

**Budapesti Corvinus Egyetem**  
**Gazdálkodástudományi Kar**  
**Vállalatgazdaságtan Intézet**  
**Logisztika és Ellátási Lánc Menedzsment Tanszék**

**Az óbudai Szent Margit Rendelőintézet fejlesztése a *lean*  
elveknek megfelelően**

Egy egészségügyi intézmény elindulása a *lean* tanuló szervezetté válás  
útján

**Készítette:** Horváth Krisztina

Gazdálkodási szakos közgazdász tanár

Logisztika és Ellátási Lánc főszakirány

2010.

**Szakszeminárium-vezető neve:** Jenei István

## Tartalomjegyzék

<b>BEVEZETÉS</b> .....	<b>3</b>
<b>KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS</b> .....	<b>4</b>
<b>1. AZ EGÉSZSÉGÜGY</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Az egészségügyi ellátórendszer</b> .....	<b>5</b>
1.1.1. Az alapellátás.....	7
1.1.2. Járóbeteg-szakellátás.....	8
<b>1.2. Az egészségügyi rendszer szereplői</b> .....	<b>11</b>
<b>1.3. Az egészségügyi intézmények gazdálkodása</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4. Az egészségügy helyzete Magyarországon</b> .....	<b>13</b>
<b>2. A LEAN MENEDZSMENT</b> .....	<b>16</b>
1.4. A lean menedzsment- történeti áttekintés .....	16
1.5. A lean tartalmának bemutatása .....	17
1.6. A lean tanuló szervezet.....	21
<b>2. A LEAN MENEDZSMENT ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGY</b> .....	<b>25</b>
<b>3. A PROJEKTRŐL</b> .....	<b>29</b>
3.1. Az előzmények.....	29
3.2. A rendelőintézet bemutatása .....	30
3.3. Az indulás .....	31
3.4. A neurológiai szakrendelés.....	34
<b>4. AZ ELEMZÉS</b> .....	<b>36</b>
4.1. Az érintettek.....	37
4.2. A célokról.....	40
4.2.1. A rendelőintézet céljai.....	41
4.2.2. A rendelőintézetben dolgozó projektagok céljai .....	43
4.2.3. A z egyetemről érkező projektagok céljai.....	44

<b>4.3. Szervezeti diagnózis .....</b>	<b>45</b>
4.3.1. SWOT-analízis.....	46
4.3.2. Erőtér- elemzés .....	51
4.3.3. A 7S elemzés .....	54
<b>4.4. Következtetések a diagnózis alapján .....</b>	<b>62</b>
<b>4.5. A folyamatok feltérképezése.....</b>	<b>63</b>
<b>5. A LEAN TANULÓ SZERVEZETTÉ VÁLÁS ÚTJÁN, JAVASLATOK.....</b>	<b>72</b>
<b>6. ÖSSZEFOGLALÁS .....</b>	<b>78</b>
<b>ÁBRAJEGYZÉK .....</b>	<b>80</b>
<b>TÁBLÁZATJEGYZÉK .....</b>	<b>81</b>
<b>IRODALOMJEGYZÉK .....</b>	<b>82</b>
<b>MELLÉKLETEK .....</b>	<b>85</b>
1. melléklet Kutatási feljegyzések .....	85
2. melléklet A projekt dokumentálása képekben .....	87

## Bevezetés

Az elmúlt években egyre többet lehet olvasni a nemzetközi sajtókban az egészségügy átalakításáról, változásairól. Kutatások sora jelent meg, melyekben az egészségügy karcsúsítását, ésszerűsítését vizsgálják és tanulmányozzák, s mindezt egy, a japán filozófiából kibontakozó menedzsment elv alapján teszik. Ez pedig nem más, mint a *lean* menedzsment.

Az egészségügyi ellátás az elmúlt években Magyarországon is számos változáson ment keresztül, amelyek hol így, hol úgy, de mindenképpen befolyásolták az egészségügyben dolgozók munkáját. Erről általánosságban sajnos az mondható el, hogy nem minden intézkedés érte el a kívánt hatást, illetve hatékonyságot. Azonban a karcsú menedzsment az ebből (is) adódó problémákra megoldást jelenthet. A lean egészségügy szemlélet elterjedése hazánkban még új keletű, azonban az iránta való egyre nagyobb érdeklődésből úgy tűnik, nem hanyagolható el az ezzel való foglalkozás.

Az elmúlt években a politikai pártok által kezdeményezett változások még inkább az egészségügyi szolgáltatásra irányították az emberek figyelmét- köztük az enyémet is. Véleményem szerint, aki az egészségügy, illetve akár csak egy egészségügyi intézmény reformálását kezdeményezi, nagy feladatot vállal, hiszen emberek munkája, sőt ellátása, élete függhet attól, hogy milyen változtatásokat indikál. Éppen ezért eleinte féltem ettől a témától, most már azonban annak tudatában cselekszem, hogy elhiszem, tudásom átadásával másoknak segíthetek.

Dolgozatom elején írok az egészségügy helyzetéről hazánkban, bemutatom a lean menedzsmentet, mint japán termelési filozófiát, majd rámutatok arra, nemzetközi kutatások segítségével, miképpen valósíthatóak meg a lean tanok az egészségügyben. Szerencsére lehetőségem nyílt a téma gyakorlati vizsgálatára is, mivel az óbudai Szent Margit Rendelőintézet Neurológia szakrendelésén folytattam ezirányú vizsgálatokat. Szakdolgozatban tanulmányozni fogom, hogy ez az egészségügyi intézmény rendelkezik-e azokkal a követelményekkel, stabilitással, amely a szakirodalom szerint elengedhetetlen a karcsúsítás elveinek sikeres bevezetéséhez. Ismertetni fogom a kutatás előzményeit, folyamatát, ezt követően pedig javaslatot teszek a problémás területek, folyamatok javítására, miközben a lean tanuló szervezetté válás képességeit és lehetőségeit is tanulmányozom a vizsgált rendelőintézetben.

A szakdolgozatomban szeretnék a következő kérdéseimre választ találni: hogyan lehet hazánkban egy egészségügyi intézményt a lean elveknek megfelelően fejleszteni? Mi az, amely befolyásolhatja (segítheti, illetve gátolhatja) az elérni kívánt célt? Mire van szükség ahhoz, hogy a vizsgált rendelőintézet lean tanuló szervezetté váljon?

## **Köszönetnyilvánítás**

Szeretnék köszönetet mondani mindazoknak, akik segítettek munkámat. Hálával tartozom az óbudai Szent Margit Rendelőintézet vezetőségének, dr. Várszegi Józsefnek, ügyvezető igazgatónak, dr. Thomka György, orvosigazgatónak és Sente Zsuzsa, ápolási és humánpolitika igazgatónak, valamint az intézmény dolgozóinak, akik mindvégig rendelkezésemre álltak és lehetőséget adtak a gyakorlati vizsgálódásra, hogy ez a dolgozat megszülethessen.

Szeretném megköszönni Városiné Demeter Krisztinának, a Budapesti Corvinus Egyetem oktatójának a segítségét és értékes ötleteit. Nagy Zsófiának, szakiránytársamnak a közös munka örömét és a folyamatos biztatást.

Végül, de nem utolsó sorban szeretném megköszönni Jenei Istvánnak, szakszeminárium-vezetőmnek, aki biztosította számomra a rendelőintézetben folyó kutatómunka lehetőségét, a folyamatos segítségnyújtást, biztatást, támogatást. Iránymutatása, szakmai hozzáértése és észrevételei nagyban hozzájárultak gondolataim rendszerezéséhez és az egészségügy iránti érdeklődésem fenntartásához.

# 1. Az egészségügy

## 1.1. Az egészségügyi ellátórendszer

Mit is értünk az egészségügyi ellátórendszer fogalma alatt? Ez az ellátórendszer nem más, mint az egészségügynek az a megjelenési formája, amellyel a hétköznapokban a leggyakrabban találkozunk, ide tartoznak az egészségügyi szolgáltatók és a különböző egészségügyi intézmények, mint a házi orvosok és az egyetemi klinika.

Az egészségügyi szolgáltató olyan egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, amely jogosult a tulajdoni formától, valamint a fenntartótól függetlenül, arra, hogy egészségügyi szolgáltatást nyújtson. Működéséhez azonban az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedélyre van szüksége.<sup>1</sup>

Az ellátórendszer végzi a gyógyító és megelőző tevékenységeket, tehát az orvoslás körébe tartozó feladatok nagyobb részét.<sup>2</sup> Hazánkban sajnos az egészségfejlesztés rovására túlságosan nagy szerepet tulajdonítunk ezeknek az ellátásoknak. Holott az egészségügyi törvény az ellátórendszer funkcióját úgy fogalmazza meg, hogy abban az egészségügyi szolgáltatásokat és a népegészségügyi célokat összekapcsolja.

Az egészségügyi rendszerbe tehát olyan termékeket és szolgáltatásokat sorolunk, amelyeket különféle egészségügyi ismeretek és technológia segítségével intézmények vagy egyének nyújtanak. Ezek többek között az egészség megőrzését, a betegek gyógyítását, a közegészségügyi tevékenységeket és adminisztrációjukat, az egészségügy és egészségbiztosítás adminisztrációját szolgálják.<sup>3</sup>

Az egészségügyi szolgáltatások típusai rendkívül sokrétűek. Az ellátás jellegének megfelelően az International Classification of Health Account (ICHA) a következő nagyobb kategóriákat dolgozta ki<sup>4</sup>:

- gyógyító szolgáltatások
- rehabilitációs célú szolgáltatások
- hosszú idejű ápolási szolgáltatások

---

<sup>1</sup> Kovácsy (2009)

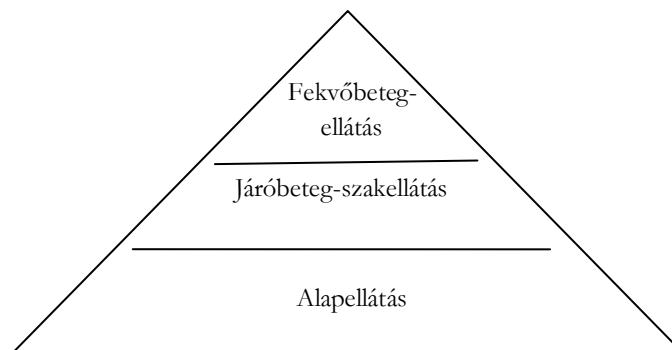
<sup>2</sup> Kovácsy (2009)

<sup>3</sup> Orosz (2003)

<sup>4</sup> Idézi Orosz (2003)

- kiegészítő szolgáltatások
- egészségügyi termékek szolgáltatása a járóbeteg- ellátásban
- prevenció és népegészségügyi ellátás
- egészségügyi adminisztráció

Hazánkban az egészségügyi ellátás rendszere három szintből tevődik össze, melyek a következők: alapellátás, járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-ellátás. Ezek az ellátások egymásra épülnek, s gyakran egy piramisszerű ábrában szokták őket összefoglalni (**1. ábra**). Ezek az összetevők tehát nem egymástól függetlenül működnek. Például az alapellátás során nem mindenki jut végleges, azaz további gyógykezelést nem igénylő, teljes körű ellátáshoz (definitív ellátás), ugyanis sokan csak beutaló révén jutnak be a járóbeteg-szakellátásba. Azonban a járóbeteg-ellátás és a fekvőbeteg-ellátás között is előfordulhat beutalás. A fekvőbeteg-ellátás befejeztével pedig a páciens gyakran még kontrollvizsgálatoknak, rehabilitációnak vetik alá, amelyhez általában már nincs szüksége bennfekvésre, ezért a beteg visszakerül valamelyik előző két szint egyikére.<sup>5</sup>



**1. ábra Az ellátások szintjei**

*(Forrás: Kovácsy, 2009, 744. oldal)*

Az Óbudai Szent Margit Rendelőintézetben, ahol a kutatást végeztem, fekvőbeteg-ellátás nincsen, csupán az első két szint található meg. Ezért a következőkben az alapellátást és a járóbeteg-szakellátást fogom bemutatni.

---

<sup>5</sup> Kovácsy (2009)

### 1.1.1. Az alapellátás

Az egészségügyi törvény szerint a páciens számára a lakóhelyén, illetve a lakóhelye közelében biztosítani kell, hogy egészségügyi ellátásban részesülhessen. Fontos, hogy ez az ő választásán alapul, amely hosszú távú, személyes kapcsolaton alapul, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.<sup>6</sup>

Az alapellátás céljai a következők<sup>7</sup>:

- a lakosságot érintő megelőző tevékenységek folytatása;
- az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása és nevelése,
- az egyén külön jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett,
- az egyén szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából,
- az egyén gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a kezelőorvos által javasolt terápiás terv alapján.

---

<sup>6</sup> [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV) 2010. április 15.

<sup>7</sup> [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV) 2010. április 15.

## 1.1.2. Járóbeteg-szakellátás

Az alapellátáson túli, specializált egészségügyi tevékenységeket kétféleképpen szokták csoportosítani<sup>8</sup>:

- szakterületek és
- az ellátás szintje szerint.

Az ellátás szintjének többféle értelmezése van, egyrésztől lehet arról szó, hogy a járóbeteg- vagy fekvőbeteg-ellátásról beszélünk, másrészt érthetjük úgy, hogy mindkét már említett szakellátáson belül különböző mértékben specializált ellátások különböztethetőek meg.<sup>9</sup>

A szakellátási szakterületekről több jogszabály eltérő részletességgel szól, gyakran rokon „szakmáknak” (2006. évi CXXXII. törvény alapján), „szakmacsoportoknak”, „szakterületeknek” (20/2004. (III:31.) ESzCsM rendelet alapján) nevezik őket. A vizsgált rendelőintézetben megtalálható szakmák „A rendelőintézet bemutatása” fejezetben találhatóak.

Az egészségügyi törvény szerint a járóbeteg-szakellátásnak két típusa lehet:

- általános járóbeteg-szakellátás: egyszeri vagy folyamatos (pl. krónikus betegség esetén), történhet beutalás vagy a beteg jelentkezése alapján.
- speciális járóbeteg-szakellátás: olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.<sup>10</sup>

A járóbeteg-szakellátásnak különböző formáit a 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet alapján mutatom be. Ez a rendelet a következők típusokat különbözteti meg:

- Rendelő: a legegyszerűbb járóbeteg-szakellátási forma. Ez nem más, mint egy egészségügyi szakmához tartozó és a diagnosztikai háttérrel más egészségügyi szolgáltató közreműködésével biztosító egészségügyi szolgáltatásnyújtás. Leggyakoribb megjelenési formája például a fogászati, bőrgyógyászati magánrendelő.

---

<sup>8</sup> Kovácsy (2009)

<sup>9</sup> Kovácsy (2009)

<sup>10</sup> Kovácsy (2009)

- Szakrendelő/ szakrendelés: egy vagy több szakterülethez tartozó és diagnosztikai háttér helyszíni biztosításával működő, de a rendelőintézet feltételeinek nem megfelelő egészségügyi szolgáltatás nyújtása történik itt. Ez általában néhány szakmás szakellátási központot jelent.
- Rendelőintézeti szakrendelő/ rendelőintézeti szakrendelés: legalább négy szakterületen teljes körű egészségügyi szolgáltatást nyújtó és a helyszínen radiológiai és legalább J0 szintnek (J0: a laboratóriumok kompetencia szerinti besorolása. Ez csak mintavételi hely, mely orvosi felügyelettel az orvosi laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges szakszerű mintavételt, mintatovábbítást, kislaboratóriumi vizsgálatokat végez) megfelelő klinikai laboratóriumi diagnosztika, valamint szükség esetén magasabb szint labordiagnosztikai háttér biztosítása. Ide tartoznak a nagyobb, sokszakmás járóbeteg-szakellátási központok. Ezek a klasszikus rendelőintézetek megjelenési formája.
- Mobil egészségügyi szolgálat (MSzSz, mozgós szakorvosi szolgálat): a rendelés úgy valósul meg, hogy a szolgáltatás nyújtására változó helyszínen, illetve az e célra kialakított járművel kerül sor. Például akkor is mobil egészségügyi szolgálatról beszélhetünk, amikor a rendelőintézetből a szakorvos meghatározott időközönként egy másik, kisebb településen látja el a lakosságot a helyi háziorvossal együttműködve, annak rendelőjében.
- Szakambulancia: olyan egészségügyi ellátás, amely a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató speciális személyi, illetve tárgyi feltételei igénybevételét végzi. A szakambulancia a valamely szakterülethez tartozó járóbeteg-szakellátást a fekvőbeteg-ellátó háttérhez szorosan kapcsolódva végzi.
- Gondozó: meghatározott krónikus betegek, illetve fertőző betegségben szenvedő betegek ellátása és speciális gondozása történik itt.
- Állomás, illetve központ: ahol speciális diagnosztikai vagy terápiás feladatok ellátása folyik. Például dialízis-állomás.
- Laboratórium: kizárólag a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozását végző egészségügyi szolgáltató.
- Diagnosztikai központ: csak diagnózis felállítása történik itt.

