

Ellátási lánc menedzsment a járóbeteg-szakellátásban

Dr. Czinkóczi Sándor, Dr. Révai Tamás, Zuglói Egészségügyi Szolgálat,
Révai Péter, Budapesti Corvinus Egyetem

A szerzők célja, hogy felhívják a figyelmet az ellátási lánc menedzsment mindazon minőségdimenzióira, amelyek fejlesztésével a teljes járóbeteg-szakellátási lánc (szállítóktól-páciensig) optimalizálható, és a „láncszemek” közötti szinergikus hatások kiaknázhatóak. A tanulmány alapvetően arra a kérdésre keresi a választ, hogy milyen tulajdonságokkal kell rendelkeznie egy járóbeteg-szakellátási láncnak, amennyiben flexibilis, vevőorientált, stratégia-vezérelt működési módot kíván megvalósítani. Teoretikus bázisként az Ellátási Lánc Menedzsment (Supply Chain Management, SCM) „Tripla-A” megközelítéseit, empirikus bázisként pedig a Zuglói Egészségügyi Szolgálat (ZESZ) járóbeteg-szakellátási láncát vettük alapul.

BEVEZETÉS

Valamennyi szervezet (függetlenül attól, hogy forprofit vagy nonprofit jellegű) egyik alapvető funkciója az inputokat (munka, tőke, információ, technológia, energia, alapanyag) outputokká (termék, szolgáltatás, információ stb.) transzformáló folyamatok menedzselése, különös tekintettel a jogszabályi és a vevői követelményekre. Egy járóbeteg szakellátó egészségügyi intézmény stratégiai szempontból kiemelt kérdése, hogy képes-e „robosztus”, agilis, alkalmazkodásra képes, összehangolt és költséghatékony láncot kiépíteni a járóbeteg-szakellátási folyamata teljes hosszában (szállítók-

tól-páciensig). Mielőtt e kérdéssel kapcsolatos – az Ellátási Lánc Menedzsmentből kiemelt – tapasztalatokat ismertetnénk, tekintsünk át egy gyakorlati példát a „belső” járóbeteg-szakellátási lánc működési mechanizmusára.

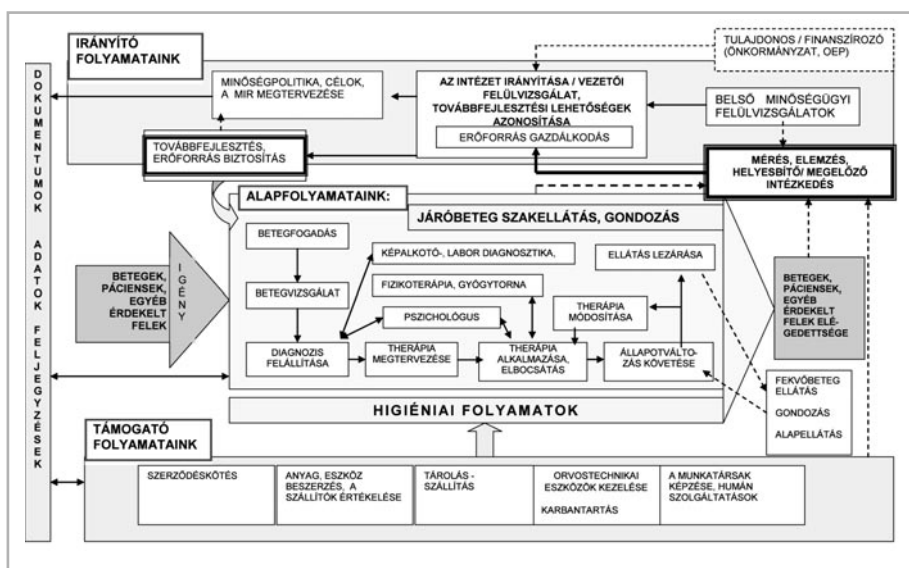
JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁSI LÁNC A ZUGLÓI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATNÁL

A Zuglói Egészségügyi Szolgálat járóbeteg szakellátási folyamata

A beteg fogadása un. megfelelőségi vizsgálattal indul, ami a beteg szükséges azonosító adatainak és hivatalos okmányainak a rendelkezésre állását és megfelelőségét igazolja. A fogadást követően, a beteg panaszai és a tünetek, valamint előző vizsgálati leletek eredményei alapján az orvos meghatározza azokat a vizsgálatokat, amit a végső diagnózis felállításához, és a gyógyítási folyamat megtervezéséhez szükségesnek tart.

