

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

Rácz Ildikó Mária, Medicomplex Csoport

Cikkünk első részét lapunk novemberi számában találják meg Tisztelt Olvasóink.

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 társadalmi 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 az első részben a téma szervezetelméleti felvezetését végezte el. Jelen folytatásban több, mint tízéves PR és egészségügyi marketing munkájának gyakorlati példáin keresztül is szemlélteti a szervezeti kultúra megváltoztatásának nehézségeit és lehetőségeit.

The aim of these 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 in the first part discussed the theoretical aspects of this subject. Now continues to show through examples gained during her ten-year PR and health marketing experience, the difficulties and possibilities encountered working on changing organizational culture.

BEVEZETÉS

A cikksorozat első részében kiemeltük, hogy a szolgáltatási szektorban működő szervezetek esetében a sikeres működésnek csupán egy része magyarázható a hatékonysággal, nagyobb része az alkalmazottak és az ügyfelek közötti viszony minőségének, az ügyfélközpontú szervezeti kultúra kialakításának tudható be. Az egészségügyi ellátás szolgáltatás jellegéből adódóan az egészségügyi intézményekben meghatározó jelentőségű a páciensekkel folytatott hatékony párbeszéd. A magyar kórházakban végzett felmérések eredményei alapján ugyanis a páciensekkel folytatott

kommunikáció nem megfelelőse okozza a hazai egészségügyi ellátók egyik legfőbb problémáját [5]. A hatékony egészségügyi kommunikáció egyre inkább az intézmények gazdasági érdeke is, gondoljunk csak a tájékoztatási hiányosságok miatt elmaradt tervezett műtétek okozta anyagi veszteségre, az egyre szaporodó betegperekre, illetve arra, hogy a kórházak felelősségbiztosítója nem hajlandó fizetni abban az esetben, ha a beteget előzetesen nem tájékoztatták megfelelően.

Az, hogy egy szervezet hogyan kommunikál, része a szervezeti kultúrának. Az első részben kifejtettük, mit is értünk szervezeti kultúra kifejezés alatt. Megvizsgáltuk, hogy a Handy által megkülönböztetett négy szervezeti kultúra-típusból – a hatalom-, a szerep-, a feladat- és a személyiség-kultúrából – melyeket leljük fel, és milyen arányban, a hazai egészségügyben. Az, hogy a frissen végzett, anyagi és szellemi téren egyaránt önmegvalósításra vágyó szakemberek egyre inkább külföldön igyekeznek elhelyezkedni, jól mutatja, hogy a hazai egészségügyi intézményrendszer nem orvos-központú – akkor pedig páciens-központúvá is igen nehéz válnia. Ezért az egészségügyi reformnak először a szervezeti kultúrát kellene érintenie.

Jelen cikkben szó lesz arról, miért is olyan nehéz és sokszor kockázatos folyamat a kultúra-váltás, hogyan kell végrehajtani a szervezeti változtatásokat, és hogyan lehet az egészségügyi intézményeket páciens-központúvá tenni.

A KULTÚRA-VÁLTÁS NEHÉZSÉGEI

A szervezeti kultúra megváltoztatására irányuló törekvések jelentős része azért végződik kudarccal, mert a változtatási folyamat elindítóit nem fordítanak kellő figyelmet a szintek szerinti tagozódás megértésére. A szervezeti kultúra három szintje közül ugyanis csupán az egyik a látható, a másik a még tudatosan megérthető, a harmadik azonban a tudattalanul létező szint. Ezek a szintek egyszerre vannak jelen, egymásra épülnek, sőt összefüggnek és hatnak is egymásra. A látható szint elemei közé tartoznak a látható szervezeti viselkedési formák, mint a használt nyelvezet (szakzsargon), az öltözködési és viselkedési szabályok, a szervezet szimbólumai, de még a helységek berendezése is. A második szint megismeréséhez már benne kell élni, vagy legalábbis hosszabb időt kell eltölteni egy szervezetben. Olyan beállítódásokat, viselkedésformákat találunk itt ugyanis, amelyeket a közösség tagjai elfogadnak, s amelyek meghatározzák a szervezet napi működését. Ilyenek a ceremóniák vagy szertartások, a tagok között keringő szto-

rik, anekdoták, a szervezeti mítoszok, szabályok, a gondolkodásmód és a morális elvek. A harmadik, akaratunktól függetlenül létező szint megismerhető, de nagyon nehezen megváltoztatható, hiszen az egyéni vagy kollektív hiedelmeken, érzéseken, értékeken, beállítódásokon alapul. Ide tartoznak az egyéni életfelfogások, szemléletmódok, a közösségekben dolgozók alapkarakter vonása, a tagok környezetéhez, világhoz való viszonyulása, a vezetői beállítódások, az emberi kapcsolatok jellemzői.

A szervezeti változtatásokat akkor tudjuk eredményesen bevezetni és megvalósítani, ha azok a szervezeti kultúra mindhárom szintjét érintik. A szervezetfejlesztők gyakran csak a látható és a tudatosan megérthető szinteken próbálnak változásokat elérni, ám ezek az egyének, munkavállalók, vezetők személyiségében nem mennek végbe. Ezért a bevezetett változtatásokat kiveti magából a szervezet, a változtatási folyamat nem vezet eredményre. A szervezetfejlesztőknek számolniuk kell a személyi változtatások szükségességével is: a változtatások akadályozói vagy más szerepet kell, hogy kapjanak a szervezetben, vagy el kell őket hagyni. Az optimális szervezeti működés kudarca mögött sokszor a szervezetet alkotó egyének személyisége, alaptulajdonságai és az egymás között kialakított viszonyrendszer minősége áll.