A járóbeteg-ellátás keretében biztosítani kell a következő feltételeket:

- intézménytisztaság, takarítás
- sterilizálás, textiltisztaság, szennyes-és tisztaruha-kezelés
- egyes fertőző betegségek esetén szükséges elkülönítés és egyéb járványügyi intézkedés
- intézményen belüli betegszállítás
- gyógyszerellátás
- veszélyes hulladék kezelése és tárolása
- egészségügyi dokumentáció, nyilvántartási és adatvédelmi rendszer.

## ***1.2. Az egészségügyi rendszer szereplői***

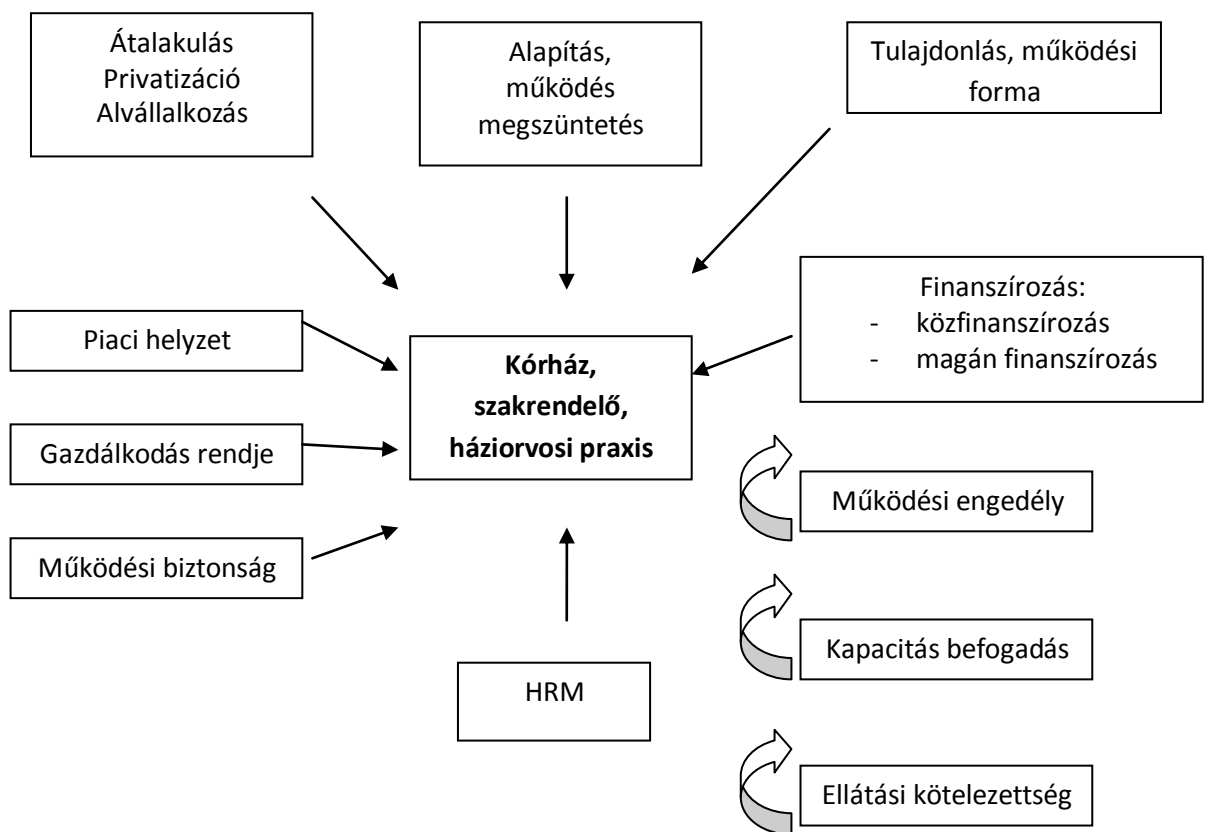
Úgy gondolom, az egészségügyi rendszerek működésének tanulmányozásakor elengedhetetlen az egészségügy szereplőinek vizsgálata, hiszen a rendszerben résztvevők különböző érdekekkel, célokkal rendelkeznek, amelyek nagyban befolyásolják a döntések, a változások sikeres vagy éppen sikertelen elérését. Orosz Éva (2003) a következő csoportokat különbözteti meg az egészségügyben:

- Állampolgárok:
  - járulékfizetők, páciensek, fogyasztók
- Szolgáltatók
  - orvosok, egészségügyi dolgozók
  - önkormányzati egészségügyi intézmények menedzsmentje
  - egészségügyi magánvállalkozások, nonprofit szolgáltatók
  - egészségügyi oktatási, kutatási intézmények
- Finanszírozók
  - költségvetés (központi, területi)
  - kötelező egészségbiztosítás
  - magánbiztosítók
  - önkéntes egészségpénztárak
- Egészségügyi bürokrácia
  - települési önkormányzatok
  - kormányzat
- Egészségpolitikai/ érdekvédelmi tényezők
  - politikusok
  - civil szerveződések
  - egészségügyi dolgozók szakmai és érdekvédelmi szervezetei

### 1.3. Az egészségügyi intézmények gazdálkodása

Az egészségügyi intézmények gazdálkodását szervezeti formájuktól függően a piaci nem piaci körülmények egyaránt, ugyanakkor eltérő mértékben befolyásolják. Ezeknek az intézményeknek egyszerre kell alkalmazkodniuk az egészségügyet körülvevő piacgazdaság környezetéhez, az ágazat közfinanszírozásából fakadó költségvetési korlátokhoz, valamint a lakosság, a betegek egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó keresletéhez.<sup>3</sup>

A **2. ábra** az egészségügyi szolgáltatók működését meghatározó tényezőket tartalmazza.<sup>3</sup>



2. ábra Az egészségügyi szolgáltatók működését meghatározó tényezők

(Forrás: Kovácsy, 2009. 791. oldal)

## ***1.4. Az egészségügy helyzete Magyarországon***

Míg a fejlett országokban az egészségre orientált életmód egyre fontosabbá vált az elmúlt években, addig Közép- és Kelet-Európa országaiban a rendszerváltozás átmeneti folyamatai tovább rontották az egészségügyi mutatókat. Magyarországon már a hatvanas évek óta az egészségi állapot folyamatos romlása figyelhető meg, melynek következtében hazánk egyre inkább lemarad a fejlettnak mondható egészségi kultúrájú országok mögött.

A magyar egészségügy értékelése során sokan szokták említeni negatívumként, hogy hazánkban hiányzik egy folyamatosan karbantartott népegészségügyi program. Tudniillik, ha ez rendelkezésre állna, az meghatározhatná az egészségügy működési keretét: kezdve az egészségmegőrző és gyógyító tevékenység szerepének megnevezésétől az intézményszerkezet megfelelő átalakításán át a források megfelelő elosztásáig. A hazai gyakorlatban ugyanis a különböző betegcsoportokhoz az intézményszerkezet és a finanszírozás sem illeszkedik. A jelenlegi rendszert gyakran torznak és pazarlónak értékelik, mivel nem valósulhat meg a közpénzek ellenőrzött felhasználása.<sup>11</sup>

Az elmúlt években az egészségügy számos változáson ment keresztül, melyek gyakran nem a megfelelő irányú változást indikálták. Elég, ha csak a közelmúlt eseményeire gondolunk vissza. Tavaly, 2009-ben a finanszírozás módját tudniillik év közben változtatták meg: az akkor frissen bevezetett 70-30 százalékos tb-finanszírozást pár hónap elteltével ismét a teljesítményvolumen-korlát (TVK) rendszer váltotta fel.<sup>12</sup>

Véleményem szerint az egészségügyre, az egészségügyben dolgozókra rendkívül nagy terhet rónak. Ezeknek a magas szintű elvárásoknak pedig talán nem csoda, hogy nem tudnak megfelelni. A finanszírozási lehetőségeik korlátozva vannak, a források pedig az elmúlt években egyre inkább csökkentek, miközben az igények és betegek száma folyamatosan növekedett.

Az egészségügyi ellátórendszerrel talán egyik legfontosabb megállapítása, hogy az ellátórendszer nagyon túlterhelt. Ahogy azt a vizsgált intézetben is tapasztaltam, az alapellátás nem működik megfelelően. Sokszor a betegek indokolatlanul kerülnek a szakellátásba, illetve sok olyan beteg veszi igénybe ezeket a szolgáltatásokat, akiket a fejlett

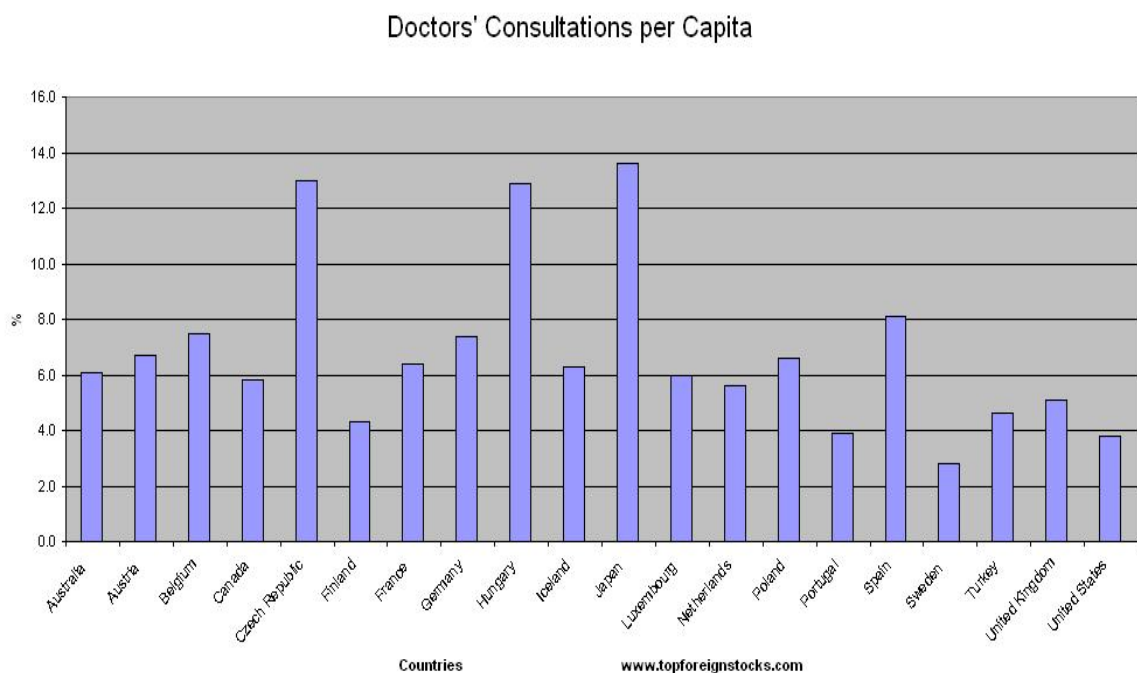
---

<sup>11</sup> Solymosi (2005)

<sup>12</sup> A Kormány 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelete az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról

országokban lévő rendszerek már az alapellátásban elláttak volna.<sup>13</sup> A jelenlegi finanszírozási rendszerben az intézeteknek érdeke, hogy minél több beteget lássanak el. Emiatt a szakellátások túlterheltté váltak.

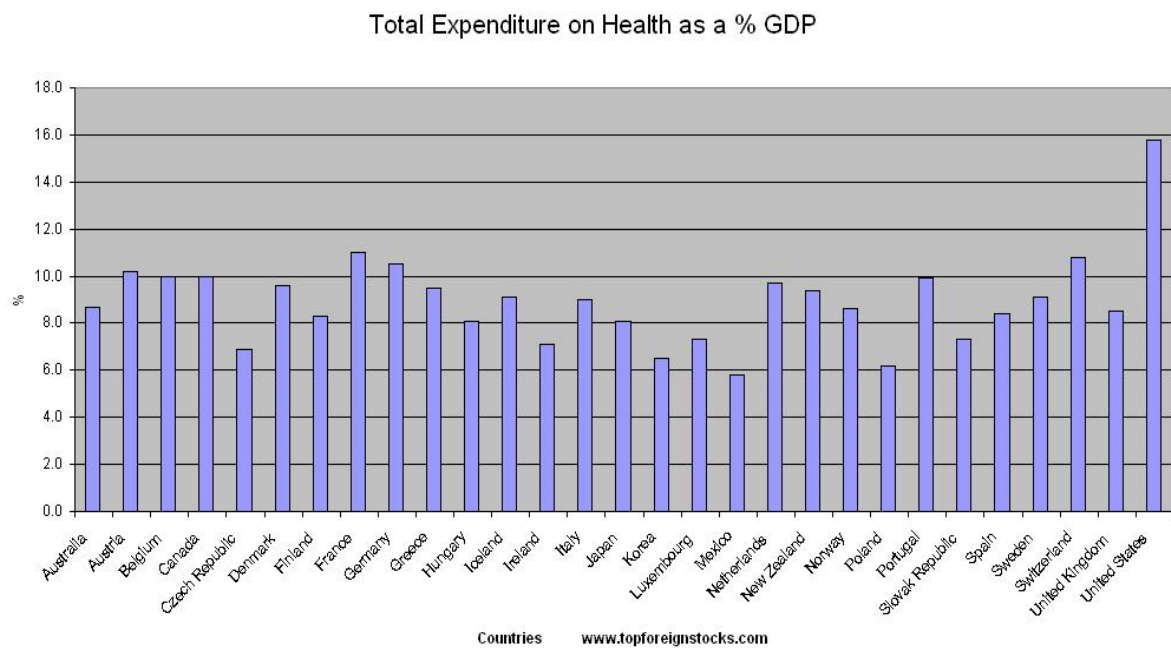
A következő grafikon (**3. ábra**) az orvos-beteg találkozásokat mutatja az OECD országokban. Az ábrán látszódik, hogy Magyarországon messze magasabb az orvosokkal való konzultáció aránya, mint más országokban, noha hazánk egészségügyi kiadásai a GDP százalékában messze elmaradnak más országokétól (**4. ábra**).



**3. ábra Az orvos-beteg találkozások aránya az OECD országokban**<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Solymosi (2005)

<sup>14</sup> <http://topforeignstocks.com/2009/09/04/us-health-care-comparison-with-other-countries/> 2010. március 29.



**4. ábra Az egészségügyi kiadások a GDP százalékában <sup>15</sup>**

Úgy gondolom, egy egészségügyi intézmény fejlesztése során nem szabad elfelejtkezni ezekről a szempontokról, melyek külső adottságként mindig jelen vannak. Egy rendelőintézet nem tudja ezeket befolyásolni, azonban kénytelen velük együtt élni, és meg kell tanulnia az alkalmazkodáson keresztül azt, hogyan boldoguljon.

<sup>15</sup> <http://topforeignstocks.com/2009/09/04/us-health-care-comparison-with-other-countries/> 2010. március 29.

## 2. A lean menedzsment

### 1.4. A lean menedzsment- történeti áttekintés

A lean menedzsment történeti áttekintése előtt fontosnak tartom értelmezni magát a kifejezést. A lean angol eredetű szó, jelentése: sovány, szikár, vézna, lesoványodott. A „lean production” kifejezést pedig leginkább karcsú, rugalmas gyártásként szokták a köztudatban használni. Látható, e fogalom magyarra lefordítva félreértésekre adhat okot. Azonban itt nem arról van szó, hogy az adott vállalat kisebb helyen kevesebb embert, kevesebb erőforrást alkalmazva működik. A lean menedzsmentre inkább az jellemző, hogy az erőforrásokat másképp igyekszik felhasználni, kiküszöböli a felesleges folyamatokat és megszünteti a pazarlást. Így teremtve meg egy újfajta vezetési és menedzsment filozófiát a termelésben.

A lean menedzsment célja egyrészt a vevői igények alakulásához igazodó anyag- és információáram kialakítása a termelésben vagy szolgáltatásban, másrészt a termékeknek, a szolgáltatásoknak vevőhöz történő eljuttatási idejének és útjának minél jobban történő lerövidítése a hozzáadott értéket nem termelő tevékenységek folyamatos kiküszöbölésével és csökkentésével, a működés folyamatos tökéletesítésén keresztül.