A diagnózis ismeretében a kezelő orvos minden betegre vonatkozóan meghatározza a gyógyulás/javulás érdekében szükséges teendőket, kivizsgálásokat, szükséges kezelést, beavatkozást (gyógyszerelés, elvégzendő vizsgálatok, műtéti beavatkozás, továbbutalás stb.), amelyeket a betegdokumentációban rögzít.

A vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének az elrendelt gyógyszerelés eredményességének ellenőrzése céljából az orvos – a betegség jellegétől, illetve az alkalmazott



1. ábra
A Zuglói Egészségügyi Szolgálat folyamatmodellje
Forrás: A Zuglói Egészségügyi Szolgálat Minőségirányítási Kézikönyve (2009)

kezeléstől függően – meghatározott időpontra visszarendeli a beteget, vagy kéri adott határidőn belüli jelentkezését.

A diagnózis alapján meghatározott beavatkozások, kezeléseik eredményeit a beteg állapotának változása, valamint az orvos által meghatározott vizsgálatok eredményei jelzik.

A visszarendelt beteg állapotától függően a kezelőorvos dönt:

- a megkezdett kezelés folytatásáról,
- a kezelés módosításáról,
- a beteg továbbutalásáról (más járó- vagy fekvőbeteg intézetbe) vagy
- a kezelés lezárásáról.

A tovább utalt vagy „elbocsátott” beteg minden esetben beutalót, „leletet” kap.

A járóbeteg-szakellátási lánc a ZESZ-nél

Az 1. ábra azt a – fentiekben felvázolt – folyamatmodellét szemlélteti, amely mentén a „belső” járóbeteg-szakellátási láncunkat menedzseljük.

Terjedelmi korlátokra tekintettel az 1. ábrában szemléltetett modell részletesen nem fejtjük ki. A modell kibővítésével azonban jól leképezhető a teljes járóbeteg-szakellátási láncunk struktúrája, amint azt a 2. ábra mutatja.

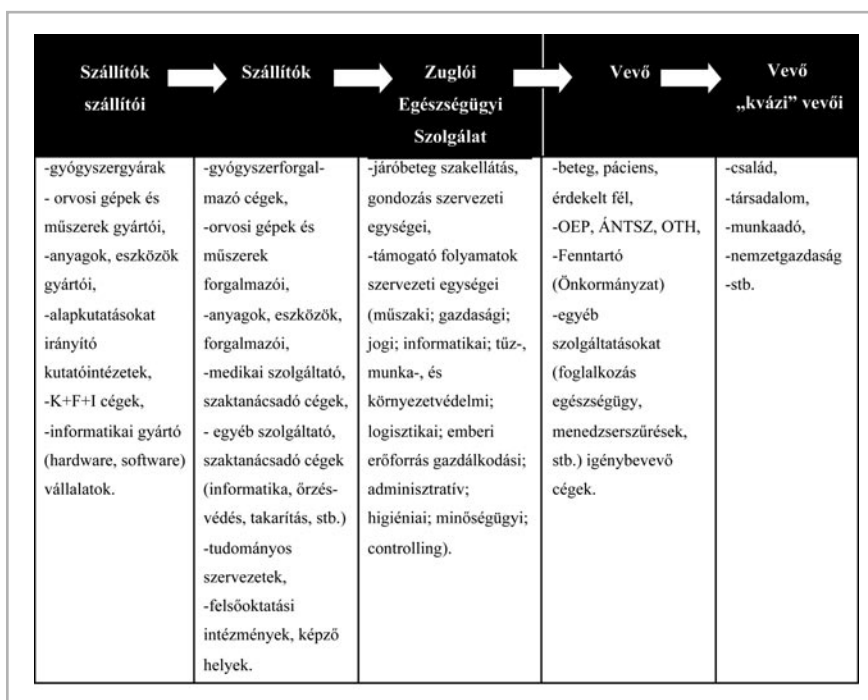
A Zuglói Egészségügyi Szolgálat járóbeteg-szakellátási láncának felvázolását követően röviden ismertetjük, hogy milyen fejlesztendő (adaptálható) minőségdimenziókat azonosítottak az Ellátási Lánc Menedzsment kutatói, tudósai, gyakorlati szakemberei.

