



# Folyamatszervezés

**A magyar egészségügyről szóló megállapítások között igen gyakran elhangzik, hogy a hiány és a pazarlás egyszerre van jelen. Bár a finanszírozási rendszer teljesítményalapú átalakítása után az ellátóintézmények többsége valamilyen szinten átgondolta és átalakította működését, a meghozott intézkedések többnyire a könnyebben realizálható költségmegtakarítási lehetőségekre koncentráltak (pl. létszámleépítések, kiszervezések).**

A finanszírozási rendszer által megkívtatott adatszolgáltatás átalakította a kórházi informatikát is, egyre több helyen jelentek meg olyan integrált megoldások, amelyek az ellátáshoz kapcsolódó adminisztratív elszámolásokat kezelik. A bevezetett integrált informatikai rendszerek alapvetően a gazdálkodás nyomon követésére és a betegadatok adminisztrálására alkalmasak, az ügyfélorientált működési módot, valamint az intézmények vezetői irányítását, az intézményfejlesztést csak kevésbé támogatják. A modern szervezési-vezetési, intézményirányítási eszközök terjedése lassú, pedig a könnyebben elérhető költségmegtakarításokon túl középtávon csak a működési mód gyökeres átalakításával lehet a szervezeti hatékonyságot és eredményességet növelni.

## Az ügyfél-orientáltság mint sikerkritérium

Mindezen változások ellenére a kórházak alapvető működési módja alig változott. A magyar kórházi szektor csak kevésbé érzékeny az ügyfelek (a betegek) igényeire, a működési folyamatokat jellemzően az orvosszakma igényei, illetve a „kiszabott” adminisztratív teendők dominálják. Az ügyfélközpontúság természetesen nem mehet a szakmai követelmények betartásának a rovására (és az adminisztratív igényeket sem hagyhatja teljesen figyelmen kívül), de az érintett felek elvárásai között megtalálható egy megfelelő egyensúlyi állapot – a jelenlegi magyar kórházi működésben ez az állapot vélhetően messzebb van a betegek oldalától, mint lehetne és kellene. Mivel az egészségügyi ellátásban nagy az információ-aszimmetria a beteg és a szolgáltató kö-

zött, sokszor nem is az ellátás szakmai minősége, hanem a beteg számára is érzékelhető és értékelhető „külsőségek” (várakozási idő, kiszolgálási színvonal stb.) határozzák meg a szolgáltatással való elégedettséget. Az intézmények közötti verseny várható növekedésével párhuzamosan ez a tényező egyre nagyobb mértékben fogja meghatározni egy-egy szervezet sikerességét.

## Intézményirányítás és intézményfejlesztés

Egy szervezet működtetési hatékonyságát nem csak az infrastrukturális adottságok és az ellátásban alkalmazott eljárások és technológiák határozzák meg; az alkalmazott vezetési és szervezési módszereknek is óriási jelentősége van. A kooperáció erősítése, az információáramlás javítása, a támogató tevékenységek ésszerűsítése együttesen képesek növelni az ellátás minőségét és javítani annak hatékonyságát. A szervezeti célok kijelölése, kölcsönös elfogadása, a célok teljesítésének a mérése és a vezetői beavatkozás csak egy megfelelően kialakított rendszerben képzelhető el. Ma a kórházvezetők információhiányban szenvednek, a szervezet és a szervezeti egységek teljesítményéről, illetve az azt meghatározó faktorokról keveset tudnak (például az általános költségek felosztási dilemmái miatt az egyes ellátások tényleges költsége nehezen kalkulálható), ami a vezetői szerep ellátását nehezíti vagy lehetetlenné teszi.

Bár nyilvánvalóan szükség van az ellátórendszer struktúrájának átalakítására, az infrastruktúra modernizálására, tartós eredményt csak a működési mód megváltoztatása hozhat. A fejlesztési források fel-

használásakor nem elégséges csak az elmaradt fejlesztéseket pótolni – a működtetéshez szükséges szervezeti képességek fejlesztésére legalább ugyanakkora hangsúlyt kell fektetni. A működési folyamatok átgondolása és átalakítása része kell hogy legyen a kórházak jövőbeli fejlődésének.

## Folyamatszervezés: lassú vagy gyors változtatás?

Hammer és Champy, a folyamatmenedzsment és a BPR egyik legjelentősebb képviselői szerint „folyamaton olyan tevékenységek sorát értjük, amelyek egymás mellé téve a vevő [ügyfél] számára értéket jelentő eredményt produkálnak.” A folyamatok átívelnek a belső szervezeti határokon, hiszen az ügyfél számára előállított szolgáltatás létrehozásában sok szervezeti szereplő vesz részt – sikerességüket azonban a folyamat végén az ügyfél határozza meg. A folyamatmenedzsment megvalósításához legtöbbször megfelelő IT-rendszernek is párosulnia kell, amely a kialakított folyamatmodellt működteti, biztosítva az információk áramlását, illetve a döntéshozói pozíciókban lévő vezetők és alkalmazottak információval való ellátását.

