyenlítődik a piacon, a siker az emberi kapcsolatok minőségén múlik. A szakmai ismereteken túl felértékelődött az emberismeret és az emberi értékrend. A szolgáltatás minősége ugyanis jelentős mértékben kapcsolódik a szolgáltatást nyújtó személyhez, aki része a szolgáltatási folyamatnak. Fontos az ügyfél és a szolgáltató interakciója, hiszen mindketten befolyásolják a szolgáltatás eredményét.

Milyen technikákkal lehet tehát a szolgáltatást igénybevevő – jelen esetben a beteg – számára az eredménykockázatot csökkenteni?

KOCKÁZATCSÖKKENTŐ MECHANIZMUSOK

A frontvonal menedzsment a frontvonalban, az ügyfelekkel közvetlen kapcsolatban dolgozó munkatársakra koncentráció: hogyan viselkednek, öltözködnek, kommunikálnak, mennyire felkészültek, milyen a problémamegoldó képességük, milyen hatásait érezteti rajtuk keresztül a szervezeti kultúra. A frontvonalban dolgozók közül az orvos személyisége az egészségügyi szolgáltatásokra jellemző nagyobb mértékű bizalmi viszonyból eredően meghatározó jelentő-

ségű. Az információk aszimmetria miatt ugyanis a páciens nem kompetens az orvosi szolgáltatás szakmai megítélésében, panaszát vagy elégedettségét az ellátás módja és körülményei alapján nyilvánítja ki. Így a nem szakmai hiba/műhiba miatti perek jelentős része elkerülhető lenne.

A folyamatmenedzsment a szolgáltatási folyamat zökkenőmentességét, a komputerizációt (bejelentkezés, regisztráció, számlázás), a korszerű ügyfélfogadó technológiát kezeli, amellyel megszüntethető vagy minimálisra csökkenthető a várakozási idő. A járóbeteg vagy ambuláns szakellátásban ide sorolható a vizsgálatokra történő időpont-egyeztetés, az időpontok és fontosabb betegadatok számítógépesen történő rögzítése, az integrált informatikai rendszer segítségével a megjelenő beteg érkeztetése, számára az előzetesen felvett és fontosabb szakvizsgálati adatait tartalmazó vizsgálati lap nyomtatása, magánellátásnál a számlázás, valamint a vizsgálat végeztével vizsgálati protokolltól függően a nyomtatott vizsgálati lelet azonnali kézhezvétele.

A minőségmenedzsment a megfelelő tárgyi, személyi, szervezeti feltételeken túl az ellenőrzési rendszer kiépítését, a betegelégedettség folyamatos mérését szorgalmazza.

A panaszszituáció menedzsment a megfelelő panaszkezelés által növelhető újravásárlásra, a pozitív szájreklám kialakítására törekszik. Téves az a megközelítés, hogy az a jó egy szervezet számára, ha a működésével kapcsolatban semmilyen panasz nem érkezik. Ez igaz lenne abban az esetben, ha lennének tökéletesen működő szervezetek, ám tudjuk, hogy ilyenek csak a tankönyvekben léteznek. A panasz itt természetesen nem a betegperekét jelenti, az már egy következő fázis, ahová leginkább az intézményi szintű, nem megfelelő panaszkezelés vezet. A panaszkozó ügyfél azért értékes egy szervezet számára, mert segít rávilágítani a működési folyamat hiányosságaira, vagy hibáira, így elősegíti azok korrigálását, amely révén a további panaszok elkerülhetők. Ha sikerül a panaszt helyesen kezelni, akkor az ügyfél/beteg sérelmét félretelve távozik. A panasz továbbá azért is értékes, mert a legtöbb elégedetlen ügyfél/beteg nem panaszkozik, sérelmét kiviszi az intézmény falain túlra, és azokat másokkal is megosztja. Ezzel rontja az intézmény hírnevét, másokat lebeszél a szolgáltatások igénybevételéről, sőt akár a pereskedés lehetőségével is élhet. De ugyanez vezet a nem megfelelő panaszkezelés is. Ezért fontos az intézmény vezetőségének meghatározni a panaszkezelés szintjeit, felelőseit és azok kompetenciáit, valamint magát a panaszkezelés folyamatát.