A huszadik század második felében teljesen átrajzolódott az autóiipari nagyhatalmak piaca: az addig a világon több szempontból is vezetőnek számító amerikai autóiipar drasztikus piacvesztést szenvedett el a japán autógyártókkal szemben. A japán mérnökök ugyanis visszafordíthatatlan modernizálást indítottak el az autóiiparban. A Henry Ford által megvalósított klasszikus tömegtermelést fokozatosan felváltotta ugyanis a fogyasztói igények rugalmas kielégítését biztosító tömeges testreszabás. A Toyota Termelési Rendszer (TPS) számára ez jelentette a kiinduló állapotot. Taiichi Ohno, a Toyota egykori mérnöke, ugyanis azon volt, hogy a Ford és a GM gyártó és összeszerelő üzemeiben alkalmazott termelési megoldásokat csapatával továbbgondolja és ezzel egyidejűleg továbbfejlessze. Az általuk létrehozott rendszer követelményei a következők voltak: rugalmasságot kellett biztosítani az egyes típusok gyártását illetően, magas minőségi színvonalat kellett elérniük, s fontos volt számukra az is, hogy mindez alacsonyabb tőkebefektetést igényeljen, mint versenytársaik rendszerei.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Womack (1996)

A Toyota sikerét bizonyítja az a nagyszabású nemzetközi kutatás (International Motor Vehicle Program, Massachusetts Institute of Technology) is, amelyet James P. Womack és Daniel T. Jonas végeztek annak megállapítására, hogy mik jelentik az autógyártás versenyelőny forrásait. Az 5 évig tartó, 5 millió dolláros, nemzetközi team munkában több mint 60 fő szakterületi szakember vett részt. Számos autóiipari vállalatot tanulmányoztak Észak-Amerikában, Nyugat-Európában, Japánban, Koreában, Tajvanon és Mexikóban. Kutatásuk eredményét a ma már bestsellerré vált, „The Machine that changed the world” címet viselő könyvben foglalták össze. Kimutatták, hogy a Toyota autógyár hatékonyságában körülbelül kétszeresen haladta meg a General Motors-t, s százszor jobb a minősége, mint az akkori nyugati autógyártóknak. A szerzők ebben a könyvben rámutattak a japán és nyugati stílusú menedzsment okozta jelentős teljesítménykülönbségekre is.

A lean gyártás elnevezés tulajdonképpen azért született, hogy meg lehessen különböztetni az új termelésirányítási felfogást a korábbi nyugati stílusú jármű tömeggyártási koncepciótól. Ez a fogalom tehát a Toyota vállalatnál fellelhető legjobb gyakorlatokat jelöli és így a Toyota Production System szinonimájaként használható.

Sok szerző szerint a lean menedzsment több mint eszközök, programok gyűjteménye. Inkább egy szemléletmód egy filozófia. A lean gondolkodást és elvek alkalmazását ma már nemcsak az autóiiparban használják, hanem más szektorokban tevékenykedő szervezetek, így például sok helyen az egészségügyben, is felismerték e szemléletmód előnyeit.

### ***1.5. A lean tartalmának bemutatása***

Az előzőekben bemutatam, hogyan alakult és bontakozott ki a lean gyártás és filozófia. Azonban mi lehet a siker titka azoknál a vállalatoknál, amelyek a lean eszközöket alkalmazzák? Egyáltalán: melyek azok az elvek, amelyek megalapozzák a lean gondolkodást? Miben rejlik a karcsú szervezetek sikerének titka? A következőkben ezeket a kérdéseket igyekszem megválaszolni.

Hines- Holweg és Rich (2004) egy tanulmányukban rámutattak arra, hogy a lean gyártási rendszert, amelyet a termelés menedzselésére és fejlesztésére hoztak létre, külön kell választani a lean filozófia stratégiai szemléletű alkalmazásától. A lean gyártás eszközei leginkább a nagyüzemű, stabil keresletű piacokon alkalmazható hatékonyan. Azonban ez az

ingadozó termékkereslet és az eltérő ágazatok esetén komoly problémákhoz vezethet. A lean stratégiai szemlélet viszont, melynek középpontjában a kliens áll, ilyen körülmények között is megállja a helyét.

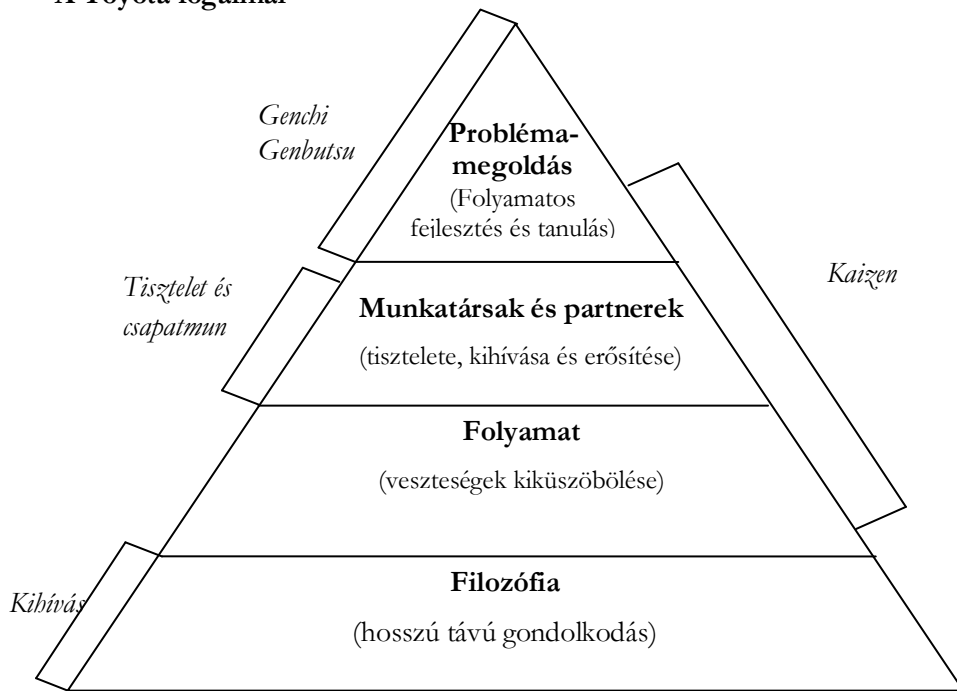
Jeffrey K. Liker (2008) nagy sikerű könyvében, melyet ma vállalatok százai tanulmányoznak, hogy elsajátítsák a leant, tizennégy alapelvet fogalmaz meg, melyek meghatározzák, mi is valójában a Toyota- módszer lényege. Ezeket az alapelveket a szerző a Toyota két évtizedes tanulmányozása során gyűjtötte össze. Véleménye szerint ez a tizennégy alapelv a világ összes Toyota gyárában a Toyota Termelési Rendszer (TPS) alapja. Liker az átláthatóság kedvéért az alapelveket a következő négy kategóriába osztotta: filozófia, folyamat, munkatársak és partnerek, valamint a problémamegoldás témakörébe. Ez a csoportosítás a Toyota négy magas szintű alapelvén nyugszik:

- genchi genbutsu: azaz menj és nézd meg a saját szemeddel
- kaizen, melynek jelentése folyamatos fejlesztés
- tisztelet és csapatmunka
- kihívás.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Liker (2008)

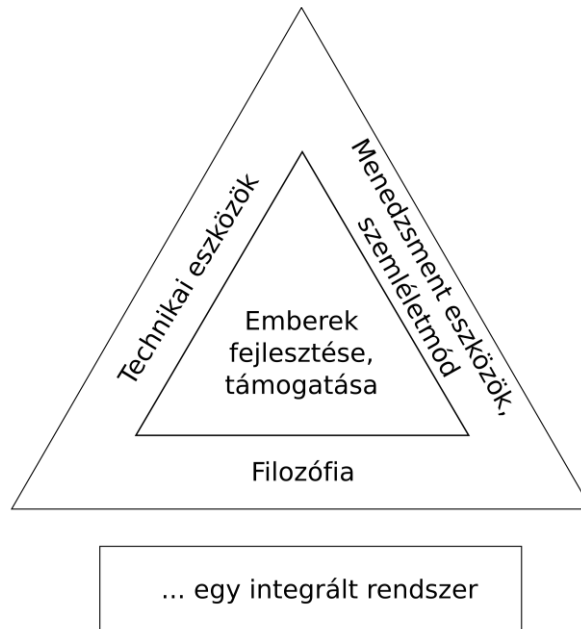
## A Toyota fogalmai



### 5. ábra A Toyota-módszer négy szintű modellje

(Forrás: Liker, 2008, 27. oldal, alapján)

Mark Graban (2009) nemrég megjelent könyvében a következő egyszerűsített ábrában jeleníti meg a lean alapelveket.



### 6. ábra A Toyota-háromszög

(Forrás: Graban, 2009, 21. oldal, ábrája módosítva)

Eszerint a lean menedzsment nem más, mint a fenti összetevőknek az integrált rendszere. Az ábra közepén az emberek állnak, így a folyamat az emberek fejlesztésével, támogatásával indul. Ezt a technikai eszközök (azaz, hogy mit tegyünk), a menedzsment, illetve a vezetés eszközei (azaz, hogyan menedzseljük a folyamatot) és a filozófia (azaz, hogy mit hiszünk, gondolunk) veszik körbe. Graban (2009) szerint, ha ezeket az eszközöket megfelelően alkalmazzuk, akkor megvalósulhat a lean szervezeti kultúra.

Ahogy azt már Liker (2008) is megfogalmazta az alapelveiben, rendkívül fontos, hogy a munkatársakat a lehető legjobban támogassák, fejlesszék. Ez azt jelenti, hogy akár az alsóbb szinteken dolgozóakra is gyakran rábízják a bonyolultabb és összetettebb feladatok elvégzését. Természetesen ehhez nélkülözhetetlen, hogy az alkalmazottak sokrétű szakmai tudással rendelkezzenek. A munkát általában teamekbe szerveződve végzik. A dolgozóknak munkájuk során a folyamatos ötletek kigondolása jelent igazán nagy kihívást, melyet a vezetés igyekszik minél jobban támogatni.

A lean emberi oldalának vizsgálatakor nem szabad elfeledkezni tehát a vezetőkről sem. A japán filozófia alapelve, hogy a cégen belül neveljenek ki megfelelő vezetőket. A jó vezetőnek azonban nemcsak a feladatokat kell teljesítenie, hanem a vállalat filozófiáját és üzleti kultúráját is hitelesen képviselnie kell, s teljes mértékben el kell iránta köteleződnie. Erre azért van szükség, mert csak így válik valóssá és követhetővé a lean filozófia az alkalmazottak számára is, valamint így alakítható ki hosszú távra egy stabil vállalati kultúra, amelyben a munkatársak széles körben ismerik és képviselik a cég céljait, értékeit és hitvallását.

Ahogy már feljebb is szó volt róla, a megfelelő szervezeti kultúra kialakításához a lean technikai eszközök elsajátítása és alkalmazása is szervesen hozzátartozik. A lean eszközök azokat az eszközöket, módszertanokat és szemléletmódot jelentik, melyeket az alkalmazottak és vezetők bevezetnek, folyamatosan alkalmaznak, használnak és esetenként fejlesztenek is. Az egészségügyben is alkalmazható eszközöket „A lean menedzsment és az egészségügy” fejezetben fogom ismertetni.

## **1.6. A lean tanuló szervezet**

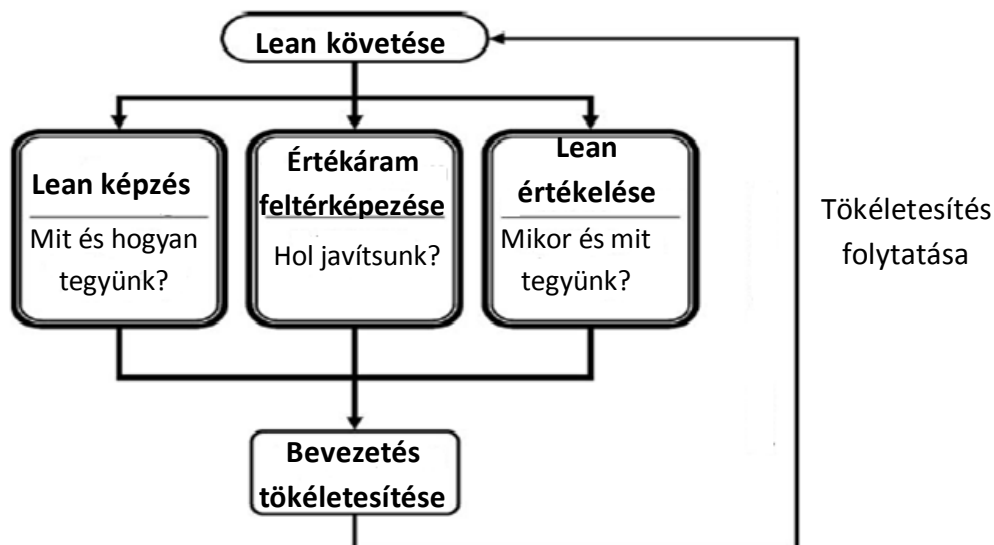
A lean elvek kezdeti alkalmazása a szervezetek életében sokszor komoly nehézségeket okoz. Véleményem szerint ennek oka lehet egyrészt a kulturális különbség, kulturális beágyazottság. Másrészt a lean elvek adaptálása valódi elköteleződést (vezetői oldalról is), valamint egy újfajta gondolkodásmódot igényel. Ha ezeket a szervezetek, illetve vezetőik nem vállalják fel, s nem értik meg, akkor komoly problémákba ütközhetnek.

Ahhoz, hogy a fent már megnevezett elvekkel működő szervezetek Magyarországon is sikeresek legyenek, mindenképp szükség van arra, hogy a lean megvalósítása a cégben sikeres legyen. Kotter<sup>18</sup> szerint két irányból lehet megvalósítani a karcsú termelést. Egyrészt a vezetőknek ki kell tűznie a célokat, hiszen ők irányítják a lean bevezetését, valamint fenntartják a lean bevezetése iránti igényt. Ez rendkívül nagy feladatot ró a menedzsmentre, mivel lényegében egy paradigmaváltást kell a cégben megvalósítaniuk, melynek eredményeképpen gyakorlatilag egy új szervezetet alakítanak ki. A Toyota éppen ezért tudatosan folytatja a vezetők kinevelését (Liker 9. alapelve). A változtatások általában kisebb-nagyobb ellenállásba ütközhetnek, amelyet szintén kezelniük kell. A másik oldalon, a dolgozók irányából is érdemes elkezdeni a lean bevezetését. Fontos, hogy megfelelő legyen a kommunikáció az alkalmazottak felé, meg kell velük is értetni, miért van szükség a váltásra, miért kell a veszteségeket kiküszöbölni, s meg kell őket tanítani arra, hogyan és mit tehetnek ellene. Célszerű kialakítani egy olyan rendszert a munkavállalók számára, amely ösztönzi, motiválja őket munkájuk során.

A lean bevezető szervezeteknek mindenképp fel kell ismerniük, hogy hol kezdjék a folyamat bevezetését, illetve hogyan haladjanak tovább, valamint hogyan működtessék azt a későbbiek folyamán. Ezt segítve, a bevezetés főbb elemeit, mint a lean képzést, vagyis ahol a bevezetéssel foglalkozók elsajátítják az alapokat, készségeket; az értékteremtő folyamatok feltérképezését, amely a termék és információáramlásra utal, ezen kívül lokalizálja a problémákat; végül a lean értékelésére irányuló felméréseket az alábbi ábra foglalja össze (Wan és Chen, 2009).

---

<sup>18</sup> Idézi Husi Géza (2007)



**7. ábra A lean bevezetés körforgásának főbb tevékenységei**

(Forrás: Wan-Chen, 2009, ábrája módosítva)

Azonban nem elég egyszerűen bevezetni egy lean megoldást, azt fenn is kell tartani. E probléma kulcsa az lehet, ha a vállalatok arra törekednek, hogy tanuló szervezetté váljanak- ez megtalálható a Toyota alapelvei között is (Liker, 2008).