Az erős szervezeti kultúra kiszámítható viselkedést eredményez, növeli a szervezet iránti elkötelezettséget, lojalitást. A gyenge szervezeti kultúrákat a befelé-fordulás, a rövid-távú gondolkodás, az erkölcsi problémák, a szubkultúrák kialakulása és hadviselése jellemzi. A kulturális váltás egy összetett és sokszor fájdalmas folyamat, amelyben elkerülhetetlen a személycseré, lezajlása pedig hosszabb időt (5-10 év) vesz igénybe. A váltás szükséges voltának vannak belső és külső jelei. Ilyen, amikor a szervezet értékrendje az eredeti missziós nyilatkozattal már nem egyeztethető össze, vagy a kialakult paradigmák már piaci versenyhátrányt jelentenek, vagy a szervezet teljesítőképesége elégtelennek bizonyul. Ne felejtsük el, hogy a változtatás az egyénre külsőleg erőltetett kényszer, amely gyakran töréshez vezet, és sokszor kulcsfontosságú személyek elvesztését jelenti. Valódi változás ugyanis csupán az egyénekben végbemenő személyes belső átalakuláson keresztül érhető el.

A hierarchikus szervezeti felépítés, a hatalomkultúra, a paternalizmus, az egzisztencia-harc, a fehér köpeny varázsa, a hálapénz mind a meglévő egészségügyi intézményi szervezeti kultúra összetevői. De ugyanúgy meghatározza azt a munkakörnyezet – az omladozó épület vagy elavult műszerpark – a páciensek számára nem érthető szakzsargon, a műhibák felelősségének elkendőzése, vagy a beteg fizikai és érzelmi kiszolgáltatottsága. Mindeme intézményi lét egy olyan makro környezetbe van ágyazva, amelyet egyrészt az egészségpolitikai vagy az általa okozott egzisztenciális létbizonytalanság, másrészt a fokozódó szakmai, jogi és betegképviselési elvárások jellemeznek. Ha a szervezeti kultúra megváltoztatására törekszünk, akkor bizony a felsorolt intézményi jellemzőkön is változtatni kell, és akkor még nem is beszélünk a tudattalanul létező szintről, amely az egyéni értékrenden és beállítódáson alapul.

Miért látjuk azt, hogy ugyanaz az orvos, amikor átjön a közintézményből a magánintézménybe rendelni, a páciens sokkal inkább egyenrangú félként kezeli, udvariasabb és kommunikatív lesz? Azért, mert itt más a szervezeti kultúra. Mások a kialakított szabályok (itt persze nem a protokollokról beszélünk), más a belső kommunikáció, tehát őhozzá is másként viszonyulnak a kollégák és a dolgozók. Úgy érzi, hogy itt anyagilag és erkölcsileg is meg van becsülve. Ennek pedig csupán egyik része pénzkérdés. A magánintézményben szebb a tárgyi környezet, talán korszerűbbek a műszerek. Persze, ez is sokat számít. De vannak olyan közintézmények is, ahol ezt már sikerült megoldani. Sőt, még az sem biztos, hogy a magánszférában többet lehet keresni, mint a közkórházban kapott paraszolvencia. Egy valamilyen azonban a kétféle intézménytípus általában különbözik: ez pedig a sokat emlegetett szervezeti kultúra.

Egyre több olyan orvos nyilatkozatot olvasni manapság, hogy az orvosok külföldi munkavállalásának hátterében nem egyszerűen a több pénzről van szó. Ha a fiataloknak több lehetőséget biztosítanak képességeik kibontakoztatására, ha nem kellene évtizedekig járniuk a szigorú hierarchia lépcsőit (és itt most nem a szakmai fejlődésről és továbbképzésről beszélünk), ha lelapítanak a piramist, ha lenne befogadó szakmai műhely vagy iskola, külföldi tanulmányutak, ha megmaradhatna szakmai és anyagi ambíciójuk társulva az erkölcsi megbecsüléssel – akkor valószínűleg maradnának, a külföldihez képest kevesebb fizetés ellenére is. Vagyis, ha megváltozna a szervezeti kultúra, akkor elkezdődne az egészségügyi reform.

A kultúráváltás lehetséges lépései:

- A szervezet jövőképe, küldetésének, filozófiájának, értékrendjének megváltoztatása.
- A munkakörnyezet megváltoztatása.
- Arculatváltás.
- A belső/szervezeti kommunikáció megváltoztatása.
- Munkatársi belső képzések, kommunikációs tréningek.
- Jutalmak, előléptetések rendszerének megváltoztatása.
- Vezetői viselkedési modell-változtatás.
- Szervezeti struktúra, hierarchia formális szintjeinek megváltoztatása.
- Viselkedési mód- és attitűdváltás.
- Az egyéni értékrendszer és beállítódás megváltoztatása.