A belső marketing/kommunikáció a munkatársak közötti szervezett információ-áramlást, a munkakörök pontos rögzítését, kiválasztási, ellenőrzési és értékelési rendszer bevezetését, a folyamatos képzés és motiválás révén csapatszellem kialakítását, és a munkatársak intézeti célokkal való azonosulását segíti elő.

A fent ismertetett eszközök alkalmazása tekintetében jelenleg igen nagy eltérés mutatkozik a köz- és a magán egészségügyi szféra között, ennek csökkentése és fenti technikák közsférában való bevezetése nagyban elősegítené az egészségügyi ellátás, mint szolgáltatás hosszú távú minőségjavulását.

SZERVEZETI KULTÚRA

Egy szolgáltató intézmény két lépést tehet a minőség-ellenőrzés felé. Az első a megfelelő alkalmazottak kiválasztása és kiképzése. Itt figyelembe kell venni a szakmai felkészültségen és rátermettségen kívűl azt is, hogy az adott személy hozott értékei alapján beleillik-e a már meglévő szervezeti kultúrába. A második lépés a fogyasztó (jelen esetben a beteg) elégedettségének figyelemmel kísérése (panaszkönyv, vendégkönyv, betegelégedettség-felmérés), ezáltal a szolgáltatás gyenge pontjainak megtalálása és kiküszöbölése.

Jelen helyzetben, amikor is az egészségügy igen súlyos szakemberhiánnyal küzd, talán utópisztikusnak tűnik a jelentkezők közötti válogatásról beszélni, hiszen örül az intézményvezető főnökvér, aki megfelelő nővérlétszámot tudhat maga mögött, vagy az az orvosigazgató, aki a radiológusi, altatóorvosi vagy éppen patológusi állást be tudja tölteni. El kellene azonban azon gondolkodni, miért nem vonzó ma Magyarországon az egészségügyben dolgozni, miért meg más területről is egyre több orvos külföldre, vagy a nővér inkább pénztárosnak egy multi bevásárlóközpontba? No persze azért, mert máshol több a fizetése. Ha azonban valaki választ egy szakmát, vagy hivatást, azt tanulja éveken keresztül, nehéz elképzelni, hogy egy számára nem vonzó területen örömmel dolgozik. Persze a szükség nagy úr. Vagy egy már szakmailag elismert személyiségnek, akit be- és elfogadott egy munkaközösség, házzal, családdal – éppen most kell új kihívásokat keresnie? A frissen végzettek persze könnyebben mennek, de mennyibe is került az államnak a tanítatásuk? Mert kétségtelenül igaz, hogy az egészségügyben kevés a pénz, hogy nincs anyagi megbecsülés. Ez a szakemberhiány egyik oka. De mi van az erkölcsi elismeréssel? Miért jön ki rendszeresen az a dolgozó elégedettségi felmérésekben – amelyek, megjegyzem, nem kötelezően kitöltendőek és anonimek –, hogy a dolgozókat leginkább az motiválná, ha beavatnák őket a szervezet stratégiai célkitűzéseibe, ha ezek megvalósulásában látnák saját munkájuk jelentőségét, ha érezhetnék, hogy a siker személyesen rajtuk is múlik? Ha munkájukat elismernék, erkölcsileg megbecsülnék. Vagy mennyi időnek is kell itthon elteltetnie ahhoz, hogy egy kezdő orvos végigjárja a szigorú hierarchia megszentelt lépcsőit, és eljuthasson a szakmai és anyagi csúcsra? Hát nem egyszerűbb ez külföldön? Vagy mi a helyzet az utánpótlás híján lassan eltűnő neves hazai iskolákkal, amikor egy-egy professzor szakmai műhelyéből kitűnően képzett szakemberek nőttek ki? Talán érezhető, hogy mindez nem pusztán pénzkérdés. Valami több, amit úgy hívnak, hogy szervezeti kultúra.