AZ ELLÁTÁSI LÁNC MENEDZSMENT MINŐSÉGDIMENZIÓI

Az eredményes ellátási lánc létrehozásának lépései az alábbiak szerint foglalhatóak össze. Első lépésben – figyelembe véve az intézmény stratégiai célrendszerét – integráljuk és létrehozunk a belső ellátási láncot a funkcionális területek közötti korlátok leépítésével. A funkcionális területek (szakrendelések, gazdasági-műszaki igazgatás, adminisztráció, minőségügy-kontrolling, betegirányítás stb.) közötti korlátok feloldása azt jelenti, hogy a járóbeteg szakellátási folyamatban képződő (best practice), valamint a külső környezetből (beteg/páciens, jogszabály, kutatási-tudományos eredmény stb.) eredő információk horizontális értelemben is gyorsan átjárják a teljes szervezetet. Az így megosztott új információkat valamennyi funkcionális terület a saját folyamatának optimalizálására – amennyiben ez lehetséges – használja fel.

Ezzel próbáljuk az egész rendszert optimalizálni és nem annak részlépéseit külön-külön. Biztosítsunk adatokat és hozzáférési lehetőségeket más szervezeti funkciók és partnerek számára (zárjuk ki a funkcionális „csőlítást”)! Második fázisban vonjuk be és integráljuk a láncba a beszállítókat és a vevőket (beteg, páciens, érdekelt fél) is. Ennek eszközei és módszerei az együttes tervezési, előrejelzési és pótlási politika kialakítása, koordinálása. Ha lehetséges alakítsunk ki stratégiai partnerséget [1].

Az ellátási lánc fontos eleme a tevékenységek kiszervezése (technológia, szolgáltatás, munkaerő-gazdálkodás), tekintettel arra, hogy egy saját tulajdonú teljes ellátási lánc kiépítése (alapanyag előállításától a végső vevőig) rendkívül



2. ábra
A járóbeteg szakellátási lánc struktúrája

drága, fenntartása konzern szervezetek számára lehet kifizetődő. A fenntartó szervek az egészségügyi intézményektől folyamatos költségmegtakarítást várnak el, ugyanakkor a költséghatékonyság javítása érdekében végrehajtott kiszervezéseknel célszerű figyelembe venni néhány kritikus nézőpontot.

Egy szervezet azokat a tevékenységeket szervezi ki, amelyeket nem sorol a kulcskompetenciái közé. Az outsourcing, mint működés optimalizáló technika azonban nem teljesen veszélytelen. Erre hívja fel a figyelmet Pisano [3], aki szerint az outsourcing veszélyeket is rejt magában, különösen, ha a kihelyezett munka minősége nem elég jó, ha az anticipált költségmegtakarítások nem az elvárt szinten jelentkeznek, ha az ellátási lánc komplexitása és kockázatai túl nagyok, vagy ha a munka stratégiai szempontból – mint eredeti ötlet – fontossá válik.

Hau L. Lee [5] mottója, hogy „A legjobb ellátási láncok nem csupán gyorsak és költséghatékonnyak. Agilisak, alkalmazkodó képesek, és szavatolják, hogy a hozzájuk tartozó összes szervezet érdekei összhangban legyenek.” Csak az agilis, alkalmazkodó képes és összehangolt ellátási láncok juttatják fenntartható előnyökhöz a szervezeteket. A „Tripla A” (az angol kifejezések kezdőbetűiből Agility, Adaptability, Alignment) ellátási lánc kiépítése a legkorszerűbb versenyesszükség a menedzserek kezében. Fontos figyelmeztetés azonban, hogy mielőtt bármilyen programot (szabványt, technikát, módszertant) átvesz egy egészségügyi szolgáltató intézmény, az intézmény felsővezetőinek értékelniük kell, hogy az adaptálandó program milyen képességeket fog létrehozni a szervezetben és ezek a képességek értéket jelentenek-e a klinikai folyamatokat igénybevevő betegek és a finanszírozó számára [4].