De mi jellemez leginkább egy lean szervezetet? A lean szervezet nem más, mint egy karcsú, felesleges terhektől, pazarlásoktól mentes, a piaci igényekhez rugalmasan alkalmazkodni tudó szervezet. Számos kutatás szól arról, hogy folyamatosan javulnak a karcsú menedzsmentet alkalmazó szervezetek általános gazdasági mutatói, valamint arról is, hogy versenytársaiknál fokozatosan egyre jobb eredményeket érnek el. A lean szervezetek folyamatosan alkalmazzák, fejlesztik módszereiket, s ennek köszönhetően tudják gazdasági mutatóikat javítani. Ezzel szemben a hagyományosnak tekinthető szervezetek mutatói fokozatosan romlanak, amint kevesebb figyelmet fordítanak a bevezetett módszer folyamatos felülvizsgálatára és fenntartására. Ilyen mutatók lehetnek például a következők: az átfutási idő hossza, a karbantartási költségek, az átállási idő hossza, egységnyi termékre jutó összköltség.<sup>19</sup>

Úgy gondolom, ezek után érdemes megnézni, a szakirodalomban milyen definíciók alakultak ki a tanuló szervezetre. Garvin et al.(2008) szerint a tanuló szervezet képes a tudás létrehozatalára, amelyet képes a szervezetben továbbadni, valamint képes változtatást kieszközölni az új felismerések és tapasztalatok segítségével.

<sup>19</sup> <http://leanegyesulet.hu/en/sites/default/files/ismerteto.pdf> 2010. április 7.

Peter Senge (1998) szerint a tanuló szervezetben az egyének törekszenek arra, hogy képességeiket folyamatosan fejlesszék, tudásukat tágítsák. Eközben a szervezet pedig támogatja ezeket az új gondolkodásmintákat, s így az emberek motiválttá válnak a közös tanulás képességének elsajátítására is. Az amerikai kutató szerint a tanuló szervezetek működése öt alapelve épül, melyek adott helyzetekben megfelelő alkalmazással, együtt tudják csak kifejtetni hatásukat. Senge (1998) öt alapelve a következő:

1. Rendszergondolkodás
2. Személyes irányítás
3. Gondolati minták
4. Közös jövőkép kialakítása
5. Csoportos tanulás

A szakirodalomban általában tanuló szervezetről vagy lean szervezetekről beszélnek. Véleményem szerint ezt a két dolgot nem szabad élesen különválasztani. A tanuló szervezetek egyaránt lehetnek lean szervezetek, s mivel a lean szervezetek folyamatosan fejlesztik teljesítményüket, tanulnak hibáikból, így egyben tanuló szervezetek is. Mit értek tehát lean tanuló szervezetnek? Egy olyan szervezetet, amely rendelkezik a folyamatos megújulás és fejlődés képességével. A folyamatos megújulás és fejlődés képessége egy tanulási folyamat eredményének tekinthető, ami azt jelenti, hogy a szervezet felismeri a hibákat, megkeresi a problémák gyökerét, tanul ezekből a hibákból, s ha szükséges újragondolja a múltira alapozva a folyamatait, így tökéletesítve a rendszerét. Eközben folyamatosan törekszik arra, hogy a piaci igényeket mind jobban kielégítse, miközben saját folyamatainak tökéletesítésére törekszik. Véleményem szerint így a Toyota is egy lean tanuló szervezetnek tekinthető. Fontosnak tartom azonban a következőt megjegyezni: sikerének egyik kulcsa, hogy a fenti meghatározásomban szereplő a képességeket a vállalatnál fellelhető beépített szervezeti rutinok erősen segítik, sőt támogatják.

Ahhoz, hogy egy vállalat valóban elérje ezt az állapotot, nem hiányozhat belőle a szervezeti öndiagnosztizálás, azaz önmegértés, a folyamatos önkritika és az erre alapozó szervezet-, illetve működésfejlesztés. A tanuló szervezet tanulási képessége abban rejlik, hogy az adott problémára mindig a megfelelő választ adja, azaz képes felismerni, milyen szinten kell gondolkodni, változtatni és tanulni.

A lean tanuló szervezetek kultúrájából nem hiányozhatnak a közösen vallott értékek. Elengedhetetlen jellemző még a nyílt, egyenes kommunikáció és a bizalom. A szervezetben, illetve a szervezet kifelé irányuló tökéletes kommunikációjának köszönhetően az alkalmazottak egy jól informált, őszinte környezetben dolgozhatnak. Ahhoz azonban, hogy egy társaság tanuló szervezetté váljon, általában kultúraváltásra van szükség.

Úgy gondolom, az utóbbi években a lean tanuló szervezetté válás a versenyelőny egyik legfontosabb forrása lett. Azok a szervezetek, amelyek kialakították maguknak a megfelelő kultúrát és módszertanokat, sikeresebbek versenytársaiknál, mivel képesek a megváltozott körülményekhez rugalmasan és gyorsan alkalmazkodni. Ezen túl képesek arra is, hogy a felmerülő problémákra kreatív, újszerű megoldásokat dolgozzanak ki.

A Toyota-nak sikerült felépítenie a saját kultúráját. Az általuk elért sikerben azonban több évtized munkája fekszik. Ha egy cég lean szervezetté szeretne válni, tisztában kell tehát azzal lennie, hogy ez komoly, hosszú távú beruházást kíván meg tőlük, mind az oktatás, mind a vállalati kultúra megváltoztatása érdekében. Ráadásul egy teljesen más környezetben, más kultúrájú országban kell mindezt megvalósítaniuk, mint a Toyota-nak. Feltételezésem szerint ehhez egy nagy adag elköteleződés, motiváció, a vállalat képességeinek, készségeinek ismerete szükséges azért, hogy egy intézmény hatékony és versenyképes legyen.

## 2. A lean menedzsment és az egészségügy

Az általam talált és olvasott lean szakirodalom mindegyike kórházak átalakításáról tudósít. Így talán mondható, hogy a Szent Margit Rendelőintézet lean elvek alapján történő fejlesztése egyedülálló. Noha a forrásaim főként kórházakat hoznak fel példaként, úgy gondolom, az elméleti háttér megismerése fontos és szükségszerű. A következőkben szeretném bemutatni a rendelkezésre álló szakirodalom segítségével a lean menedzsment és az egészségügy kapcsolatát. Továbbá ismertetem a különböző nemzetközi kutatások tükrében, milyen problémák jellemzik az egészségügyet világszerte, s ezekre a gondokra a karcsúsítás elveinek megfelelően milyen fejlesztési, megoldási lehetőségeket dolgoztak ki.

Az elmúlt években a fejlett országokban egyre inkább a fókuszba került az egészségügyi rendszerek teljesítménye és finanszírozása. A kórházak világszerte folyamatosan komoly problémával küzdenek. Az egészségügyben dolgozók, az orvosok és ápolók a mindennapokba visszatérő problémák miatt állandó frusztrációnak, stressznek vannak kitéve, mely gyakran a gyógyítási folyamat minőségére is kihat. Ráadásul az adminisztrációs teher is megnőtt az elmúlt években, amely szintén gátolhatja a hatékony munkavégzést.

A hagyományos egészségügyi rendszerek a „hatékonyságot” tartják a legfontosabbnak, ezért a betegek különböző szakorvosoknál fordulnak meg, akik általában eltérő helyen végzik tevékenységeiket. Így a betegek útja rendkívül hosszú időt vesz igénybe, nem beszélve arról, hogy esetenként ez a küldözgetés túlságosan komplikált és költséges is. Ezek a tradicionális egészségügyi rendszerek általában maximálisan törekednek a laboratóriumok, a berendezések kapacitásának és a szakorvosok idejének teljes kihasználására, így esetenként túlterhelésére is. A számítógépes információs rendszerek, melyekkel megpróbálják biztosítani, hogy a páciens a megfelelő sorba kerüljön, pedig gyakran rendkívül bonyolultak.<sup>20</sup>

A karcsú menedzsment ezzel szemben teljesen más szemlélet képvisel. Ahogy már szó volt róla, magában foglalja az alkalmazandó eszközöket, a menedzsment rendszert és egy újfajta filozófiát is. A lean nemcsak egy szemlélet, de egy módszertant is magában foglal, amely segít az egészségügyi intézmények betegellátásának minőségét fejleszteni a hibák kiküszöbölésével és a várakozási idő csökkentésével. Továbbá egy olyan nézőpontot

---

<sup>20</sup> Womack-Jones (2009)

képvisel, amely alapján támogatja az egészségügyi alkalmazottakat. Megszünteti a hatékony munkavégzést gátló tényezőket és lehetővé teszi, hogy az orvosok és nővérek ténylegesen az ellátásra, a betegek problémájának megoldására tudjanak koncentrálni. A lean egyben egy rendszerszemléletet is magában foglal, amely hosszú távon megerősíti a kórház szervezetét a költségek és kockázatok csökkentésével, miközben az intézmény számára lehetővé teszi a növekedést, terjeszkedést és a minőségi munkavégzést.<sup>21</sup>

A lean abban különbözik más módszertanoktól, hogy nem mondja meg az embereknek, hogy konkrétan mit tegyenek. Csak tanácsot ad arra vonatkozóan, hogy a teljes folyamatot kell vizsgálni, valamint azt írja le, hogyan kell erre ránézni. Ennek köszönhetően megismerhetőek a folyamatot felépítő apróbb részletek, könnyebben észrevehetőek a problémák, s egyszerűbb a problémák gyökerének megtalálása is.

Noha a lean egészségüggyel az elmúlt években kezdtek kutatók, szakértők egyre többet foglalkozni, mégsem tekinthető egy forradalmian új megoldásnak. A XIX. század végén, XX. század elején élő tudósok, Frank és Lillian Gilbreth számos kutatást végeztek már akkortájt az egészségügyben. Az általuk kidolgozott módszertanok jelentősen befolyásolták a karcsú menedzsment kialakulását. Ők voltak az elsők, akik bebizonyították, hogy az iparban használatos módszerek a kórházakban is alkalmazhatóak. Így például nekik köszönhető, hogy ma a sebészek nem vesztegetnek arra időt, hogy maguk keressék az operációnál használatos eszközöket, hanem az eszközök nevét mondva a nővér adja oda a kezükbe.<sup>22</sup>

Henry Ford a XX. század elején már arról írt, hogy az általa kidolgozott termelési módszertanok a kórházakban is sikeresen alkalmazhatóak. Észrevette, hogy a kórházakban az ápolónők gyakran felesleges műveleteket hajtottak végre, például a folyosón való járkálás több idejüket kötötte le. Emiatt a betegek gondozására is sokkal kevesebb időt tudtak fordítani. Ford és társai a michigan-i Dearborn-ban lévő kórházban megpróbálták kiküszöbölni a felesleges mozdulatokat, így csökkentette a pazarlást. Ford a karcsú menedzsmentben is használatos pazarlást kifejezést használta azoknak a felesleges műveleteknek a kifejezésére, melyek nem jártak értékteremtéssel az ügyfél, jelen esetben a betegek számára.<sup>23</sup>

Az egészségügyi folyamatokban a pazarlásnak többféle formája létezik, ezt foglalja össze az alábbi táblázat (**1. táblázat**). Ezeknek mennyisége optimalizálással csökkenthető.

---

<sup>21</sup> Graban (2009)

<sup>22</sup> Graban (2009)

<sup>23</sup> Graban (2009)

A pazarlások formái	Egészségügyi példák
Túlermelés	Szükségtelen vizsgálatok elvégzése, műtéti eszközök sterilizálása, melyek nem kerülnek felhasználásra, de szavatossági idejük lejár.
Várakozás	A betegek várakoztatása ellátásra, vizsgálatra, elbocsátásra, stb. A személyzet utasításra, vizsgálati eredményekre, eszközökre, gyógyszerre, stb. vár.
Szállítás	Betegek, minták, vizsgálati eredmények, gyógyszerek szállítása.
Túlmunkálás	Adatok gyűjtése, amelyek soha nem kerülnek felhasználásra, jelentések, kimutatások készítése, amelyeket senki sem olvas, túlbonyolított engedélyezési eljárások.
Készletek	A betegek ellátásához szükségtelen anyagok, eszközök, dokumentumok tárolása, vagy túlzott mennyiségek tárolása. Lejárt szavatosságú anyagok, eszközök tárolása.
Felesleges mozdulatok	Betegek, nővér, orvos, gyógyszer, eszköz, dokumentum keresése, feladatok ismétlése a helytelen sorrend miatt, lehajlás, nyújtózkodás eszközökért, anyagokért, dokumentumokért, stb.
Hibák	Orvosi hibák, rossz dokumentáció, összecserélt betegek, rosszul végrehajtott, vagy félreértett eljárások, utasítások, rövidítések, stb.

**1. táblázat A veszteségek típusa az egészségügyben**

(Forrás: Graban (2009. 43. old.) nyomán<sup>24</sup>, módosított táblázat)

Az egészségügyben fellelhető pazarlások rendkívül bonyolult ok-okozat kapcsolatban állnak egymással. Ez jellemző a betegek várakozási idejére is. Mezőfi (2007) meglátása szerint Magyarországon a sürgősségi betegellátásban 119 percet várnak a betegek, míg a betegellátás átlagosan 28 percig tart. Pontosabban ez azt jelenti, hogy az egészségügyi

<sup>24</sup> Idézi Jenei (2010) 31. oldal

rendszerben a beteg által eltöltött időnek csak megközelítőleg az egyötöde hasznosul.<sup>25</sup> Jimmerson et al. (2005) azzal magyarázza ezeket a rossz arányokat, hogy hiányoznak a feladatok ideális elvégzéséhez szükséges előírások. Ennek köszönhetően az ellátási folyamatban következtelenekké válhatnak a dolgozók a munkájuk során, a szolgáltatás megbízhatósága pedig lecsökken. Ezzel ugyanakkor együtt jár az is, hogy a költségek és a hibázás valószínűsége megnő, miközben a hatékonyság csökken, az alkalmazottak pedig frusztráltak, stresszesek lesznek. Spear (2005) szerint azonban azt sem szabad elfelejteni, hogy a problémákat alapvetően nem az egészségügyben dolgozó asszisztensek, orvosok szakmai tudása, hozzáállása okozza, hanem a rendszerrel, a folyamatokkal vannak gondok, melyben dolgozniuk kell.<sup>26</sup>

A lean szemlélet teljes beágyazódása az egészségügybe ma még csak álom. Ha ténylegesen megvalósulna ezekben az egészségügyi rendszerben, a problémák megoldásának útja és időtartama jelentősen leegyszerűsödne. Az ellátás minősége javulna, mivel a rendszerbe belépő beteget egy sokoldalú, egy helyen lévő csoport látná el egészen addig, míg a páciens panaszai fennállnak. Ehhez természetesen szükség van a csapattagok - orvosok és ápolók- tudásának, szakértelmének a szélesítésére. Ahogy ezekből a megállapításokból is már látható, ebben az új rendszerben a betegek kerülnének a középpontba. Így a rendszer legfontosabb teljesítménymutatójának a páciens kényelmének és idejének mérését tekintenék.<sup>27</sup>

A karcsú egészségügy víziója, hogy megvalósuljon, fontos az egészségügyi eszközök (pl. berendezések, laboratóriumok) méretének újragondolása. Ennek köszönhetően a berendezések kisebbek és jobban kihasználhatóbbak lehetnének, valamint mindegyik beteget ellátó csapat használni tudná akkor, amikor szüksége van rá.<sup>28</sup> Így nemcsak a méretük, hanem a beszerzéssel, fenntartással kapcsolatos költségük is csökkenhetne, ami a teljes kihasználtság mutatóértékét is optimalizálná.

Amennyiben sikerülne a fenti tényezőket megvalósítani, a folyamat végén a betegek továbbképzésére is időt kell szentelni. A páciensek esetében hangsúlyt kell helyezni az egészségmegőrző képzésekre, a prevenciókra, a megelőzésekre és a vizsgálatokkal kapcsolatos megfelelő tájékoztatásra.

---

<sup>25</sup> Idézi Jenei (2009)

<sup>26</sup> Idézi Jenei (2009)

<sup>27</sup> Womack-Jones (2009)

<sup>28</sup> Womack-Jones (2009)

## 3. A projektről

### 3.1. *Az előzmények*

Az óbudai Szent Margit Rendelőintézettel Jenei István segítségével kerültem kapcsolatba. Az ott folytatott kutatásomat megelőzően Nagy Zsófia, szakiránytársam végzett elemzéseket, s az általa tartott prezentációt követően a szakrendelő menedzsmentje szükségesnek látta, hogy változást indítsanak el az ott zajló folyamatokban. Erre kaptunk Jenei Istvánnal, Demeter Krisztina, oktatóinkkal és Nagy Zsófiával felkérést.