A bevezetőben már megállapítottuk, hogy a mai magyar egészségügyben mélyből eredő gyökeres változások eléréséhez a szervezeti kultúra megváltoztatására lenne szükség. Mit is értünk azonban a szervezeti kultúra kifejezés alatt? Ha egy szervezet megtalálja azt a viselkedési formát, amely számára sikeresnek bizonyul, vagyis a szervezet túlélését biztosítja, akkor megerősíti ezt a magatartásmódot a mögötte rejlő kollektív vagy egyéni értékekkel, attitűdökkel

és normákkal, majd a későbbiekben ragaszkodni fog hozzá, mint identitást teremtő és önigazolást adó szervezeti viselkedésmóddhoz. Ha a szervezetbe kerülő egyén magától értetődőnek fogad el bizonyos viselkedéseket, és nagy megbízhatósággal eszerint is cselekszik, akkor konform viselkedésről beszélhetünk: vagyis a szervezeti normák az egyén szintjén internalizálódtak, konzisztenssé váltak saját hozott értékeivel. Az így kialakított szervezeti szabályrendszert, azaz normákat a szervezethez később csatlakozók szervezeti szocializációs folyamat során sajátítják el.

A szervezeti kultúrák kialakulásának folyamatában három tényező játszik központi szerepet: a külső hatások, a szervezetspecifikus tényezők (pl. a domináns technológia) és a szervezetek történelme. Az alapító tagok – akiket szakszargonnal hősöknek is szoktak nevezni – szakmai tudása, munkához való hozzáállása, döntései, előfeltevései, meggyőződései, magukkal hozott értékei adják a későbbi szervezet kultúrájának alapját. Sokszor az alapítók már régen távoztak a szervezetből, amikor az általuk képviselt és kialakított értékrend még mindig meghatározza a szervezet magatartásmintáit.

Ha tehát egy szervezet azt akarja, hogy a stratégiai céljai eléréséhez szükséges értékek (pl. munkamorál, teljesítmény, folyamatos tanulás, csapatmunka, az egyén tisztelete stb.) beépüljenek a szervezeti kultúrába, akkor érdemes azok elérését különféle vezetői eszközökkel támogatni (pozitív, ill. negatív megerősítések). Ezek a jutalmazási rendszerek egyaránt kifejezik a szervezet preferenciáit, értékeit és normáit, valamint az egyén elismertségi és önmegvalósítási szükségleteit.

Arról, hogy a miért is olyan nehéz, hosszadalmas és sokszor kockázatos folyamat a kultúra-váltás, és hogy mindez hogyan áll kapcsolatban a szervezeti kultúra különböző szintjeivel, a következő részben szólnunk.

A HAZAI EGÉSZSÉGÜGY KULTÚRA TÍPUSAI

Napjainkban a szervezetelmélet nem csupán a tudomány rangjára emelkedett, de kitermelte magából azokat a közismert és tekintélyt szerző személyiségeket, az úgynevezett „gurukat”, akiknek a szavára ma a szakmából mindenki odafigyel. Charles Handy az a személy, aki ennek a tudományágnak filozófiai mélységet adott. Az ír származású társadalom- és szervezetfilozófus, író, oxfordi görög és latin klasszikus műveltségével új látásmódot hozott a szervezetelmélet tudományába. Handy úgy találta, hogy a különböző tevékenységeket végző szervezetek eltérő értékrendeket fejlesztenek ki, más a munkavégzés módja, a belső atmoszféra, eltérő egyéniségű embereket vonzanak, más az öltözködési stílus, a berendezés. Négy szervezeti kultúra-típust különböztet meg, jelképet talál hozzájuk és vezetői archetípust tár. A hatalomkultúra jelképe a pókháló, istene Zeus, a főisten, vagyis egy olyan központi szereplő, akiből érzékelhetően hatalom és befolyás árad, aki a szervezet alapítója, vagy tulajdonosa. A zeuszi szervezetben a hatalom az erőforrás birtoklásából származik. Zeusz információt bocsájt