SZERVEZETI VÁLTOZTATÁSOK

A szervezeti változás általában a külső környezeti feltételek átalakulásával magyarázható spontán folyamat eredménye szemben a tudatosan tervezett és irányított, a tulajdonosok vagy a vállalatvezetés által kezdeményezett szervezeti változtatással. Mindkettő olyan folyamat, amely a szervezet lényeges jellemzőit érinti: a működési folyamatokat, a technológiát, a struktúrát, az outputokat, a magatartást, a hatalmi viszonyokat vagy a szervezeti kultúrát. Megkülönböztetünk inkrementális, vagyis fokozatos, lépésről-

lépésre történő és radikális, vagyis hirtelen gyorsasággal végbemenő, ún. revolúciós változtatásokat. Ez utóbbi körébe tartozik az elmúlt évtizedben tér hódító Business Process Reengineering (BPR). Az „üzleti folyamatok újraszervezése” az 1990-es évek elején jelent meg, mint a vállalati folyamatok megváltoztatásának, hatékonyabbá tételének eszköze. A Hammer-Champy szerzőpáros klasszikus meghatározása szerint a vállalati folyamatok alapvető újragondolását és radikális újraformálását jelenti. A BPR a vezetéstudomány összetett területe, amely az elmúlt években a globális piaci verseny fokozódásával és a vállalatokra nehezedő teljesítménykényszer hatására egyre nagyobb piaci szerepet kapott. A BPR alkalmazásának célja, hogy drámai javulást érjünk el a működésben. Ez a cél megjelenhet a költségek, a minőség, a szolgáltatások és a gyorsaság terén egyaránt.

Forradalmi változtatásokra azonban mindig valamely erős külső kényszer hatására kerül sor, amikor a jelenlegi állapot korrígálására már nincs lehetőség, hiszen a szervezet túlélése forog kockán. Ez a változtatási forma elég kockázatos is, hiszen előfordulhat, hogy a megváltoztatott szervezeti jellemzőket nem sikerül intézményesíteni, sőt az is, hogy akár a status quo fenntartására irányuló szervezeti erőknél köszönhetően, akár a szervezeti stabilitást veszélyeztető, túl sokrétű vagy kiterjedt változtatási folyamat eredményeképpen – a szervezet összeomlik. A forradalmi változtatások sikeres vezetése valódi művészet, nem véletlen tehát, hogy a fejlett ipari országokban az elmúlt több, mint tíz évben a BPR szemléletmódot a hatékonyságmérések következtében számos kritika érte.

A szervezeti magatartás-kutatások eredményei ugyanis rámutattak, hogy egy jól megtervezett változtatási folyamat figyelembe veszi a változtatásokban érintett egyének és csoportok elvárásait, hiedelmeit, értékrendszerét, vagyis komolyan számol a meglévő szervezeti kultúrával, amely meghatározza a változtatásokkal szemben fellépő szervezeti ellenállás minőségét és mértékét. Az egészségügy tipikusan egy olyan terület, ahol a stabilizálódott szervezeti hierarchia, a berögzült magatartás- és viselkedésmódok (attitűd), a kommunikációs stílus, az értékrend és a motivációk nehezen megváltoztatható jellegével, és komoly szervezeti ellenállást mozgósító erejével nem számolva, a változtatási folyamatok kudarcra ítéltetnek. A PR mint rendszerfejlesztési eszköz – amelynek fő célja a szervezet külső és belső környezetében történő bizalomépítés – az általa alkalmazott, személyre szabott kommunikációnak és meggyőzési technikáknak köszönhetően kiválóan alkalmas a szervezeti kultúra megváltoztatásában aktív segítség nyújtására.

A JELEN ÁLLAPOT FELMÉRÉSE

Bármilyen szervezeti változtatás megkezdése előtt célszerű az aktuális állapot alaposabb megismerése. A jelen helyzetből kiindulva és a célállapot meghatározott prioritásait szem előtt tartva lehet az átmenet kulcsfontosságú stádiumait kijelölni, és azokra cselekvési tervet készíteni.

Felmérésünk egy budapesti magán egészségügyi intézményben készült, ahol a pontos helyzetkép elkészítését segítő, a problémák hátterében álló okok megkeresése a dolgozói véleményeken alapult. A primer vizsgálat során a szervezeti hierarchia különböző szintjein álló munkavállalók véleményét egyaránt megkérdeztük.

A vizsgálat módszere standard szervezett kérdőív volt, amely több témát ölelt fel, gyakoriságát tekintve egyszeri, megkérdezettjei pedig egy egészségügyi intézmény alkalmazottai voltak.

A felmérés reprezentatív mintán készült. Az intézmény 6 felső- és középvezetőjét, 43 fő- és mellékállású orvosát, valamint 29 dolgozóját kérdeztük meg. A felmérésben való részvétel önkéntes, a részvételi arány a fent felsorolt területek szerinti megosztásban 100%, 78%, és 96%, tehát összesítve 91%-os volt. A magas részvételi arány mutatja egyrészt, hogy a megkérdezés a vezetés aktív támogatásával zajlott, másrészt, hogy a munkatársak számára nem közömbös, hogy milyen munkahelyen dolgoznak. A legkisebb érdeklődést érhetően a mellékállásban dolgozó orvosok mutatták.