Jenei István a projekt vezetőjeként, Demeter Krisztina pedig szakmai vezetőként vett részt. A fejlesztési folyamatban Nagy Zsófia felelt az adatok feldolgozásáért, a statisztika összeállításáért, én pedig szervezetfejlesztői szemmel igyekeztem a folyamatokra rálátni, illetve így támogatni a projekt sikerét. Zsófiával végig próbáltuk egymást a lehető legjobban segíteni a munkában.

A továbbiakban bemutatom a Szent Margit Rendelőintézetet és a projekt célját, folyamatát. Elemzem az egészségügyi intézmény szervezetét és folyamatait is, valamint megvizsgálom, a rendelőintézet rendelkezik-e azokkal a képességekkel, melyek a lean tanuló szervezetté váláshoz elengedhetetlenek. Az elemzés során támaszkodni fogok részben a Zsófi által készített statisztikai elemzésekre is. Végül igyekszem javaslatokat megfogalmazni a rendelőintézet szervezetével, illetve a kutatás során tapasztalt folyamatokkal kapcsolatban is. Úgy gondolom, a hibák és sikertelenségek ismertetése nemcsak számunkra, hanem a dolgozatot olvasóknak is tanulási pontot jelenthet a jövőben, ha hasonló projektben vesznek majd részt.

### **3.2. A rendelőintézet bemutatása**

A Szent Margit Rendelőintézet története egészen 1897-ig nyúlik vissza, amikor is átadták a Bécsi úti új kórházat, amelynek építését egy 1889-es tanácsi határozat rendelte el. A háború alatt illetve azt követően számos anyagi gonddal és személyzeti problémával kellett szembesülniük. Végül 1946-ban alapították meg a Korvin Ottó utcában a III. kerület első szakrendelőjét. Ebben a szakrendelőben csak sebészeti, gyermekgyógyászati, nőgyógyászati és reumatológiai rendelés kapott helyet. A Vörösvári úton 1959-ben nyitották meg az akkor igen modernnek számító, háromszintes épületben a kerület új rendelőintézetét. Az akkor elindult szakrendelések a mai napig is működnek. A III. kerület fejlesztése során egyre több lakótelep épült. A területi ellátáshoz idővel ráadásul a környező falvak, Pilisvörösvár, Tinnye, Pilisborosjenő, Üröm, Pilisszentiván, Pilisszántó is csatlakozott, ami 25 000 lakost jelentett pluszban. A szakrendelőt 1981-ben integrálták a Szent Margit Kórházhoz, ugyanekkor bevonták az integrációba a kerületi gondozó intézeteket is. 1986-ban a felmerült igények kielégítésére nyílt meg a II. számú Rendelőintézet, Békásmegyeren, amelynek átadása nagyrészt segítette megoldani az időközben 150 000 főre növekedett lélekszámú kerület szakorvosi ellátását.<sup>29</sup>

A Szent Margit Rendelőintézet Nonprofit Kft. közösségi tulajdonban lévő nonprofit gazdasági társaság. A III. kerület járóbeteg szakellátásáról gondoskodik, melyet a kerület Önkormányzata 2003-ban hagyott jóvá. A rendelőintézet 2004-ig a Szent Margit Kórház része volt, a két intézmény egészen addig integráltan működött. A kerület célja ezen intézkedéssel az volt, hogy a betegek ellátási körülményeit javítsa.<sup>30</sup>

A rendelőintézet küldetése, ahogy azt többször is hallottam a beszélgetések során, illetve olvasható a honlapjukon is, az, hogy az Óbuda-Békásmegyer és a kerület környéki települések lakosainak az egészségi állapotát javítsák, illetve részt vegyenek az egészségtudatos magatartásának fejlesztésében, az egészséges életmódot támogató készségek fejlesztésében a betegségek megelőzésére irányuló programok kialakításában, megvalósításában.

---

<sup>8</sup> [www.szentmargitrendelo.hu](http://www.szentmargitrendelo.hu) 2009. november 25.

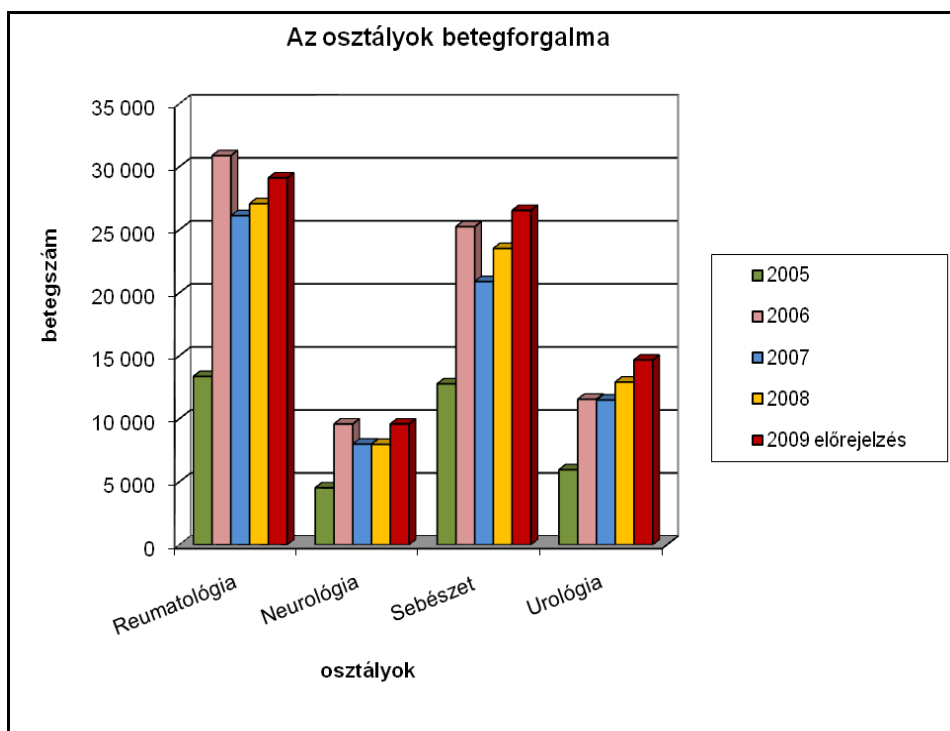
<sup>30</sup> Interjú Dr. Várszegi Józseffel

Szent Margit Rendelőintézetben megtalálható „szakmák”, ahogy az ott dolgozók hívják a rendeléseket, a következők:

- Belgyógyászat
- Bőrgondozó
- Foglalkozás-egészségügy
- Fül-orr-gégészet
- Gyermekfogászat
- Gasztroenterológia
- Gyógytorna
- Infúziós terápia
- Kardiológia
- Laboratórium
- Neurológia
- Nőgyógyászat
- Onkológiai gondozó
- Ortopédia
- Pszichiátria
- Reumatológia
- Röntgen és UH
- Sebészet
- Szájsebészet
- Szemészet
- Tüdőgondozó
- Tüdőszűrő állomás
- Urológia

### ***3.3. Az indulás***

A projekt indulásakor a Szent Margit Rendelőintézet menedzsmentje négy szakrendelést választott ki a Zsófi által összeállított statisztikai adatok alapján, mint potenciális jelölteket a fejlesztési folyamathoz. Ezek a következők voltak: sebészet, neurológia, reumatológia és urológia. Azért ezeket a „szakmákat” jelölték ki, mert mindegyik osztály viszonylag nagy betegforgalmat bonyolított le a mindennapokban. Ahogy a **8. ábra** alapján is látszódik, évről évre nőtt a kiválasztott osztályokon megforduló páciensek száma. Ráadásul mindegyik osztályon komoly problémákat észleltek az elmúlt időszakban. A kiválasztott szakrendelések egy újabb prezentáció során tudhatták meg, hogy ők a kiváltságosok, akik valami újban vehetnek majd részt.



**8. ábra Az egyes szakrendelések által ellátott betegek száma**

*(Forrás: Szent Margit Rendelőintézet Betegforgalmi adatbázisa)<sup>31</sup>*

A projekt kezdetén a résztvevők számára az tűnt célszerűnek, ha a négy szakrendelés közül először egy helyen kezdenénk a fejlesztést. Egyrészt így jobban lehet fókuszálni egy „szakma” megismerésére és az ott zajló folyamatokra, másrészt az ott elért siker mindenki motivációját és hozzáállását nagyban javítaná. A vezetés úgy ítélte meg, a legalkalmasabb a reumatológia lenne erre a feladatra. Ennek oka az volt, hogy úgy érezték, az elmúlt időszakban a legtöbb probléma ott vetődött fel, valamint azon a véleményen voltak, ha a reumatológia vezetőjét sikerül megnyernünk, az már önmagában meg fogja győzni a többi osztály orvosait és asszisztenseit is.<sup>32</sup>

A reumatológia vezetője azonban nem vállalta a projektet. Sajnos erről csak a vezetés értesített minket később, nekünk nem sikerült személyesen beszélnünk a főorvossal. Véleményem szerint itt nemcsak a vezetés, hanem mi, mint kvázi fejlesztők is hibáztunk. A főorvos hiányzott ugyanis arról a megbeszélésről, ahol Zsófi prezentálta az eredményeket, s ahol a vezetőség megosztotta a döntését. Ezért nyilvánvalóan nem volt teljesen azon információk birtokában, melyet a jelenlévők hallhattak. Nem ismerhette meg

<sup>31</sup> Nagy Zsófia által készített ábra saját módosítással

<sup>32</sup> Beszélgetés a vezetéssel 2009. november 12-én

a módszertant sem, amelyet a kis csapatunk képviselt, s így a vezetőség elvárásait, céljait sem.

A fejlesztési folyamatban, ha nincs megfelelő tájékoztatás, s nem lehet az érintettek motivációjára építeni, mert az hiányzik, esetleg túl gyenge, akkor valószínűleg a projekt sem éri el a kívánt eredményt. Ilyen esetekben jobban kell ösztönözni az egyéneket, mely hatékony kommunikációval, beszélgetésekkel azonban célt érhet.<sup>33</sup>

Véleményem szerint, a lean tanuló szervezetekben úgy valósulhat meg a szervezeti tanulás, ha a karcsú menedzsment tanain nevelkedett vezetőség folyamatos kapcsolatot ápol az alkalmazottakkal, eközben fejlesztik az egyének motivációját, közös célokat alakítanak ki, valamint képessé válnak a problémák felismerésére és a hibákból való közös tanulásra is. Mindehhez pedig helyes, egyértelmű kommunikációt kell alkalmazni.

Feltételezésem szerint, ha személyesen beszéltünk volna a reumatológia vezetőjével, vagy egy olyan alkalommal jelentette volna be a menedzsment a döntését, amikor a reumatológia részéről is mindenki részt vesz, akkor valószínűleg a főorvos is másképp állt volna a projekthez. Mindenesetre ez az eset egy tanulási pont volt mindenki számára, hiszen szembesülhettünk rögtön a projekt elején egy komoly kommunikációs problémával.

Végül a Neurológia osztály, mikor megtudta a reumatológia visszalépését, önként vállalkozott erre a feladatra. Véleményem szerint a fejlesztés szempontjából ez mindenképpen pozitív dolog volt, mivel ez számomra egyértelművé tette, hogy az osztályon dolgozóknak megvan a kellő motiváció és tenni akarás. Meglátásom szerint fontos és szükséges az ilyen hozzáállás a sikeres eredmény eléréséhez. A neurológia esetében arra kellett tehát törekedni, hogy az ott dolgozók fejlesztésre vonatkozó motivációját maga a rendelőintézet támogassa és fenntartsa. Úgy gondolom, erre kiváló módszer volt az, hogy egy projektcsoporthoz alakult, ahova részben a vezetőség javaslatára, részben egyéni jelentkezés alapján kerültek be a tagok.

A következőkben bemutatom a neurológiai szakrendelést, írok arról, hogyan alakult meg a projektcsoporthoz, beszélek a résztvevőkről, s bemutatom a projekttel kapcsolatos elemzéseimet.

---

<sup>33</sup> Császár (2000)

### **3.4. A neurológiai szakrendelés**

A Neurológia osztályon többek között a következő tünetekkel, panaszokkal jelentkező betegeket látják el: fejfájás, eszméletvesztés, látászavar, egyensúlyzavar, mozgászavarok, végtagzsibbadás, végtaggyengeség, gerincfájdalmak, alvászavar. Az orvosok speciális rendeléseket is működtetnek, mint például neurofiziológia, Parkinson rendelés.<sup>34</sup> Az osztályon hat orvos és két asszisztens dolgozik.

Maga a szakrendelés beutaló köteles, amelyet általában a házi orvos vagy más terület szakorvosa adhat. A betegek azonban sürgős beutalóval is érkezhettek, mely huszonnégy órán belül használható fel.

A szakrendelésen elvileg kötelező az előjegyzés. Azonban az idő során ezt az előírást az orvosok egyre rugalmasabban kezelték, így mára doktoronként eltér, kihez hogyan lehet bejutni. A neurológián dolgozók elmondása alapján ez azért alakult így, mivel tapasztalataik azt mutatták, az előjegyzési rendszer túl sok konfliktust rejt. Ha ugyanis csúszás miatt nem hívták be a pácienseket a megbeszélte időpontra, akkor a betegek elégedetlenségüknek adtak hangot. Azonban nem csupán az orvos, az asszisztens és a beteg között alakult ki konfliktus, hanem a páciensek közt is, mivel nem értették, miért hívtak be egy-egy személyt hamarabb náluk. A sürgősségi beutalóval érkezetteknek ugyanis már akkor sem kellett időpontot egyeztetniük. Az így érkezők számát nem lehetett előre ismerni, kalkulálni sem tudtak velük. Ráadásul a betegekre fordított vizsgálati idő is gyakran különböző, amelyet szintén nem ismertek előre. Ezért kialakították a jelenleg működő rendszert, mely részben tartalmazza a vezetőség előírását, részben pedig a saját igényeiket is. Általában tehát az mondható el, hogy a pácienseknek az első vizsgálatához időpontot kell egyeztetniük a betegirányítókkal. A további vizsgálatokra azonban gyakorlatilag akkor jönnek, amikor szeretnének. A várakozási idő növekedése miatt azonban úgy tűnik, nem a jelenleg működő rendszer a hosszú távú megoldás.

---

<sup>34</sup> [http://www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=95](http://www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=95)  
2010. április 10.

Mikor kiderült, melyik is lesz pontosan az az osztály, ahol dolgozni fogok a következő hónapokban, néhány előfeltevésem már kialakult. Ezek a hipotézisek egyrészt a saját tapasztalataimból adódtak, másrészt a rendelőben addig látottakból tevődtek össze. Ezek pedig a következők voltak:

- a Neurológiai osztály folyamatai nem működnek megfelelően,
- a betegek várakozási ideje a rendelőben nagyon nagy,
- a magas várakozási idő türelmetlenséget és frusztrációt okoz mindkét (beteg és orvos) oldalon,
- akadnak adminisztrációs problémák, melyek komoly problémát jelentenek az alkalmazottaknak.

## 4. Az elemzés

Kutatásom jellegét tekintve egy tényfeltáró kutatás. A projekt elején, ahogy már előzőleg említettem, a fő feladatom alapvetően az volt, hogy a Neurológiai osztály folyamatait megismerjem, felülvizsgáljam, s az ott megjelenő problémákat észrevegyem, illetve feltárjam.

Véleményem szerint, ahhoz, hogy a szóban forgó projekt, illetve a jövőben zajló fejlesztések is sikeresek legyenek, szükség van ahhoz, hogy magát a szervezetet és eközben a vizsgált osztály folyamatait is megismerjük. Ezért a következőkben bemutatom a projektben résztvevőket és céljaikat. Majd szervezetdiagnosztikai elemzéseket végzek. Ezeket azért tartom kulcsfontosságúnak a projekt szempontjából, mivel így feltárhatóak azok a tényezők, melyek pro vagy kontra módon, de mindenképpen befolyásolják az óbudai Szent Margit Rendelőintézetben a karcsú menedzsment tanainak sikeres adaptációját. A továbbiakban tehát megvizsgálom azt is, hogy a rendelőintézet rendelkezik-e azokkal a képességekkel, tulajdonságokkal, melyek elősegíthetik a lean tanuló szervezetté válását.