rendelkezésre, cserébe profitot vár, kialakítja az informális együttműködések hálózatát, mozgatja a szálakat. Ebben a világban kevés a szabály, a döntések az aktuális erőviszonyok függvényei, nem az alá-fölrendeltségi viszonyok, hanem a kapcsolatok válnak fontossá. A hatalmat a kulcspozíciók megszerzésével biztosítják, a szervezet gyorsan reagál a környezeti változásokra, de ennek minősége a középontban álló személy képességeitől függ. A szerepkultúra istene Apollón, a rend és harmónia megtestesítője, a Napisten, akié tehát egy egész helyénvaló „igazgatói pozíció”, jelképe pedig a görög templom. Tartóoszlopai a funkcionális területek, a kontrollt az ügyrendi szabályozás (munkaköri leírások, utasítások, jelentések, szolgálati út betartása) biztosítja. A tartóoszlopokat összefogó timpanon a felső vezetés, az egész szervezet erősen tagolt, bürokratikus, hierarchikus és centralizált. A szerep, a munkakör a domináns, nem pedig a személy, aki adott helyen és időben a szerepet betölti. A feladatcultúra szimbóluma a halászháló, istene Pallasz Athéné, a katonai vezető, a kreatív szellemek (vö. Odüsszeusz) pártfogója, a városvédő, a gondolkodó. Ez projekt-irányultságú kultúra, leggyakoribb strukturális megjelenése a mátrix szervezet. A személyiségkultúra istene a szabad és féktelen Dionüszosz, a bor, a szenvedély és a költészetnek is ihletet adó „szent örület” istene; jelképe pedig a fényes pontokból álló csillaghalmaz. Központi alakjai kiemelkedő szaktudású személyiségek, akik szabadon kibontakoztathatják képességeiket. A szervezet a végsőig leegyszerűsített, tagjai individualisták, vezetési stílusa a facilitáló vezetés. Az egyén bármikor kiléphet a teamből, a szervezet itt a kreatívok kiszolgálója. A hatalom forrása az ötlet, az innovációs készség.

Handy szerint korunk társadalmi problémája, hogy az oktatásban, a gazdaságban vagy az emberek értékrendjében bekövetkezett változások nem tükröződnek a szervezeti kultúrák hasonló megváltozásában. Jelen piaci körülmények között az egyéni tudás felértékelt jelentősége, a gazdasági növekedés, az egyedi ötletek és a szellemi tulajdon elismerése Athéné és Dionüszosz kultúrájának kedvez. Napjaink magasan képzett szakemberei nem fognak Apollónnak dolgozni, vagy ha igen, csupán kényszerből, vonakodva, aláásva ezzel a hagyományos bürokratikus szervezetek stratégiai céljainak elérését, és korlátozva a dolgozók egyéni lehetőségeit. Az apollóni szervezeti kultúrával szembeni ellenállás pedig egyre csak nő. Ezért ezeknek a szervezeteknek kisebb és rugalmasabb üzleti egységekre kellene bomlaniuk, amelyek könnyebben alkalmazkodnak, és nagyobb teret adnak az egyéni képességek kibontakoztatásának.

A hazai egészségügyben mind a négy kultúra-típus megtalálható, az arányok azonban igen eltérőek: jelentős hatalomkultúrát találunk az egyes kórházi osztályokat véve görögös alá; ha viszont általánosabb szinten, az egészségügyi intézményrendszer működését tekintjük, akkor szerepkultúráról beszélhetünk. Fellelhető a feladatcultúra is a kisebb magán szolgáltatók esetén, a magánszemélyi tulajdonban lévők azonban igencsak hatalomkultúrával vannak átszőve. A személyiségkultúra csupán a csoportpraxisok esetén valósul meg, ez azonban résztvevői számára többnyire mellékállás.

ÖSSZEFOGLALÁS

Ma a magyar egészségügyben nincs valós piaci versenyhelyzet, mégis elindult egy piacosodási folyamat, egyrészt a magánszolgáltatók szaporodó megjelenése, másrészt a funkcionális privatizáció, harmadrészt a fizetős szolgáltatások közintézményekben való megjelenése révén. Ezekben az esetekben már nemcsak szabad orvosválasztásról, de amennyiben a páciens fizet, már szabad intézményválasztásról is beszélhetünk. Ha pedig valaki a kötelező társadalombiztosítási járulék befizetése után még a zsebébe nyúl, hogy adózott jövedelméből újabb összeget áldozzon egészségügyi ellátásra, az bizony megnézi, hogy mit kap a pénzéért. Ezért ezekben az intézményekben egyre fontosabbá válik a betegelégedettség, a páciensközpontú szolgáltatási kultúra megteremtése.