A feltett kérdések a rájuk adandó válaszok információtartama szerint három csoportba sorolhatók: ismeret, vélemény és javaslat. A kérdőív érintette a kórházi információ-áramlást, a munkakörülményeket, a vezetők és a dolgozók kapcsolatát, a munkahelyi légkört, valamint a továbbképzési lehetőségeket és igényeket. Arra kerestük a választ, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek a munkatársak az intézményről, tudnak-e a szervezet célkitűzésével, értékrendjével azonosulni, megfelelően informáltak illetve motiváltak tartják-e magukat, és milyen a munkahelyi közérzetük. Kíváncsiak voltunk arra is, hogy maguk a munkavállalók milyen változtatásokat látnak az intézményen belül szükségesnek, és mi akadályozhatja a páciens-központú szolgáltatás napi gyakorlatát.

Jelen írás terjedelmi korlátai csupán a felmérés eredményeinek értékelésére adnak lehetőséget.

A megkérdezés során kiderült, hogy adott szervezetben a belső információ-áramlással alapvető problémák vannak. A munkatársak főként az egymással való beszélgetések során informálódnak. Vannak, akik a külső környezetből hallanak vissza olyan dolgokat, amelyekről a vezetés nem tájékoztatta dolgozóit. A menedzsment a dolgozók időben történő, megfelelő mértékű informálását nem tartja, vagy nem érzi feladatának. Ez az alapvető információhiány szükségleti jellege miatt egyéb, informális csatornákon tör utat magának. Ez generálja a „folyosói pletykát”, és egyéb, szervezettel kapcsolatos, esetleges „rémhíreket”. Pedig ezek a csatornák az információ torzulása miatt igen veszélyesek, és rengeteg visszaélésre is lehetőséget nyújtanak. A munkatársak megfelelő és időben történő tájékoztatása alapfeltétele annak, hogy a dolgozók a szervezeti célokkal, törekvésekkel azonosulhassanak, hogy munkájukat hatékonyan végezzék. E nélkül egy szervezet alapjai inoghatnak meg.

A vezetés és dolgozók kapcsolatát firtató kérdésre adott válaszok szerint a munkatársak igénylik, illetve igényelnék a vezetéssel való párbeszéd lehetőségét, a feladatokba, célokba, elképzelésekbe való beavatást, a munkájuk minőségét érintő visszacsatolást, és pozitív, támogató légkör megteremtését. Ezek hiányában a vezetők és a beosztott munkatársak kapcsolata továbbra is problematikus marad.

Az intézmény egységes arculatának kialakítására vonatkozó kérdés inkább a szervezet vizuális arculatáról szólt. A dolgozók szerint adott intézményben leginkább a tárgyi környezet részleges megváltoztatására, egységes formaruha vagy kitzűző viselésére kellene törekedni, az utóbbit többen költségkímélő, egységesítő, de mégsem uniformizáló jellege miatt választották. A kisarculati elemek közül a céges levélpapírokat, borítékokat és névjegykártyákat tartották fontosnak. Mindezek túlmenően a munkatársak szükségét látják az egységes szervezeti kultúra és kommunikáció kialakításának, a „mi-tudat” erősítésének is!

A szervezet iránti elkötelezettséget jelentősen befolyásolja az is, hogy elégedett-e a dolgozó munkakörülményeivel, munkája anyagi és erkölcsi elismertségével. Itt meg kell jelezni, hogy az eredeti kérdőívben szándékosan nem szerepelt a „közepes” kategória, hogy ezzel a munkavállalókat egyértelmű, „fekete-fehér” állásfoglalásra készítssük. Így a tárgyi feltételeket 43% rossznak, a munka anyagi elismerését 35% jónak (ne felejtjük el, hogy magánintézményről van szó), erkölcsi elismerését 43% még itt is rossznak, az előmenetel lehetőségeit pedig a dolgozók fele nagyon rossznak ítélte. Ezen a téren is van még hova fejlődni.

Abban szinte mindenki egyetértett, hogy a munkatársi kapcsolatok alapvetően meghatározzák a munkahelyi légkört. Ha tehát a munkahelyi légkör rossz, akkor baj van a munkatársak egymás közötti kapcsolatával. Ha jó, akkor megvan köztük a hatékony párbeszéd. Beszéltünk már arról, hogy az információhiány növeli az információéhséget, és sok esetben torzított vagy valótlan, öngerjesztett információhoz vezet. Ez sok félreértésnek lehet forrása, amely kihat a munkatársak egymás közötti kapcsolatára, és így a munkahelyi légkörre is. Ha nincs meg a hatékony párbeszéd lehetősége, az esetleges problémák, vitás kérdések megbeszélésének, a megoldáskeresésnek a módja, az kommunikációs szinten előbb vagy utóbb zsákutcába vezet. Ezt oldhatnák a szervezeti egységenként tartott értekezletek, vagy az intézmény által szervezett közös, csapatépítő programok, amelyekre a válaszadók szerint lenne is igény.