Szeretném ugyanakkor itt azt is megjegyezni, hogy egy lean szakembernek, legyen az külső vagy belső tanácsadóként jelen egy fejlesztési folyamatban, nem szabad megelégednie pusztán a karcsú menedzsment módszereinek bevezetésével, alkalmazásával, esetleg máshol már bevált gyakorlatának lemásolásával. Ahhoz, hogy hosszú távon az intézmény eredményes és működőképes maradjon, mélyrehatóan ismernie kell a szervezetet, s ezeket a jellemzőket szem előtt tartva kell az ott dolgozókkal együtt levezenyelnie a végbemenő változásokat. Ezalatt a szakember megtanítja a szervezet tagjai számára azt is, hogyan tudják a jövőben ezt ők maguk alkalmazni. Ugyanakkor az így végbemenő tanulási folyamat iránya oda-vissza működik, a tanácsadó számára minden fejlesztés egyben tanulási pontot is jelent. Ezért úgy gondolom, nem csupán intézmények esetén beszélhetünk tanuló szervezetekről, hanem tulajdonképpen egy-egy csoport, sőt egyén is az a maga módján. Ebben az esetben a szervezetre teljes tanulási rendszerként, a kisebb egységekre, amelyekből felépül, pedig alrendszerként tekinthetünk. Az alrendszerek pedig továbbbonthatóak az egyének csoportjára.

A szakembernek tehát érdemes nemcsak „leanesként” jelen lennie a fejlesztési tevékenységben, hanem fontos szervezetfejlesztői szemmel is rátekintenie a folyamatokra, miközben benne is lezajlik a klasszikus tanulási folyamat. Úgy gondolom, egy igazán jó lean

tanácsadó nemcsak, hogy ismeri a karcsú menedzsmentet és a hozzá tartozó eszköztárat, hanem kellő érzékenységgel rendelkezik a szervezeti kérdések iránt is.

#### ***4.1. Az érintettek***

A fejlesztési folyamat kezdetekor az érintettek feltérképezése és elemzése egy praktikus eszköz ahhoz, hogy megismerjük az egyes érdekcsoportokat és a hozzáállásukat. A módszer során azokról az emberekről és embercsoportokról kell egy listát készíteni, akik valamilyen módon kapcsolódnak a projekthez. A kapcsolódási pontok feltárása segíthet a megfelelő kommunikációs stratégia kialakításában, valamint segít felkészülni a váratlan eseményekre. Így a hirtelen fellépő kockázatok valószínűsége is minimalizálható.

De kik is az érintettek? Az érintettek (stakeholder), azok a személyek, esetleg szervezetek, akik közvetve vagy közvetlenül, de befolyásolhatják a projekt megvalósíthatóságát, részt vesznek a projektben, illetve érdekeltek a célok elérésében.

Az óbudai Szent Margit Rendelőintézetben zajló projekt érdekeltjeit a támogatottság és az érintettség mértéke alapján elemeztem, melyet a **9. ábra** mutat be. Az első kategória szerint blokkoló, semleges és támogató lehet az egyes személyek és csoportok hozzáállása a projektben, míg a másik dimenzióban kisebb, közepes és nagy érintettség jellemezheti őket.

Reumatológia	Betegek Rendelőintézet többi dolgozója	Neurológia dolgozói (orvos, asszisztens) Betegirányítók	<b>Nagy</b>	<b>É R I N T E T T S É G</b>
	Önkormányzat	Menedzsment	<b>Közepes</b>	
	OEP	Corvinus-team	<b>Kicsi</b>	
<b>Blokkoló</b>	<b>Semleges</b>	<b>Támogató</b>		

### A TÁMOGATÁS MÉRTÉKE

#### 9. ábra Az érintettek elemzése

(Forrás: [www.innostrada.hu/erintettekелеmzese](http://www.innostrada.hu/erintettekелеmzese) oldalon található ábra alapján készített saját ábra,  
Letöltés: 2010.május 5.)

Természetesen a Neurológiai osztályon dolgozó orvosoknak és asszisztenseknek a projektben való érintettsége rendkívül nagy, hiszen ezen szakrendelés folyamatainak optimalizálása az elsődleges cél. Ehhez kapcsolódóan a betegirányítók érintettsége is hasonló, mivel a problémák egy része náluk jelentkezik. A projekt megvalósításában aktívan részt vesz mindegyik szereplő, hiszen mindegyikük munkavégzésüket befolyásolja a fejlesztés. Emiatt az itt dolgozóakra nagy valószínűséggel számítani lehet fejlesztés során.

Az elemzésből látható, hogy a projektben a menedzsment is aktívan részt vesz, lehet rájuk támaszkodni. Az érintettségük azonban kisebb, mint az alkalmazottaké. Számukra az az igazán fontos, hogy minden törvényes keretek között folyjon, elérjék mind a betegek, mind a dolgozók elégedettségét, s mindez hatékonyan történjen.

A betegek a projekt folyamatát közvetlenül nem támogatják, az érintettségük azonban annál nagyobb, hiszen a rendelő számára a fő cél az elégedettségük elérése, miközben az intézmény szolgáltatásait igénybe veszik. Ez jellemző az intézmény többi alkalmazottjára is. Az érintettség az ő esetükben azért olyan magas, mert a fejlesztés sikerét

követően más szakrendelések folyamatait is felülvizsgálják- a vezetés tervei szerint. A projekt blokkolójaként egyedül a reumatológiát tüntettem fel, a 3.3. Az indulás című fejezetben ismertetett tények miatt.

Óbuda-Békásmegyer Önkormányzat Hivatala a projekt megvalósításában nem tevékenykedik, azonban az érintettsége nem hanyagolható el, mivel ő a Szent Margit Rendelőintézet finanszírozója. Ha a rendelőintézetben a folyamatok fejlesztésével költségek takaríthatóak meg, illetve a kerületi lakosok elégedettek, az a hivatal számára is pozitívum.

Az Országos Egészségpénztár (OEP) szintén nem vesz részt a projektben, külön nem finanszírozza azt, ezért a támogatásának mértéke is csak semleges. Az érintettsége elhanyagolható, mivel nem befolyásolja a fejlesztés a tevékenységét.

Végül a Budapesti Corvinus Egyetemről érkezők érintettségét mutatom be, melynek én is tagja vagyok. Úgy gondolom, a rendelőintézet szempontjából a mi érintettségünk kicsi, hiszen mi csak a fejlesztési folyamatra kaptunk felkérést. Mivel kvázi tanácsadói szerepben vagyunk ott jelen, ezért fontos, hogy a sikeres eredmény eléréséhez minden támogatást megadjunk az intézetnek.

Összefoglalóan tehát elmondható, a fejlesztési folyamat megvalósulását sokan támogatják, ezt azonban fent is kell tartani. Ezért az érintettek feltérképezését követően fontos, hogy a projektben résztvevő tagok céljait is megismerjük. A következőkben ezt mutatom be.

## 4.2. A célokról

A fejezetben ismertetem a projektben résztvevők céljait, motivációit. Ahogy az olvasó is látni fogja, ezek a célok rendkívül sokrétűek, mégis egytől egyig mindegyik szerves részét képezi a folyamatnak, ráadásul egyik sem létezik a másik nélkül.

Az egyetemen folytatott tanulmányaim során azt tapasztaltam, hogy azok a leghatékonyabb szervezetek, melyekben az egyének céljai összeegyeztethetőek a szervezet céljaival. Ehhez azonban szükség van arra, hogy a tagok maximálisan egyetértsenek a vállalat céljaival. De mit is értünk egyéni és szervezeti célokon?

Az egyéni célokat alapvetően az érintettek szükségletei határozzák meg. A szükségletek ugyanis mindig megelőzik a célokat. Azonban adott szükséglet kielégítése több célt is szolgálhat. A célkitűzését alapvetően meghatározza, hogy az egyének milyen öröklött képességekkel rendelkeznek, de függ az illető norma-és értékrendszerétől, személyes tapasztalataitól és tanulékonyaságától is.<sup>35</sup>

Talán mindenki számára magától értetődő, de adott intézmény céljai nem azonosak az őt alkotó egyének céljaival. Ennek ellenére mégis kölcsönösen hatnak egymásra. A szervezeti célok egyrészt elősegítik az egyéni célok megvalósulását, másrészt egyéb célokat is szolgálhatnak. Ezek a célok általában kölcsönösen erősítik egymást. A fölrendelt (szuperordinált) célokat a szervezeti célrendszer legjellemzőbb vonásaként szokták jellemezni, mivel magában foglalják a szervezetet alkotó tagok közös céljait. Ahhoz azonban, hogy megvalósuljanak, szükség van a tagok kölcsönös együttműködésére.<sup>36</sup>

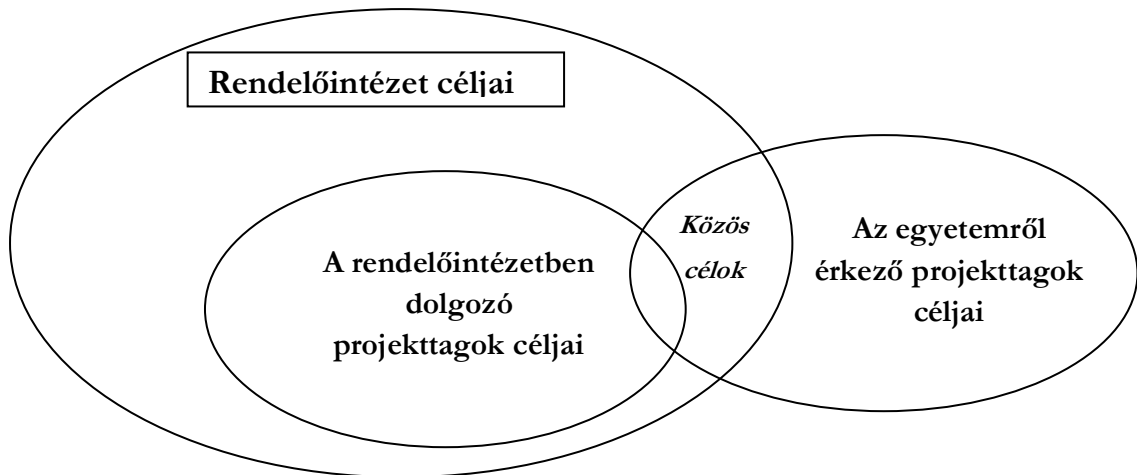
Véleményem szerint ezekre a célkitűzésekre azért van különösen szükség, mivel nélkülük nem alakítható ki megfelelően a szervezet hosszú távú filozófiája. Ha pedig hiányzik a hosszú távú szervezeti filozófia, akkor emiatt a tanuló szervezet ezen alapelve is sérül. A közös célrendszer és így a közösen vallott filozófia ugyanis az egyéni érdekek felé helyezkedő és azon túlmutató célt tűz ki az alkalmazottak felé, amellet, hogy megadja a szervezet számára nemcsak rövid, de hosszú távon is a döntések keretét.

---

<sup>35</sup> Chikán (2004)

<sup>36</sup> Chikán (2004)

A szakdolgozatomban a **10. ábra** szerint felépített rendszer segítségével mutatom be a célokat.



**10. ábra A célrendszer**

*(Saját készítésű ábra)*

Ahogy az ábrán is látszódik, úgy gondolom, a rendelőintézet célja az, amely átfogja a dolgozók céljait. Ez a vezércél, a superordinált cél, az, amely tulajdonképpen szervesen befolyásolja minden résztvevő egyéni célját is. A rendelőintézet és az egyetem részéről résztvevő projektagok céljai teljesen különböznek, mégis van közös részük. Ráadásul a most így elkülönített két csoportok céljai is lebonthatóak további kisebb célokra. A következőkben ezeket ismertetem.

#### **4.2.1. A rendelőintézet céljai**

Úgy gondolom, a Szent Margit Rendelőintézet céljait elsősorban a menedzsment alakította ki. Ők azok, akik ezt a szintet képviselik és próbálják egyrészt az ott dolgozók, másrészt a külvilág felé is kommunikálni. Éppen ezért az itt jelenlévő célrendszer rendkívül összetett.

A vezetés megvallása szerint fontos, hogy az intézmény a lakosság és ezzel egyidejűleg a közérdekeket szolgálja. A szervezet elsődleges célja, hogy az ügyfelek, azaz a

páciensek elégedettségét elérje, s azt növelje. Fontosnak tartják azonban azt is, hogy a tulajdonos, azaz a III. kerület Önkormányzatának érdekeit is szolgálni tudják. Dr. Várszegi József, ügyvezető igazgató meglátása szerint ez utóbbit úgy tudják a leginkább elérni, ha a rájuk áldozott erőforrásokat, elsősorban pénzt, megfelelően használják ki, s azt megpróbálják csökkenteni. Azonban a menedzsment tart attól, hogy az erőforrások szűkítésével az ellátás minősége is csorbát szenvedhet, amely a betegek elégedetlenségét vonhatja maga után.<sup>37</sup> A rendelőintézet céljai közt jelen van az is, hogy az ott dolgozók elégedettségét is növeljék, munkájukat segítsék és elismerjék.<sup>38</sup>

A rendelőintézet vezetése, miután hallott a karcsúsítás folyamatáról, bízik abban, hogy az új menedzsment tanok alkalmazása gyógyírt jelenthet a problémájukra. Ahogy én érzékelttem, ennek az előre megszavazott bizalomnak köszönhetően maximálisan sikerült elköteleződniük a változás irányában.

A rendelőintézet céljairól való tárgyalás során szót kell arról a különleges helyzetről is ejtenem, hogy a menedzsment tagjai voltak azok, akik meghatározták a projekt főbb céljait is. Ezek kitűzésekor igyekeztek maximálisan megfelelni a feljebb már ismerttetett, általuk képviselt céloknak is.<sup>39</sup> Így azzal bíztak meg, hogy vizsgáljam felül az egyetemi oktatóim támogatásával az ügyviteli és adminisztrációs folyamatokat, a betegek várakozását, az előjegyzési rendszert egy kiválasztott szakrendelésen. Az így felmerülő gondokra pedig közösen megoldási javaslatokat dolgozunk ki a projekt további részeiben, hogy a tevékenységeket ésszerűsítsük és ezzel a munkát hatékonyabbá tegyük.

A rendelőintézet célja, hogy a betegek várakozási ideje csökkenjen, s ezzel egyidejűleg elégedettségük még inkább növekedésnek induljon. Szeretnék, hogy az orvosok több időt fordíthassanak az adminisztrációs teher csökkenésével a páciensekre. A felmerült gondok miatt kialakuló frusztrációt, konfliktus helyzeteket pedig ezzel egyidejűleg feloldják az alkalmazottak körében. A rendelőintézet hosszabb távú célja, hogy az első sikeres fejlesztést követően a többi szakrendelésen zajló folyamatokat is ésszerűsítsék.<sup>40</sup> Véleményem szerint, a vezetés részéről való elköteleződés, amelyet éreztem, és a hosszú távú tervek jelenléte pozitívan befolyásolják és segíthetik a rendelőintézetet a lean tanuló szervezetté válás útján.

---

<sup>37</sup> Jenei István által készített interjú Dr. Várszegi Józseffel. Budapest, 2009. június 23.

<sup>38</sup> Beszélgetés Nagy Zsófia prezentációját követően 2009. október 13-án és 2009. november 18-án.

<sup>39</sup> Beszélgetésem Szente Zsuzsával 2010. január 12-én.

<sup>40</sup> Beszélgetés Nagy Zsófia prezentációját követően 2009. október 13-án és 2009. november 18-án.

#### 4.2.2. A rendelőintézetben dolgozó projektagok céljai

Ha a rendelőintézetre, mint teljes rendszerre tekintünk, akkor a Neurológiai osztály ennek a rendszernek az egyik alrendszere. Ezt a kisebb egységet tanulmányozva azt figyeltem meg, hogy a szakrendelésen dolgozók együtt maximálisan igyekeznek a Szent Margit Rendelőintézet által kommunikált szervezeti célokat képviselni, noha megvannak magának az alrendszernek is a saját céljai. Számomra úgy tűnt, hogy az osztály ezen céljai megpróbálnak a lehető legjobban igazodni a rendelőintézet céljaihoz.

A szakrendelés célja ugyanis az, hogy a hozzájuk panasszal forduló pácienseket a lehető legmagasabb színvonalon ellássák. Fontos számukra az is, hogy a „betegek elégedetten távozzanak”, s „a neurológiáról jó véleménnyel legyenek”.<sup>41</sup>

A Neurológiai osztály céljai azonban tovább bonthatóak az egyének céljaira is. Az orvosokkal és asszisztensekkel folytatott beszélgetések során az is kiderült számomra, hogy mindegyiküknek megvannak a saját céljai is. Valószínűleg, ha egy multinacionális vállalatról lenne szó, az egyéni célok és motivációk közül elsőként a megfelelő jövedelem szerepelne. Azonban egy állam által finanszírozott egészségügyi intézményben az ott dolgozók számára az egyébként nem túl magas munkabér nem a legfontosabb. Ahogy azt tapasztaltam is, a neurológián dolgozók munkavállalási motivációi ezen messze túlmutatnak. Azért vannak még az egészségügyben, mert szeretik a hivatásukat, a munkájukat pedig szeretnék minél jobban végezni.