Hau L. Lee [5] levonja a következtetést: „Amikor a szervezeteknek bemutatom a „Tripla A” ellátási láncot, azonnal feltételezik, hogy kiépítéséhez fejlettebb technológiára és nagy beruházásra van szükség. Mi sem áll távolabb a valóságtól. Valójában a szervezetek többsége birtokában van a „Tripla A” ellátási lánc kiépítéséhez szükséges infrastruktúrának. Új hozzáállásra és új szervezeti kultúrára van szükség ahhoz, hogy ellátási láncaink „Tripla A” teljesítményt nyújtsanak. Fel kell hagyniuk a hatékonyságra hangolt gondolkodásmóddal, mert nem produktív.

Fel kell készülniük a változó hálózatok fenntartására és a saját érdekeik kizárólagos szem előtt tartása helyett a teljes láncért kell felelősséget vállalniuk. Nagy kihívás, mert nem léteznek olyan technológiák, amelyek végre tudnák hajtani ezeket a feladatokat. Erre csak a szervezet vezetői képesek.”

„TRIPLA A” A JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁSI LÁNC MENEZSMENTJÉBEN

A Hau L. Lee [5] által definiált „Tripla A” megközelítés a járóbeteg-szakellátási lánc menedzsmentjébe az alábbiak szerint adaptálható:

1. Agilitás (Agility)

Cél: Gyors reagálás a vevői (beteg, páciens, érdekelt fél) igények és a dolgozói elvárások rövid távú változására.

Módszer: A vevők (beteg, páciens, érdekelt fél) » egészségügyi szolgáltató » egészségügyi dolgozók » szállítók közötti információáramlás előmozdítása; Együttműködő szállítói kapcsolatok fejlesztése; Készenléti tervek kidolgozása és változásmenedzsment team fejlesztése; Beteg-, és dolgozói elégedettség mérése, folyamatos növelése.

2. Alkalmazkodó készség (Adaptability)

Cél: Az ellátási lánc hozzáillesztése a változó jogszabályi, egészségügyi (szabályozott) piaci struktúrához, az ellátási hálózat módosítása a stratégia, egészségügyi szolgáltatás, technológia tekintetében.

Módszer: Az egészségügyi folyamatok indikátorainak monitorozása, az új ellátási piacok és bázisok megtalálására; flexibilis kapacitástervezés létrehozása. Meghatározni, hogy hol tartanak az intézmény szolgáltatásai a technológiai életciklusban és a szolgáltatási életciklusban, azaz mennyire korszerű – az adott technológiai színvonalnak megfelelő – orvosi gépek és műszerek állnak az intézmény rendelkezésére, illetve az egyes szakrendelések egészségügyi szolgáltatásai mennyiben követik a szakma tudományos fejletéseit, kutatási eredményeit.

3. Összehangoltság (Alignment)

Cél: Ösztönzés a jobb teljesítményre.

Módszer: A vevők (beteg, páciens, érdekelt fél), egészségügyi szolgáltató és a szállítók közötti szabad információ-, és tudásáramlás biztosítása; Egyértelmű kötelezettségek, felelősségek, feladatok lefektetése, mind a vevők (beteg, páciens, érdekelt fél), mind a szállítók számára; A fejlesztések kockázatának, költségének és nyereségének méltányos elosztása.

AZ SCM KORLÁTAI, LEHETŐSÉGEI A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSBAN

Valamennyi egészségügyi szolgáltató intézmény jogszabály szerinti kötelezettsége, hogy valamilyen minőségirányítási rendszert működtessen. E rendszerek alapvető célja, hogy az intézmény egészségügyi szolgáltatási folyamatait szabályozott állapotban tartsák, tekintettel mind a jogszabályi előírásokra, mind a vevői (beteg/páciens) elvárásokra. A kiépített minőségirányítási rendszerben szabályozott folyamatok egyben az intézmény belső ellátási láncát is jelentik. A cikkben vázolt „Tripla A” megközelítés e belső ellátási lánc kiterjesztéséhez ad szemléletbeli segítséget, amennyiben megadja a sikeres kiterjesztéshez szükséges alapvető szervezeti képességeket: agilitás, alkalmazkodó készség, összehangoltság.