A munkatársak számára a továbbképzéseken, szakmai és egyéb tanfolyamokon, avagy külföldi tanulmányutakon való részvétel lehetőségének a biztosítása ugyancsak fontos motiváló tényező. Jelzi egyfelől a szervezet gondoskodását, másfelől érezteti a dolgozóval, hogy hosszútávon számítanak rá. A dolgozók feladatorientációs képzése illetve szakmai továbbképzése révén pedig javul a szolgáltatás minősége, tehát szerepet játszik a vállalat stratégiai célkitűzéseinek megvalósításában is.

Az összesített eredmény azt mutatta, hogy a dolgozókat leginkább az motiválná, ha beavatnák őket a szervezet stra-

tégiai célkitűzéseibe, ha ezek megvalósulásában látnák saját munkájuk jelentőségét, ha érezhetnék, hogy a siker személyesen rajtuk is múlik. Sorrendben csak ezután következett a jobb munkahelyi légkör, az anyagi elismerés, vagy a külföldi tanulmányút. (!)

Fenti felmérés egy egészségügyi magánintézményben készült, így természetesen a hazai egészségügyi intézményrendszerre vetítve nem reprezentatív. Eddigi tapasztalataink alapján azonban úgy véljük, hogy az eredmények alapján levonható következtetések mégis egyetemesebb érvényűek.

A VÁLTOZTATÁSI PROGRAMOK PROJEKT SZEMLÉLETŰ VEZETÉSE

A változtatási programok általában négy nagyobb kategóriába sorolhatók:

- költségmegtakarítás, racionalizálás,
- folyamat-változtatás,
- strukturális változtatás,
- kulturális változtatás.

Bár a hazai egészségügyben mind a négy alapkategória megváltoztatásra szorul, jelen cikk keretében csupán a kulturális változtatás kérdéseiről beszélünk. A változtatás menedzselését úgy tekinthetjük, mint a problematikus helyzetből a megoldott helyzetbe történő elmozdulást. Ehhez az alábbi lépésekre van szükség: probléma-elemzés (diagnózis felállítása), a célok kitűzése, a várható eredmények és a rendelkezésre álló erőforrások összevetése, valamint a támogatás megszerzése. Minden változtatás természetes velejárója a vele szembeni ellenállás, a kérdés csupán az, hogy mekkora ellenállásra kell számítanunk, ezt elsősorban mi váltja ki, és hogyan lehet azt leküzdeni. Aki nem számol az ellenállással, nehéz helyzetbe kerülhet, hiszen nem tud időben és módszeresen felkészülni rá. Akinek pedig nincs a támogatás megszerzésére stratégiája, annak változtatási programját az ellenállás letöri.

A változtatási projekt főbb szakaszai fentiek alapján tehát a következők:

- a változtatás okainak feltárása,
- a célállapot meghatározása,
- a jelen értékelése,
- cselekvési terv készítése,
- az átmenet menedzsmenete.

A szervezeti változtatás folyamata mindig a változás szükségességének a kimondásával kezdődik. Szervezetben belüli oka lenne ennek az orvosok migrációja, a páciens elégedetlensége, illetve intézmény-elhagyása. Ugyanakkor a változtatás okait manapság mégis leginkább a szervezeten kívül kell keresni. A betegekért folyó versenyben a végső tartalék a humán tőke lesz, amely itt nemcsak az orvosok és szakdolgozók szaktudását, de az általuk képviselt szolgáltatási kultúrát, vagyis a viselkedést, a kommunikációt, a betegekkel való bánásmódot is jelenti. Ez a hozzáadott érték jelentősebb versenyelőnyt képezhet. Ezért nem elég a

megfelelő hotelszolgáltatás, a kétágyas, fürdőszobás, légkondicionált és plazmatévéés szoba, hanem a személyzeti politika és a szervezeti kultúra megváltoztatására is szükség van.

A páciens-központú szolgáltatási kultúra kialakításának előfeltétele, hogy a szervezeti értékrend összhangban legyen a szervezeti küldetésével és stratégiai célkitűzéseivel. Ezért a kívánatos célállapotot már a missziós nyilatkozatban rögzíteni kell.

Mielőtt döntenénk a változtatás konkrét lépéseiről, az aktuális helyzet alapos megismerésére van szükség. Fel kell térképeznünk intézményünk erősségeit és gyengeségeinket, valamint a külső környezetben rejlő lehetőségeket és veszélyeket, vagyis el kell készítenünk az aktuális állapotra vonatkozó SWOT analízist. A pontos helyzetkép elkészítését segítik a dolgozói és a betegelégedettségi kérdőívek eredményei. A változtatási program megvalósíthatóságának elemzésekor fel kell mérnünk, hogy rendelkezünk-e a végrehajtáshoz szükséges anyagi és személyi feltételekkel, valamint azt is, hogy mekkora szervezeti ellenállásra számíthatunk. Erőtér-elemzést végezve fel lehet deríteni a különböző érdekcsoportokat, meg lehet nézni, hogy támogató vagy visszahúzó erőt képviselnek-e, és hogy mindez milyen hatalmi pozícióból tesz ki. A felső vezetés minden szervezet élén megkülönböztetett helyzetben van, hiszen a vezetőség támogatása nélkül szinte bármely változtatás kudarcra van ítélve. Az ellenállás leküzdését és a támogatás megszerzését jelentősen megkönnyíthetjük az alábbi technikákkal:

- az ellenállás okainak, a dolgozók belső motivációinak felderítése,
- bizonytalanságuk csökkentése elegendő és releváns információval való ellátásuk révén,
- nyílt légkör megteremtésével a rémhírek cáfolása és a folyosói pletyka visszaszorítása,
- a tulajdonos és a vezetőség támogatásának biztosítása,
- a dolgozók bevonása az intézmény jövőjének kialakításába: a célállapot ismertetése, az oda vezető út lépéseinek közös átbeszélése,
- képzés,
- motiválás.