A projekttel kapcsolatos céljaik közül, amit következőleg szeretnék kiemelni az egy fontos szükséglettel áll kapcsolatban. A rengeteg beteg miatt ugyanis a délutáni rendelések gyakran késő estébe nyúlnak. Míg megfigyeléseket folytattam, gyakran hallottam, a betegirányítóktól és a neurológián dolgozóktól is, hogy az orvos és asszisztens szerdánként és csütörtökönként este 10 órakor indult haza, noha a rendelés csak este 8-ig tartott. Az orvosok és asszisztensek elmondták nekem, hogy a projekttel kapcsolatban egyénenként is az a céljuk, hogy ezeket a számukra már „*elviselhetetlen állapotokat*” felszámolják.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Beszélgetés a Neurológiai osztályon 2009. november 23-án.

<sup>42</sup> Beszélgetés a Neurológiai osztályon 2009. november 23-án

### 4.2.3. Az egyetemről érkező projekttagok céljai

A Corvinus egyetemen a rendelőintézet fejlesztésére létrejött csapat céljainak ismertetését a saját feladatommal és céloommal kezdem, s ez alapján bontom ki a többiekét.

A feladatom a projekt során kettős volt, egyrésztől megfigyeléseket kellett végezni a folyamatokkal kapcsolatban, s így megtalálni a pazarlásokat. Ezen megfigyeléseimet elsősorban Istvánnal, Krisztinával és Zsófiával osztottam meg, illetve a rendelő vezetőségének prezentáltam.

Azonban a folyamatokra igyekeztem nemcsak lean-es, hanem szervezetfejlesztői szemmel is tekinteni. Céloom egyrésztől az volt, hogy megtaláljam a pazarlások főbb formáit, eközben pedig a projektben való együttműködés kialakítását segítsem. Mindemellett azt vizsgáltam, vajon megvannak-e azok a képességek ebben az intézményben, melyek lehetővé teszik a lean tanok hosszú távú sikeres alkalmazását. Ezeket a tapasztalataimat azonban már csak az egyetemi csapatnak mondtam el.

Kriszta és István főbb célja az, hogy rendelőintézetben a pazarlásokra megoldást találjanak, a hatékonyságot fejlesszék, és így a lean menedzsment módszertanát sikeresen alkalmazni tudják. Mindennek egyik előfeltétele a megfelelő együttműködési keret kialakítása, melyet ők irányítottak. Ráadásul a vezetőséggel együtt az oktatóim már a fejlesztés elején, hosszú távon, további projekteken is gondolkodtak.

Ezekén túl nemcsak nekem, hanem Zsófinak is fontos célunk volt, hogy a szakdolgozatunk témáját sikeresen kialakítsuk és megírjuk. A rendelőintézetben folyó munka mellett az oktatóink ennek menedzselését is célul tűzték ki.

### **4.3. Szervezeti diagnózis**

Azért, hogy a rendelőintézet légkörét, és így a Neurológiai osztályt is minél jobban megismerjem, hetekig csak megfigyelést végeztem. Megfordultam mind a rendeléseken, mind a betegirányítóknál. Megfigyeléseket végeztem a különféle prezentációk (Nagy Zsófia és Jenei István által tartott előadásokon) és a projekttel kapcsolatos megbeszélések alkalmával is. Majd több héten át, több alkalommal is beszélgettem az orvosokkal, az asszisztensekkel és a páciensekkel is. A betegirányító folyamatait is igyekeztem megismerni és interjút is készítettem az ott dolgozókkal. Úgy gondoltam, ez utóbbira azért is volt szükség, mivel a neurológiai betegek is először a betegirányítókkal találkoznak, mikor belépnek a rendelőbe. Ráadásul a Neurológiai osztály és a Betegirányítás folyamatos, napi munkakapcsolatban állnak egymással.

A következőkben ismertetem azokat az elemzéseket, melyeket a megfigyelések, interjúk és beszélgetések alapján készítettem. Először a SWOT-elemzés alapján a Szent Margit Rendelőintézet stratégiájának helyzetelemzését mutatom be. Majd Lewin Erőtér-elemzése segítségével megvizsgálom, melyek azok a tényezők, melyek támogatják, illetve gátolják a fejlesztési folyamatot. Végül McKinsey 7S elemzését felhasználva elvégzem a szervezet diagnosztizálását.

Úgy gondolom, ezekkel a módszertanokkal megismerhetőek a rendelőintézet képességei, felmérhetőek azok a tényezők, melyek a fejlesztés szempontjából nehézséget jelenthetnek, s azok is, melyek segíthetik az intézményt a lean tanuló szervezetté válás útján.

### 4.3.1. SWOT-analízis

Egy szervezet számára elengedhetetlen, hogy a vezetés reálisan lássa a vállalat lehetőségeit a jövőben végbemenő, körültekintő tervezés során. A SWOT-analízist, vagy magyarosított nevén a GYELV-elemzést, a vállalati képességek értékelésére hozták létre. Ez az elemzés tulajdonképpen a vállalat stratégiai helyzetelemzése.

A módszer alkalmazása során tulajdonképpen egy táblázatot kapunk, amely alapján a szervezet a saját helyzetét értékeli. Ezeket a következő négy fő szempont alapján teszi<sup>43</sup>:

- erősség (Strengths)
- gyengeség (Weaknesses)
- lehetőség (Opportunities)
- fenyegetés (Threats).

Ezek segítségével megmutatja, vállalat részéről melyek lesznek az erősségek és a gyengeségek, amelyekkel szembe kell nézni. A modell továbbá sorra veszi a külső környezetben rejlő lehetőségeket és az ebből adódó fenyegetéseket, kockázatokat is.<sup>44</sup>

Noha a gyakorlatban általában a SWOT-analízist vállalati stratégiákra alkalmazzák, mégis úgy gondoltam, érdemes ezzel a módszerrel a Szent Margit Rendelőintézet elemzését is elvégezni. Mivel az intézményben töltött hónapok alatt csupán a menedzsmenttel, a Neurológiai osztállyal, a Betegirányítással és a Kontrolling csoporttal kerültem kapcsolatba (a többi szervezeti egységet nem volt alkalmam megismerni), ezért nem állítom, hogy a következő táblázat(2. táblázat) minden tényezőt tartalmaz. Ennek ellenére úgy gondolom, a jövőre nézve mérvadóak azok a főbb képességek, lehetőségek és veszélyek, melyeket összegyűjtöttem.

---

<sup>43</sup> Chikán (2004)

<sup>44</sup> Chikán (2004)

<b>SZERVEZETI ERŐSSÉGEK</b>	<b>SZERVEZETI GYENGESÉGEK</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jól képzett szakorvosok</li> <li>• Tapasztalt asszisztensek</li> <li>• Kellemes, vidám munkakörnyezet</li> <li>• Dolgozói rugalmasság</li> <li>• Közösen vallott értékek, célok</li> <li>• Szervezeti bizalom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Létszámprobléma</li> <li>• Magas fluktuáció</li> <li>• Betegek elégedetlensége</li> <li>• Nem megfelelő kommunikáció (vezetés-alkalmazottak, neurológia-betegirányítás)</li> <li>• Megfelelő ösztönzők hiánya</li> <li>• Ellenőrzés hiánya</li> <li>• Megbízhatatlan informatikai rendszer</li> <li>• Szoros költségvetés</li> </ul>
<b>KÜLSŐ KÖRNYEZETBŐL ADÓDÓ LEHETŐSÉGEK</b>	<b>KÜLSŐ KÖRNYEZETBŐL ADÓDÓ FENYEGETÉSEK</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatékonyság fejlesztése</li> <li>• Várakozási idő és adminisztrációs teher csökkentése</li> <li>• Dolgozói elégedettség növelése</li> <li>• Menedzsment elégedettségének növelése</li> <li>• Betegelégedettség növelése</li> <li>• Informatikai rendszer átalakítása, testre szabása</li> <li>• Hírnév, ismertség növekedése</li> <li>• Egyéb alternatív bevételi források</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konkurens szakrendelők (versenytársak)</li> <li>• Fenntartó (önkormányzat)</li> <li>• Jogi változások</li> <li>• Környezeti változások</li> <li>• Volumenkorlátozás (finanszírozási problémák)</li> </ul>

**2. táblázat A Szent Margit Rendelőintézet SWOT-analízise**

Ahogy az már 4.2. A célokról fejezetben is kiderült, a Szent Margit Rendelőintézetben a szervezeti célok, a betegek elégedettségének elérése és növelése, megjelennek az alsóbb szinteken is. Tehát elmondható, hogy az egyéni elképzelések összhangban vannak a szervezet céljaival. Nem állítom ugyanakkor, hogy már pusztán a célok összeegyeztethetősége miatt a rendelőintézet egy hatékony szervezetnek tekinthető, azonban ez mindenképpen pozitívan hat a szervezet jövőjét nézve.

Az intézet további erősségei közül a szervezeti bizalmat szeretném megemlíteni. Ha a bizalom fellelhető egy szervezetben, akkor ez az adott környezet kompetenciáját is magában foglalja, mivel megléte tulajdonképpen az együttműködés kultúráját határozza meg. A szervezet tagjai ugyanis csak akkor tudnak aktívan egymással kooperálni, ha bíznak egymásban és hisznek a közös működés sikerében is. Ezt a bizalmat és együttműködési képességet támasztja az is alá, hogy a projekt során a neurológián dolgozók, betegirányítók és a vezetés együtt dolgoznak.

Azonban nagyon sok nehézséggel is szembe kell néznie az itt dolgozóknak. Az elmúlt év őszén a Neurológiai osztályról két szakorvos is távozott, amely hiányt januárig nem pótolta az intézet. Talán ez is közrejátszhatott abban, hogy az itt maradtak hirtelen megugró betegforgalom-növekedést éreztek. Megvallásuk szerint emiatt az így kialakult „*helyzetet kezelhetetlennek*” érezték. A délutáni dupla rendeléseken azt is tapasztaltam, hogy egy asszisztens szolgált ki két szakorvost. Így gyakran az asszisztens szobájában a betegek feltorlódtak, amely meglátásom szerint növelte a frusztráció érzetet mindegyik félben.

Meglátásom szerint, fenyegetettségként jelen vannak a konkurens szakrendelők is a Szent Margit Rendelőintézet életében. Ha ugyanis a betegek elégedetlenül távoznak a rendelőből, valószínűleg, következő alkalommal inkább egy másik szakrendelést fognak választani. Megítélésem szerint, ez reális veszélyként áll jelenleg is fenn. A betegekkel való beszélgetés során ugyanis több alkalommal hallottam a következő mondatot<sup>45</sup>:

*„Soha többet nem jövök ide, inkább átmegyek másik kerületbe...”*

A dolgozat elején ejtettem már szót az elmúlt évek változásairól a magyar egészségügyben. Sajnos ezeknek a külső tényezőknek, jogi és környezeti változásoknak, nemcsak a vizsgált rendelő, hanem mindegyik intézmény ki van téve. Mivel ezeket befolyásolni nem igazán tudják, kénytelenek tudomásul venni és megpróbálni alkalmazkodni hozzájuk.

---

<sup>45</sup> Beszélgetés a betegekkel a Neurológiai osztályon 2009. december 17-én

Külső veszélyként vannak jelen a mindennapos finanszírozási problémák is. Az egészségügy finanszírozása tudniillik országos szinten történik, még hozzá zárt kasszából. Az így rendelkezésre álló keretet osztják szét az egészségügyi ellátórendszer szereplői között. A rendelőintézet Kontrolling csoportja szerint ez a keret már önmagában is nagyon kevés, mivel a magyar egészségügyi rendszer így nem finanszírozható úgy, hogy az legalább kielégítő módon tudjon működni.

A fenntartók, mint az állam, az OEP, az önkormányzatok, egytől egyik pénzforgalmi szemléletet vallanak, s ez alapján irányítják az egészségügyi intézményeket. Ezért történhetett az meg, hogy a Szent Margit Rendelőintézet is üzemgazdasági szemléletű Kft-vé alakult, noha úgy gondolják, hogy mindez összeegyeztethetetlen eredeti profiljukkal.<sup>46</sup>

További problémát jelent az is, hogy a magyar egészségügyben a finanszírozás nem a tényleges teljesítmények szerint történik. A rendszer ugyanis teljesítmény elvű, ez pedig azt jelenti, ha egy intézmény többet teljesít, akkor az így létrejött teljesítményéért nem kapja meg a ténylegesen járó támogatást. Csak egy előre meghatározott limitált határig számíthat a teljesítményéért járó összegre. A rendelőintézet átlagosan mindig 20-30%-kal a megszabott Teljesítményvolumen-korlát (TVK) felett teljesít, amely plusz munkát az OEP nem finanszírozza.

További problémát jelent az is, hogy az OEP minimum követelményeket határoz meg a szolgáltatókkal szemben, így például azt is, hogy mennyi orvost kell alkalmazniuk, vagy éppen a szerződött óraszámot, amely elvileg a rendelési időt fedi le. Ennek ellenére a finanszírozás nem a megszabott kapacitás figyelembevételével történik, így előfordul, hogy a kapacitást akkor is fenntartják az intézmények, ha valamilyen okból kevesebb beteget kell ellátniuk. Ilyen esetekben a teljesítményük is lecsökken.<sup>47</sup>

Mivel az OEP által nyújtott forrás nem elegendő az intézmény működési költségeinek finanszírozására, ezért a fenntartó, a III. kerületi Önkormányzat működési és az ingatlanok felújítására nyújtott támogatással próbálja az intézmény veszteségeit csökkenteni. Ezen túl a rendelőintézet megpróbálja az óbudai önkormányzat terheit azzal mérsékelni, hogy a működési költségeket megpróbálják még alacsonyabb szinten tartani. Emiatt megszüntették a dolgozóknak folyósított 13. havi bért, valamint erre a finanszírozási problémára vezethető az is vissza, hogy az intézményt elhagyó alkalmazottak helyett nem

---

<sup>46</sup> Interjú Vikman Piroskával

<sup>47</sup> Interjú Vikman Piroskával

vesznek fel új munkatársat. Bevételeit pedig a fizetős szakrendelések (arteriográfós vizsgálat, csontritkulás-mérés) működtetésével próbálja növelni.<sup>48</sup>

Ahogy az észrevehető, a **2. táblázat** soraiban fellelhető megállapítások közül nem mindegyiket fejtettem ki jelen fejezetben, mivel ezek a következő modellekben kicsit más kontextusban, de újra előkerülnek. A kutatás során törekedtem ugyanis arra, hogy sokféle szemszögből, megfelelő mélységű analízist végezzek, mivel tapasztalatom szerint a különböző módszerek eltérő mélységű elemzést tesznek lehetővé.

Meglátásom szerint a SWOT-analízis nem tekinthető egy dinamikus modellnek, mivel egy adott állapot megállapításait tartalmazza. Mégis fontosnak tartom, hogy a szervezetek időről időre megálljanak és ezzel az egyszerű elemzéssel megvizsgálják képességeiket, lehetőségeiket. Így lehetővé válik, az intézményben a folyamatos ellenőrzés, a hibák felderítése. Ha felismerik ezeket a problémákat és elkezdik megtalálni rá a gyógyírt, akkor megvalósulhat a szervezeti tanulás, amiről, mint tudjuk, a tanuló szervezetek egyik fontos ismérve.

---

<sup>48</sup> Interjú Vikman Piroskával

### 4.3.2. Erőtér- elemzés

A szervezetekben a változások bevezetését gyakran ellenállás kíséri, melyet a projektek sikeréhez szükséges felismerni. A változásokat általában valamilyen probléma megoldására kezdeményezik. Így, ha a projekt szereplői a változás előnyeit veszik sorra, biztosan belebotlanak azokba az ellenérvekbe is, melyek ellensúlyozhatják a projekt sikere érdekében tett lépéseket. Ezen érvek és ellenérvek megismerését tűzte ki célul Kurt Lewin modellje.