Az ellátási lánc menedzsment megközelítés a járóbeteg szakellátó intézmény szempontjából több oldalról korlátos. Vevői (beteg/páciens) oldalról a területi ellátási kötelezettség, gazdasági oldalról a teljesítmény volumen korlát,

humán-szervezeti és műszaki-technológiai oldalról a szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet és egyéb jogszabályi előírások, szabványok determinálják az intézmény mozgásterét, az optimalizálás lehetőségét, és korlátozzák a hatékony ellátási lánc kiépítéséhez, működtetéséhez elengedhetetlen szervezeti képességek aktivizálását.

ÖSSZEGZÉS

Egy nonprofit jellegű egészségügyi szolgálat számára is kiemelt jelentőségű tényező, hogy olyan ellátási láncot le-

gyen képes kiépíteni és működtetni, amely agilis, alkalmazkodásra kész, összehangolt. Ennek megvalósításához elengedhetetlen lépéssor 1.) a stratégiai célok definiálása; 2.) a belső ellátási lánc integrálása a funkcionális területek közötti korlátok leépítésével; 3.) adatok és hozzáférési lehetőségek biztosítása más szervezeti funkciók és partnerek számára; 4.) a beszállítók és a vevők (beteg, páciens, érdekelt fél) bevonása és integrálása a láncba. E folyamat hatékony működtetése és folyamatos javítása, fejlesztése hozzájárulhat egy egészségügyi szolgáltató intézmény hosszútávon eredményes működéséhez.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Zuglói Egészségügyi Szolgálat Minőségirányítási Kézikönyve, 2009.
- [2] Vörös J: Termelés- és szolgáltatásmenedzsment, Budapest, Akadémiai Kiadó, 2010
- [3] Pisano G.P. Shih W.C: Restoring American Competitiveness, HBR July-August. 2009.
- [4] Czinkóczi S, Révai T: Menedzsment módszerek alkalmazhatósága és dinamikus képességek az egészségügyben, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2014, 8, 26-30. o.
- [5] Lee, H: The triple A supply chain, HBR, október, 103-112. o. 2004

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Révai Tamás PhD 1988-ban szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1994-ben belgyógyász szakképesítést, 1997-ben nephrológiai szakképesítést szerzett. Emellett egészségmenedzsment specialista képzettséggel is rendelkezik a Nyugat-Magyarországi Egyetemen. 1988-1994 között az Új-

pesti Károlyi Kórházban, 1994-1997 a Szt. László Kórházban, 1997-től ambulanciavezetőként a Szt. János-Szt. Margit Kórházban dolgozott. 2014-től a Zuglói Egészségügyi Szolgálat igazgató főorvosa. Angol, német, orosz nyelvtudással rendelkezik. Fő szakmai érdeklődése az általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján biztosított speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő speciális járóbeteg-szakellátás.



Révai Péter a Corvinus Egyetem, Közigazgatástudományi Karának Igazgatósszervező szakán szerzett diplomát (2012), majd a Nemzeti Közszolgálati Egyetem közigazgatási mesterszakát végezte el (2014). 2013-tól Budapesti

Corvinus Egyetem, Közgazdaságtudományi Kar, közigazdálkodás és közpolitika mesterszakon hallgató (2013-tól). A Magyary program keretében jogértelmezői feladatot látott el (feladatkataszter 2012). Gyakorlatát Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium Közigazgatás-fejlesztési Stratégiai Tervezési Főosztályán végezte.

Dr. Czinkóczi Sándor bemutatása lapunk 54. oldalán olvasható.

IME

XV. IME Jubileumi Vezetői eszköztár – Kontrolling Konferencia

2015. december 10.

Best Western Hotel Hungária