A PÁCIENS-KÖZPONTÚ SZOLGÁLTATÁSI KULTÚRA KIALAKÍTÁSA

Jó pár évvel ezelőtt munkatársaimmal együtt felkértek arra, hogy egy vidéki kórházban marketing tevékenységet végezzünk. A kórház vezetése szerette volna ugyanis az intézményt, valamint annak szolgáltatásait népszerűsíteni a helyi lakosság körében és a kórház tágabb környezetében egyaránt, hiszen betegeiket a közelben lévő megyei kórház egyre inkább „elszippantotta”. Kértük a menedzsmentet, hogy először hadd tájékozódhassunk behatóbban az intézmény szolgáltatásait és működését illetően. Ezt követően – főként a főorvosi értekezletek és a személyes interjúk hatására – azt tanácsoltuk a vezetőségnek, hogy a tényleges külső kommunikációs munkát egy minimum féléves belső kommu-

nikációs és PR tevékenységnek kell megelőznie. Ennek még ténylegesen mérhető image-építő és betegforgalom-növelő hatása nem lesz, ám ezek alapját csak így sikerülhet leraknunk. Először a szervezeti kultúrát – a kommunikációs csatornákat, az arculatot, a kompetenciákat, a személyközi viselkedést, a páciensekhez való viszonyulást, az intézményi légkört kell megváltoztatnunk ahhoz, hogy a kórházat olyanra telessük, amelyet a betegek szívesen választanak. Ha a szervezeten belül nem történik semmilyen változás, hiába költünk szebb betegtájékoztató brosrúkra vagy hirdetünk akár a legcélirányosabb és hatékonyabb módon is, mi alapján kelthetnénk a külső környezetben az eddiginél nagyobb bizalmat a kórház és annak szolgáltatásai iránt?

Az alábbiakban azokat a főbb PR és marketing tevékenységeket ismertetem, amelyek egészségügyi intézménytípustól függetlenül szükségesek ahhoz, hogy a szolgáltatást páciens-központúvá telessük.

Minőségi kritériumoknak hivatott egy szervezet eleget tenni az egységes intézményi arculat kialakításával. Tudjuk, hogy a szolgáltatói szektorban fokozott jelentősége van az adott intézményről a közvélemény szemében kialakult képnek, hiszen a szolgáltatás igénybevétele előtti bizonytalanság érzetét csökkenti. Az egészségügyi ellátás, mint szolgáltatás, a termékekkel ellentétben nem tárgyiasult, nem megfogható, nem kipróbálható, és nem választható el a szolgáltatást nyújtó személytől. A folyamatot és az eredményt egyszerre kell eladni, az igénybevevő elégedettségét a szolgáltatási folyamat minősége is meghatározza. A szolgáltatás megfoghatóvá tételében a tárgyiasítást az arculati elemek biztosítják. Mivel az arculat a célcsoportok számára eljuttatni kívánt üzenet hordozója, ezért fontos a következetes és tudatos arculatépítés, az egységesség elve: az egységes logó, tipográfia és színvilág. Ez segít az adott intézmény önmagával való azonosíthatóságában, és más szervezetektől való megkülönböztethetőségében. Egységügyi intézmények esetén arra kell törekedni, hogy a vizuális elemek a szakértelmet és a megbízhatóságot tükrözzék a berendezés, bútorzat, a belső információs táblarendszer színétől és formai kialakításától kezdve a kommunikációs elemekig (pl. levélpapír, boríték, névjegyek, kitűzők). A szabályokat Arculati Kézikönyvben kell rögzíteni.

Ahhoz, hogy a külső, páciensek felé irányuló kommunikáció hatékony legyen, először a belső kommunikációs csatornákat kell kiépíteni. A kommunikációs csatornákat alá-, fölérendeltségi (vertikális) és mellérendeltségi (horizontális) viszonyban is meg kell erősíteni. Az előbbiben segítenek a munkaköri leírások, amelyek pontosan szabályozzák a vonalbeli vezetők és a beosztottak viszonyát. A rendszeres vezetői és munkacsoportos értekezletek, az írásos vezetői utasítások, a vezetői fogadóórák, valamint a plenáris dolgozói megbeszélések a vertikális kommunikáció fórumai. A horizontális kommunikációt segítik a belső tájékoztató körlevelek, a faliújság, a keresztteamek, valamint az intranet, melynek rendszeres használatát a szervezeti kultúra részévé kellene tenni. A belső kommunikációs eszközrendszer segítségével lehet megakadályozni az úgynevezett „rémhírek” és folyosói pletykák terjedését.