A követendő folyamatmodell kialakítása tekintetében különbséget tehetünk az egyes módszerek között, ha azok kiindulópontját, illetve az ettől való radikális vagy kevésbé radikális eltávolodást vizsgáljuk. A két „szélsőséges” nézet az inkrementális folyamatfejlesztés (continuous process improvement, CPI) és az üzleti folyamatok újraszervezése (business process reengineering, BPR) – utóbbit folyamatinnovációnak (process innovation) is nevezik. A két megközelítés összevetését – Davenport nyomán – az 1. táblázat mutatja be:

A radikális megközelítések hívei amelllett érvelnek, hogy igazi eredményeket nem lehet elérni akkor, ha a folyamatok kidolgozása során az alkotók kezét megkötik a korábbi folyamatok és a korábbi

1. táblázat.

	Folyamatfejlesztés (CPI)	Folyamatinnováció (BPR)
Változás szintje	Inkrementális	Radikális
Kezdőpont	Meglévő folyamat	Tiszta lap
Változás gyakorisága	Egyszeri/folyamatos	Egyszeri
Szükséges idő	Rövid	Hosszú
Részvétel	Bottom-up	Top-down
Kiterjedtség	Szűk, funkcionál belüli	Széles, funkciókat keresztező
Kockázat	Mérsékelt	Magas
Elsődlegesen	Statisztikai kontroll	Információtechnológia szükséges hozzá
Változás típusa	Kulturális	Kulturális / strukturális

szervezeti keretek. Az ügyfél számára értéket nem teremtő tevékenységektől „meg kell szabadulni”, míg a „megmaradó” folyamatokat minél inkább össze kell hangolni – amit csak akkor lehet megtenni, ha a korábbi működéstől sikerül teljes mértékben elvonatkoztatni. Az ugyanakkor, hogy mennyire radikális megközelítést használnak egy szervezet esetében, jelentős hatással bír a változtatási folyamat elfogadottságára és a tervezett változások végrehajthatóságára, arról nem is beszélve, hogy a korábbi folyamatoktól való teljes elszakadás a vezetők részéről is „áldozatokat” követel. A BPR bíráló ily többnyire azzal érvelnek, hogy a tervezett változtatások végrehajtása csak ritkán sikerül. A két álláspont többé-kevésbé összehangolható, ha fejlesztési ciklusokról beszélünk: jelentős környezeti változások, nagy nyomás esetén radikálisabb változtatásokat kell végrehajtani, majd ezt követően a „nyugalmasabb” időszakokban ezeket a változásokat kell „finomítani”.

A magyar kórházakra a közeljövőben alighanem a radikális változtatás kényszerre fog nehezedni. Az a fajta „kis lépésekben” történő alkalmazkodás, ami ezidáig jellemezte a magyar kórházakat, a jövőben várhatóan már nem fog működni. A „first mover” előnye itt is érvényes: aki először tudja működését átalakítani és ezzel hatékonyságát növelni, versenyelőnyt szerez.

## Folyamatípusok

Egy szervezet működési folyamatainak négy típusát különböztethetjük meg.

Az alapfolyamatok (core processes) olyan folyamatok, melyek közvetlenül kapcsolódnak az ügyfél számára teremtett érték előállításához. Egy kórház esetében a diagnosztika, a gyógyítás és az ápolás folyamatai tartoznak az értéket (egészséget) teremtő főfolyamatok közé. Ide sorolhatók még az oktatási és kutatási folyamatok is, amelyek a orvosok, rezidensek, szakorvosjelöltek, illetve a társadalom számára teremtenek értéket. Az alapfolyamatok lefutását nagyrészt az orvosszakmai tartalom határozza meg, ennek kialakítása többnyire nem is az adott intézményen múlik, hanem a szakmai ajánlásokon, protokollokon. Az alapfolyamatok egy-egy szegmensének a magas színvonalú végrehajtása azonban még nem garantálja a rendszer hatékony és eredményes működését; ehhez a másik három folyamatpusnak is megfelelően kell működni.

A támogató folyamatok (support processes) olyan folyamatok, amelyek az alaptevékenységek ellátásához nyújtanak

szolgáltatásokat. Egy kórházban ide tartozik az ügyfélkapcsolatok kezelése (betegfelvétel, a kórházon belüli „betegutak” menedzselése, elbocsátás), az infrastruktúrával való gazdálkodás (helyiségmenedzsment, hasznosítás), étkeztetés és szórakozási lehetőségek biztosítása, betegadatok adminisztrációja, gazdasági és humán adminisztráció, logisztika (beszerzés, készletgazdálkodás), informatikai szolgáltatások ellátása és a PR (vagy akár a marketing is).