A hatékony egészségügyi kommunikáció nélkülözhetetlen nemcsak a magán, de a közintézményekben egyaránt, hiszen elősegíti az orvos-beteg bizalmi kapcsolat létrejöttét,

a beteg együttműködési készségének kialakítását, így tehát magát a gyógyulási folyamatot. Az intézményi kommunikációs szervezettsége, a vertikális és horizontális kommunikációs csatornák kialakítása, a visszacsatolás és ellenőrzés révén pedig kiküszöbölhetők a belső kommunikációs hiányosságok, így jelentősen csökkenthetők például az elmaradt tervezett műtétek, vagy egyéb „nem várt események”.

A jelen egészségügyi rendszert jellemző, merev hierarchia és nagyfokú bürokratizmus, a vele járó csekély anyagi és erkölcsi megbecsüléssel a frissen végzett, rugalmasan gondolkodó, anyagi és szakmai téren egyaránt önmegvalósításra vágyó szakembereket arra ösztönzi, hogy határainkon kívül találják meg Athéné vagy Dionüszosz kultúráját.

Kijelenthetjük ezért, hogy amíg a hazai egészségügyi intézményrendszer Handy-i értelemben nem orvosközpontú, addig páciensközpontúvá is igen nehéz válnia. Ahhoz ugyanis, hogy kifelé jó képet mutathassunk, először mindig belül kell rendet rakni. A hazai egészségügy – ha valóban változást akarunk – kultúra-váltásra szorul.

Kedves Olvasóink a cikk folytatását lapunk következő számában találják meg.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bakacsi Gyula: Szervezeti magatartás és vezetés. Aula Kiadó, 2004.
- [2] Belicza Éva – Kullman Lajos: Betegbiztonsági program hazai megvalósítása. NEVES (nem várt események). Kórház. 2008/3.
- [3] Erdei Magdolna: Őfelsége az ügyfél. Bagolyvár Könyvkiadó. Bp. 2001.
- [4] Fisher, Lawrence M.: The Paradox of Charles Handy. strategy + business. 2003. Fall.
- [5] Handy, Charles. Gods of Management. 1978.
- [6] Harrison, Roger: The Consultant's Journey: A Dance of Work and Spirit. Jossey – Bass Inc. 1995.
- [7] Koronváry Péter: A szervezeti kultúra és a vezetési stílus: Charles Handy. katasztrofa.hu/documents/koronvarty/VT16r.pdf
- [8] Kránitz – Kellermann – Deák – Takács: Nemkívánatos esemény 2. Az elmaradt tervezett műtét. Kórház. 2008/3.
- [9] Sándor Imre – Szeles Péter: Public Relations. Mercurius Sajtókiadó. 1990.
- [10] Veres Zoltán: Szolgáltatás-marketing. Műszaki Könyvkiadó. Bp. 1998.
- [11] Bell Research felmérése, 2000. szeptember

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Rácz Ildikó Mária az ELTE Bölcsészettudományi Karán szerzett diplomákat magyar, orosz és angol szakon. Ösztöndíjas volt Szentpétervárott és Oxfordban. Tíz éve rendelkezik felsőfokú PR szakmai képesítéssel. A SE Menedzserképző Központjában okleveles egészségügyi szakmenedzser (MSc) minősítést szerzett. Egészségügyi PR és marketing munkáját akkor kezdte, amikor ez a szakterület még a hazai magánszektorban is újdonságnak számított. Azóta több magán egészségügyi intézmény pi-

aci helyzetének elemzése, pozícionálása, arculatának kialakítása, külső és belső kommunikációjának szervezése, ügyfélkörének és ügyfélszolgálatának kiépítése fűződik a nevéhez. Szakembereknek tartott előadásában a PR és marketing eszköztár alkalmazásának az egészségügyi intézményekben is mérhető szervezeti és piaci előnyeit ismerteti. Szakmai munkájának elismeréseképpen több egyetem is felkérte konzulensi tevékenységre. Jelenleg a Medicomplex Csoport marketing igazgatója. Kutatásainak középpontjában a szervezeti kommunikáció, a szervezetfejlesztés és a változtatás-menedzsment aktuális kérdései állnak.