A magas szintű szolgáltatási kultúra kialakításának előfeltétele a személyzet udvarias viselkedése, a kulturált öltözet, valamint a páciensekkel folytatott hatékony kommunikáció. Ennek egységes és szabályozott voltát érdekes érdekben érdemes elkészíteni adott intézmény „Öltözködési és kommunikációs szabályzatát”. Célszerű a nővérek és a recepciósok számára egységes és az intézmény arculatával összhangban lévő formaruhát készíttetni (a tévedések elkerülése végett itt megjegyezzük, hogy költségkímélő és a célnak ugyancsak megfelelő előbbieknél a fehér ruhára vart pliszé, utóbbiaknál pl. egy egységes sál), amelynek viselését kötelezővé kell tenni. Orvosoknál egységes munkaköpeny és fényképes kítűző viselése ajánlott. Az új szabályoknak a szervezeti kultúra fontos részévé kell válniuk, ezért aki ezekhez nem képes alkalmazkodni, annak ugyanúgy távoznia kell a szervezetről, mintha szakmai okokból nem felelne meg az intézményi követelményrendszernek.

A páciens-központú szolgáltatási kultúra kialakításához a vevőkkel/betegekkel zajló kulcsfolyamatok szabályozására van szükség. Ebben központi szerepet kell, hogy kapjon a recepció/betegfelvétel/telefonközpont, hiszen ők azok, akik a frontvonalban dolgoznak, az első benyomást a páciens az intézményről – akár telefonos érdeklődés/bejelentkezés, akár személyes megjelenés alkalmával – rajtuk keresztül szerzi. Szabályozni kell, hogy hányadik csengésig kötelező felvenni a telefont, mi legyen az egységes bejelentkező szöveg, illetve milyen információ átadására kell kellően nagy figyelmet fordítani. Személyes találkozáskor fontos az előre köszönés, a szemkontaktus, a mosoly, a figyelmes meghallgatás közbeszólás nélkül, tehát a verbális és non verbális jelzésekre egyaránt oda kell figyelni. Alapelv, hogy ha a páciens érzi a személyesen neki szóló figyelmet, valószínűleg nagyobb lesz az intézmény iránti bizalom. Ha az elvárnál kevesebb figyelmet érez, több lesz a reklamáció. Kimutatták, hogy a páciensnek több bizalma van az orvos szakértelmében, ha a személyzet is professzionális módon dolgozik. Mindezeket figyelembe véve kell kidolgozni a szervezet szolgáltatási irányelveit. A szolgáltatások ügyfél-központúvá tételében vitathatatlanul fontos szerepet játszik a korszerű technológia alkalmazása. A vizsgálatokra való időpont-egyeztetésnek, a korszerű beteglőjegyző és beteghívó rendszernek köszönhetően megszüntethető, vagy minimálisra csökkenthető a várakozási idő; az integrált informatika pedig lehetővé teszi a leletek azonnali átvételét. Az informatika segítségével kiépíthető betegadatbázist a továbbiakban marketing célokra használhatjuk (azonosítás, szegmentálás, kommunikáció, kampányok).

A szolgáltatási irányelvek kidolgozásánál a panaszkezelés szabályozásának kiemelt jelentősége van. Tény, hogy az új ügyfelek megszerzése sokszorosa a már meglévők megtartási költségeinek, ezért a beérkező panaszok kivizsgálása és lehetőség szerinti orvoslása egy intézmény árbevételét is befolyásolja. Talán első hallásra paradoxonnak tűnhet, de a panaszkodó ügyfél igen értékes minden szervezet számára, ezért komolyan kell venni, és meg kell becsülni. Az ilyen ügyfél ugyanis lojális, veszi az időt és a fáradságot arra, hogy elmondja a problémáját, és még megtartható. Aki ugyanis iga-

zán el akar fordulni az intézménytől, az csendben a konkurenciához pártol át, vagy a nyilvánossághoz fordul. Az ügyféltől érkező panasz ajándék, segít ugyanis a szolgáltatási folyamat hibáinak feltárásában, azok kiküszöbölésében, így a vevők megtartásában, sőt az ügyfél-elégedettség fokozásában is. El kell ismerni a hibát, és meg kell teremteni a lehetőségét annak, hogy az ügyfelek/páciensek meglehessék a szolgáltatással kapcsolatos észrevételeiket.

Hiába készülnek azonban el a különböző szabályzatok és irányelvek, ha azokat az érintettek nem, vagy nem megfelelő módon alkalmazzák. Ezért van szükség személyzeti tréningekre. Ezek segítik a különböző kommunikációs helyzetek könnyebb megértését, és felelősség nélküli kipróbálását. A gyakorlás segít abban, hogy a pozitív minták „élesben” automatikussá váljanak.

Az elért eredményeket, a magas szintű szakmai munkát, a minőségi ellátási körülményeket és szolgáltatást hatékonyan kell kommunikálni az elérendő célcsoport számára. Ebben segítségünkre lehetnek a tartalmilag az intézmény célcsoportja számára érthető nyelven megfogalmazott, formailag pedig a szervezet arculatát tükröző tájékoztató anyagok, a célcsoport média-használati szokásaihoz igazodó hirdetések, és az interaktív jellegű honlap – vagyis az együttes offline és online jelenlét.

AZ EREDMÉNYEK MÉRÉSE ÉS ÉRTÉKELÉSE

A páciens-központú szemléletnek és szolgáltatásnak való megfelelésről hiteles képet kaphatunk a betegelégedettségi kérdőívek felmérései alapján.