Az irányítási folyamatok (management processes) a szervezeti erőforrás-felhasználás megtervezésével, a tervek végrehajtásával és ellenőrzésével foglalkozó folyamatok. Olyan tevékenységek tartoznak ide, mint a stratégiaalkotás, a szervezetalakítás, a minőségmenedzsment, a szervezeti szintű teljesítménymérési rendszer kialakítása és működtetése, a kontrolling, költség- és jövedelmezőség-számítás (pl. folyamatköltség-számítás segítségével), illetve a stratégiai emberierőforrás-menedzsment (kiválasztás, HR-fejlesztés, továbbképzés, karriermenedzsment, egyéni teljesítményértékelés).

A szervezetközi folyamatok (business network processes) a szervezetnek más szervezetekhez való kapcsolódását biztosító folyamatok. Az egészségügyi ellátási rendszerben ezek különösen fontos folyamatok a kölcsönös függés miatt. Az ellátás minőségét nagyban javítja, költségét csökkenti, ha az egyes intézmények közötti adatáramlás is egyszerűen, adatbázisokon keresztül tud megvalósulni (elektronikus betegrekord, elektronikusan tárolt diagnosztikai eredmények, internetes beutalás stb). Ehhez a fejlődési úthoz minden intézménynek alkalmazkodnia kell.

## Egy folyamatfejlesztési projekt

A fentiekből következően egy folyamatfejlesztési projekt résztvevői között az alábbi csoportoknak kell képviseltetniük magukat:

- főigazgató, orvosigazgató, ápolási igazgató, gazdasági igazgató;
- orvosok és nővérek (a „belső” felhasználói oldal igényeinek a megjelenítéséhez);
- betegszervezetek képviselői (a „külső” felhasználói oldal igényeinek a megjelenítéséhez);
- kapcsolódó ellátási szintek;
- létesítménygazdálkodók;
- minőségbiztosítási szakemberek;
- kórházi informatikai szakemberek;
- folyamatmodellezési szakemberek;

- vezetési-szervezési szakemberek;
- projektmenedzserek és
- a projekt működéséhez informatikai támogatást biztosító szakemberek.

A projekt során nem a meglévő folyamatokból kell kiindulni, hanem benchmark-adatokat és „legjobb gyakorlat”-okat kell gyűjteni, és ez alapján egy elvárt működésmódot felvázolni. Az elvárt működésmód részletes modellezése tisztává teszi azt, hogy milyen területeken milyen fejlesztésekre van szükség – a folyamatmodellezés ilyenformán a fejlesztési-beruházási források hatékonyabb felhasználását is támogatja.

Az egyéb ellátási szintekkel való együttműködés segíti a szervezetközi folyamatok javítását, míg a más kórházakkal történő együttműködés során a partnerek számos „jó gyakorlat”-ot oszthatnak meg egymással. Több szereplő esetén az egy intézményre jutó terhelés is csökken, ugyanakkor a koordinációs költségek növekedésével a professzionális projektmenedzsment megkerülhetlenné válik. A folyamatmodellezés támogatására szolgáló informatikai alkalmazásokon túl a csoportmunka támogatására is érdemes fejlet internet alapú dokumentummenedzsment-rendszereket használni.

## Összegzés

Az egészségügyi infrastruktúra fejlesztése szükséges, de nem elégséges feltétele az egészségügyi ellátás minőségének javításához. A követett működési modellek radikális átalakítására is szükség van, mely számos intézményi szintű folyamatot is érint. Míg az alap- és a szervezetközi folyamatok alakítása nagyrészt intézmények feletti szinten dől el, addig a támogató és az irányítási folyamatok fejlesztése szinte teljes egészében az egyes intézményeken múlik. Lehetőség azonban itt is van az együttműködésre: a működési folyamatok meglehetősen nagy hasonlóságot mutatnak a kórházak esetében, így egy intézményközi együttműködés esetén a jó gyakorlatok azonosítása és megosztása elősegíti a közös tanulást. A folyamatok jobb megismerése hozzájárul ahhoz, hogy az intézmények tisztában legyenek a teljesítményükkel, és tudatosan fejleszthessék szolgáltatási portfóliójukat.

**DANKÓ DÁVID, KISS NORBERT,  
DR. MOLNÁR MÁRK, RÉVÉSZ ÉVA**

Budapesti Corvinus Egyetem,  
Teljesítménymenedzsment Kutatóközpont