Az egészségügyi PR és marketing munka valós eredményei egyrészt hosszú távon, másrészt pénzben csupán közvetetten mérhetőek. Pénzügyi megtérülését a betegforgalom és a fizetési hajlandóság növekedése mutatja majd. Az intézmény iránti bizalom és a szervezet jó hírneve ugyancsak fontos eredményjelzők. Ilyenek továbbá:

- az egységes arculat kialakítása,
- minőségi tájékoztató anyagok,
- ismertség, goodwill,
- a belső kommunikáció szervezetsége,
- a berögzült viselkedésminták „kiolvasztása”,
- az öltözködési, viselkedési és kommunikációs szokások megváltoztatása,
- a kifelé történő egységes kommunikáció megvalósítása,
- a korrekt beteg-tájékoztató,
- a betegjogok tiszteletben tartása,
- a pácienssel szembeni diszkréció.

ÖSSZEFOGLALÁS

A szervezeti változtatásokat akkor tudjuk eredményesen megvalósítani, ha azok a szervezeti kultúra mindhárom szintjét érintik. Az egyik a látható, a másik a még tudatosan megérthető, a harmadik pedig a tudattalanul létező szint,

amelynek jelentőségével nem számolva a változtatásokat kivetni magából a szervezet. A kulturális váltás magában foglalja a már berögzült magatartásminták kioltását és megváltoztatását, ezért lezajlása hosszabb időt, akár egy évtizedet is igénybe vehet. Ha tehát az egészségügyben a szervezeti kultúra megváltoztatására törekszünk, akkor a fent ismertetett intézményi jellemzőkön és az egyéni beállítódásokon egyaránt változtatni kell.

A szervezeti változtatás folyamata mindig a változás szükségességének a kimondásával kezdődik. Ez minél később történik meg, annál nagyobb az esély arra, hogy a jelenleg még itthon munkát vállaló orvosok egy része is máshol keresi majd a jobb munkakörülményeket és az erkölcsi megbecsülést. Az orvosok külföldi munkavállalásának hátterében ugyanis kimutatottan nem csak a jobb pénzkereseti lehetőség áll. Ha azt akarjuk, hogy egy egészségügyi intézmény páciens-központú szolgáltatást nyújtson, akkor adott szervezetnek az orvosai és szak személyzete felé is szolgáltatnia kell.

A páciens-központú szolgáltatási kultúra kialakításának egészségügyi intézmény-típustól függetlenül vannak meg-

határozott területei. A vizuális részhez tartozik az egységes intézményi arculat kialakítása, a megfelelő offline és online tájékoztató anyagok elkészítése, a kommunikációs részhez a vertikális és horizontális kommunikációs csatornák kiépítése, a viselkedési és kommunikációs kódex, de ide tartozik a páciensekkel zajló kulcsfolyamatok szabályozása, vagy az intézményi panaszkezelés módja is.

A szervezeti kultúra három szintje közül a legnehezebben a tudattalanul létező szint módosítható. A reformnak tehát először az egészségügyben dolgozó emberek tudatában kell végbemennie. Ez a leghatékonyabban az oktatás révén valósítható meg. Ezért a szervezeti kultúra-váltást először az orvos- és egészségügyi szakdolgozó-képzésben, illetve továbbképzésben kell elkezdni.

Ha az egyéni szemléletmódot, beállítódást sikerül megváltoztatni, de legalább is befolyásolni, akkor lehet intézményi szinten elkezdni a változtatási folyamatot. Ha pedig belül rendet rakunk, akkor építközhetünk kifelé: ekkor lesz az egészségügyi PR és marketing alkalmazása a közintézményekben is elfogadott, támogatott, hatékony és sikeres.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bakacsi Gyula: Szervezeti magatartás és vezetés. Aula Kiadó, 2004.
- [2] Bekhard, Richard – Harris, Reuben T.: Szervezeti átmenetek. Addison – Wesley Publishing Company.
- [3] Hammer, Michael – Champy, James: A vállalati folyamatok újrászervezése. Panem. Bp. 1996.
- [4] Harrison, Roger: The Consultant's Journey: A Dance of Work and Spirit. Jossey – Bass Inc. 1995.
- [5] Kránitz – Kellermann – Deák – Takács: Nemkívánatos esemény 2. Az elmaradt tervezett műtét. Kórház. 2008/3.
- [6] Léder László – Marczell Viktória: Public Relations eszközök az egészségügyi menedzsment kezében. PR és változtatásmenedzsment I. Változtatások előkészítése. IME. 2002/5.
- [7] Lenz, Paul – Sikka, Anju: Reengineering Health Care. Hillsboro. Tampa, Florida. 1998.
- [8] Szócska Miklós: Változtatás-menedzsment. SE EMK. Oktatási segédanyag

Rácz Ildikó Mária bemutatása lapunk VII. évfolyamának 9. számában olvasható.



IV. Regionális Egészségügyi Konferencia

2009. február 24. (kedd)

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

LARIX Kiadó Kft.

1089 Budapest, Kálvária tér 3. • Telefon/fax: 333 2434, 210 2682

www.imeonline.hu • ime@imeonline.hu • www.larix.hu • larix@larix.hu