A Lewin erőtér-elemzés módszerének segítségével egy szervezeten belül feltérképezhetőek a tervezett változást elősegítő, támogató és az ezeket gátló, akadályozó tényezők, s így a várható kockázat is megismerhető. Ha a változást kezdeményezők felismerik ezeket az ellentétes irányba ható tényezőket, akkor lehetőségük van arra, hogy a különböző tényezőket tudatosan befolyásolják. Ennek köszönhetően nagyban növelhető a projekt sikerének elérése.<sup>49</sup>

A módszer célja tehát, hogy a projekt résztvevői idejében felismerjék a lehetséges visszahúzó tényezőket, majd intézkedéseket tegyenek ezek csökkentésére, miközben a támogató erőket növelik. Az erőtérellemzés során a szereplők ösztönözve vannak arra, hogy együtt gondolkodjanak a változásról, s e folyamat során megvalósul a projekt iránti teljes elköteleződésük is.<sup>50</sup>

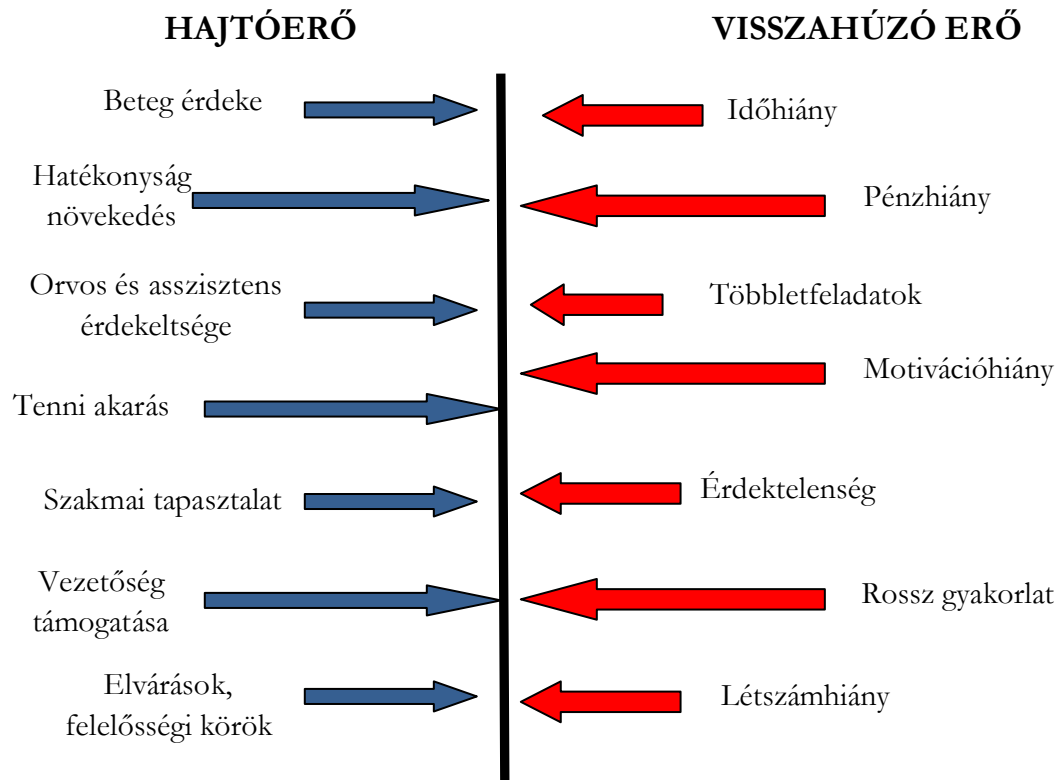
A Szent Margit Rendelőintézet projektmegbeszélései során többször szóba kerültek ezek a tényezők. Az intézmény lean tanuló szervezet képességeinek feltérképezéséhez ezért az alábbi ábrába foglaltam össze ezeket a megállapításokat és észrevételeket. A 11. ábra tehát a Lewin által kidolgozott módszer alapján a hajtó-és visszahúzó erőket tartalmazza a saját kiegészítéseimmel.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Gelei András 2009. május 4-én tartott előadása

<sup>50</sup> Gelei András 2009. május 4-én tartott előadása

<sup>51</sup> Gelei András 2009. május 4-én tartott előadása



**11. ábra A Szent Margit Rendelőintézet erőter elemzése**

*(Forrás: A modell struktúrája Gelei András 2009. május 4-én tartott előadása alapján készült saját ábra)*

Ahogy tapasztaltam is, a neurológián komoly problémát jelent az időhiány. Mivel az orvosok máshol is rendelnek, ezért már a projekt megbeszélések időpontját is nehéz volt menedzselni. Ráadásul elég szűk határidő állt rendelkezésünkre, hogy a projekt céljai sikeresen megvalósuljanak. Ezen kívül, ahogy már a dolgozatom elején is írtam róla, a hazai egészségügy sokkal kevesebb forrásból gazdálkodik, mint más országok. E helyzet alól a vizsgált rendelőintézet sem kivétel, ezért fontos szempont, hogy a lehető legkisebb ráfordítással kell az ott zajló rossz folyamatok megoldását megtalálni.

Nem szabad arról sem elfelejtkezni, hogy a változási folyamat során az orvosok és asszisztensek munkája nem áll le, a projekt mellett ugyanúgy fogadják a betegeket, ahogy előtte. A folyamat sikeréért pedig gyakran a szabadidejüket áldozzák fel. Véleményem szerint ezt és az alkalmazottakra háruló többletfeladatot figyelembe kell vennie a projektvezetőknek és a vezetőségnek egyaránt, azért, hogy ezen tényezőkből eredő negatívumok végül ne csapjanak át motivációvesztésbe és érdektelenségbe. További gátló erőt jelenthet a fejekben rögzült rossz gyakorlat, melyről, ha szükséges, meg kell győzni a dolgozókat, hogy hagyják el. A fennálló létszámhiánnyal is számolni kell a negatívan

befolyásoló tényezők között, hiszen az elmúlt évekhez képest kevesebb doktor fogadja a rendelőbe érkezett betegeket. A létszámihiányt támasztja az is alá, hogy a neurológiai osztályon folyó párhuzamos rendeléseken mindig egy asszisztensnek kell kiszolgálnia a két rendelő orvost.

A projekt megvalósulását segítheti, ahogy már írtam is róla, a rendelőintézet a betegek érdekét tekintik elsődleges szempontnak, a pácienseknek szeretnének maximálisan megfelelni. A vezetőség és a neurológiai osztályon dolgozók részéről egyaránt tapasztaltam az elköteleződést és a tenni akarást a változás irányába. A projektet a menedzsment kezdeményezte, s ellentétben sok gyakorlattal, ők maximálisan támogatják a folyamatot. Véleményem szerint ezek a tényezők gyakran már önmagukban eldöntik a projekt kimenetelét, hiszen, ha nincs például elköteleződés és motiváció a projekttagok részéről, akkor a fejlesztési folyamat könnyen már az elején kudarcba fulladhat. A menedzsment támogatásának köszönhetően a felelősségi körök tisztázottak. A projekt szereplőinek elvárásait pedig már az első megbeszélésen tisztáztuk (**2. melléklet**).

### 4.3.3. A 7S elemzés

McKinsey „7S” modellje egy univerzális szervezeti diagnosztikai eszköznek tekinthető, mely világos rendszert kínál ahhoz, hogy a szervezet áttekinthesse működését, képet alkosson önmagáról. Ezen túl segítségével megfogalmazhatja, pontosíthatja jövőképét, a jelen és a kívánt jövőbeni állapot összevetése alapján meghatározhatja, hogy mely területeken (stratégia, struktúra, rendszerek, stílus, munkatársak, készségek, közös értékek) kíván változásokat elérni. A modellt alkotó tényezők tartalmát az alábbi ábra foglalja össze.<sup>52 53</sup>



12. ábra McKinsey 7-S modellje

(Forrás: Gelei András 2009. március 5-én tartott előadása alapján készített módosított ábra)

<sup>52</sup> Gelei András 2009. március 5-én tartott előadása

<sup>53</sup> [www.valuebasedmanagement.net/methods\\_7S.html](http://www.valuebasedmanagement.net/methods_7S.html) 2009. november 29

A **szervezeti struktúrát** a rendelőintézetben a következő dimenziók szerint elemzem: a hatáskörmegosztás, a munkamegosztás, valamint a koordináció.

A **munkamegosztás** jellegét tekintve funkcionálisnak tekinthető, hiszen a szakmai tevékenységeket egymástól elkülönülten végzik a szakrendelések. Esetenként azonban előfordul másodlagos munkamegosztás is a szervezetben, ezt a megfigyelések alatt a neurológia és fül-orr-gégészet között találtam. Ezért a szervezet többdimenziósnek minősül.

A Szent Margit Rendelőintézet véleményem szerint **többvonalas szervezet**, mivel az alárendelt szervezeti egység dolgozói nem csupán a felsővezetéstől kaphatnak utasítást, hanem a szakrendelést vezető főorvosoktól is. Ez a gyakorlatban annyit jelent, hogy a függelmi és a szakmai irányítás szervezetenként elkülönül. A rendszer előnye, hogy a kommunikációt könnyebbé teszi, mivel az információ elakadására kisebb esély van.

A **koordináció** tartalmazza azt, hogy a szervezeti egységek a cél elérése érdekében milyen mértékben működnek együtt. Ha most csak a lean projektet nézzük, akkor látható, hogy a vezetés, a Neurológiai osztály és a Betegirányítás összefogott azért, hogy hosszú távon megoldást találjanak a problémáikra. A koordináció esetében tehát rendkívül fontosak a szabályok, szabályzatok, amelyek meghatározzák a szervezeti egységek tevékenységét, ezen kívül a tervek, a programok, amelyeknek megvalósítását igyekeznek elérni, valamint a költségkeretek sem elhanyagolhatóak.

Az óbudai Szent Margit Rendelőintézetet, mint **rendszer** a mindennapi munkák rutinján, szokásain, a folyamatok megfigyelésén keresztül vizsgáltam. Azonban azt fontos megjegyezni, hogy a szervezetekben megfogalmazott célkitűzések a hozzájuk vezető tevékenységgel érhetőek el, így képeznek a tevékenységek összefüggő folyamatot. A kutatás során, ahogy már többször említettem, nem az egész rendszert, hanem annak csupán egy részét vizsgáltam meg. Azonban úgy látom, hogy ezen alrendszerben, tehát a Neurológiai osztályon és a Betegirányítóban zajló beszélgetések és interjúk során elhangzott vélemények, problémák az egész rendszert befolyásolják.

A **mindennapos munkák** során, alapvetően mindenki a saját munkakörében leírt feladatokat látja el, amelyek bizonyos esetekben változhatnak. Előfordulhat, hogy a Neurológiai osztályon az orvosok teendői olyan nagymértékben megnőnek, hogy szükséges az asszisztensnek néhány feladatot átvállalnia. Így például a Neurológiai osztályon lévő betegeknek az infúzió bekötését és eltávolítását gyakran az asszisztens végzi el. A megfigyelések során azt is tapasztaltam, hogy néha szükséges egy-egy embert más

egységekből átcsoportosítani időszakosan az asszisztensi feladatok ellátására, amikor a neurológián dolgozó két asszisztens nem dolgozik. Úgy látom, ezzel próbál a szervezet rugalmasan reagálni a változásokhoz, a környezet és elvárásokhoz.

A **munkák keresztfunkcionális jellegét** tekintve előfordul, hogy a rendelőintézetben dolgozók a mindennapi munkájuk során néha újabb feladatokkal találják szembe magukat. Így például a betegirányító és a neurológia néhány orvosa és asszisztense a munkaleírásában szereplő munkán túl szerepet vállaltak a lean fejlesztési projektben is.

A **kommunikációt** vizsgálva, ahogy én tapasztaltam, a vezetés részéről megfogalmazott információk általában eljutnak az egyes szervezeti egységekhez, az alkalmazottak ugyanis a szervezeti célokat (pl. betegek elégedettségének elérése) meg tudták fogalmazni. Azonban úgy láttam, a kommunikáció a vezetőség részéről főként egyirányú, amely nagyrészt utasításban ölt testet. A szervezeti egységek, jelen esetben a Neurológiai osztály és a Betegirányítás azonban állandó kontaktusban vannak egymással. A köztük lévő kommunikációt támasztja alá az is, hogy folyamatos telefonálnak, egyeztetnek egymással.

A **stratégia** a szervezet jövőképét, valamint ennek eléréséhez szükséges tevékenységeket tartalmazza. Így jelöli ki a kívánatos vállalati célhoz vezető utat. A megfelelő stratégiára leginkább az jellemző, hogy jövőbe tekintő, tartós eredmény elérésére törekszik, rugalmas, s általában valamilyen akcióra épül.

Ahogy már említettem a dolgozatomban, a rendelőintézet **küldetése** és egyben **célja** többször is elhangzott a beszélgetések, prezentációk, valamint Jenei István által készített interjúk során. Ezekon túl azonban olvasható a honlapjukon is: „*Olyan szervezeti, munkabeli légkört alakítunk ki, amelyben a résztvevők azonosulnak a közös célokkal, felelősséget éreznek és vállalnak az intézmény feladatainak ellátásában és így a lakosság egészségi helyzetének jobbításában.*”<sup>54</sup> Ez a megfogalmazás már magában foglalja a következő dimenzió jellemzőit is: a közös kultúrát.

A missziójuknak tekintik tehát, hogy az Óbuda-Békásmegyery és a III.kerület környéki települések lakosainak az egészségi állapotát javítsák, illetve részt vegyenek az egészségtudatos magatartásának fejlesztésében, az egészséges életmódot támogató készségek fejlesztésében a betegségek megelőzésére irányuló programok kialakításában, megvalósításában, s ezzel a náluk megforduló páciensek elégedettségét növeljék. Filozófiájuk szerint tehát fontos, hogy a szolgáltatásuk minden követelménynek, elvárásnak

---

<sup>54</sup> [http://www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=60](http://www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=60)  
2010. április 28.

megfeleljen, s ezáltal a társadalom segítségére is legyenek az életminőség javításával. Eközben az ott dolgozók számára megfelelő munkahelyi légkört igyekeznek kialakítani. Ezen célok felé elkötelezettséget bizonyítja az is, hogy az elmúlt években az egészségpolitikában bekövetkezett változások ellenére, amelyek gyakran nem érintették túl kedvezően az intézményt, továbbra sem változtattak a főbb irányelveken. Sőt, úgy tűnik, a lean tanok és a fejlesztés irányába mutatott elköteleződésükkel még inkább törekszenek a céljaikat megvalósítani.

A vállalat tevékenységeinek koordinálásával a vezetés képes a szervezet tagjainak magatartását befolyásolni azért, hogy a kitűzött célt elérjék. Ehhez szükség a hatékony vezetési stílusra, amely az egyén, a csoport, valamint a szervezet céljait képes összehangolni és megvalósítani.

A **vezetési stílusra** sokféle tényező hatással lehet, így a vezető személyisége, a szervezet tagjainak elvárásai, a szervezet tagjainak céljai és szükségletei, valamint egyéb környezeti tényezők is.

A menedzsment alapvetően operatív **feladatokat** lát el. Feladatuk, hogy felügyeljék és biztosítsák a rendelőintézet törvényes, hatékony működését. A menedzsment munkáját az alkalmazottak elismerik, szakmai hozzáértésüket nem kérdőjelezték meg: „*Az igazgató úrék nagyon sok mindent tettek az elmúlt években. Ennek köszönhetően tudott a rendelő fejlődni.*”<sup>55</sup>

Ahogy már említettem, a vezetés részéről egyirányú **kommunikációt** tapasztaltam, amely főként utasításokban testesült meg. Ehhez pedig **alacsony szintű kontroll** társult. Ezt támasztja alá a következő idézet is, amely a betegirányítás részéről fogalmazódott meg: „*A felsővezetés többször lejöhetne megnézni a rendeléseket.*”<sup>56</sup> Úgy érzem az ellenőrzésnek ezen szintje annak köszönhető, hogy a menedzsment jelentős bizalmat táplál a dolgozók felé. A megfigyeléseken végzett tapasztalataim azt mutatták, hogy az alkalmazottak az utasításokat gyakran figyelmen kívül hagyták az alacsony kontroll miatt. Így történt ez akkor, amikor a Neurológiai osztály nem használta a rendeléseken a hívószám kijelzését a vezetőség előírása ellenére, valamint akkor, amikor az előjegyzési rendszert a tájékoztatásuk és beleegyezésük nélkül, a saját igényeiknek megfelelően alakították át. A menedzsment ezeknek a visszaéléseknek egy részét csak később érzekelte, mint például azt is, hogy a kijelzőt az orvosok nem használták. Úgy vélem, ez ténylegesen alátámasztja az alacsony kontrollhoz kapcsolódó megállapításomat is. A vezetőségről mindenképpen érdemes még megjegyezni,

---

<sup>55</sup> Beszélgetés a betegirányítókkal 2009. november 30.

<sup>56</sup> Beszélgetés a betegirányítókkal 2009. november 25.

hogy a betegek elvárásainak maximálisan szeretnének megfelelni. A problémákat érzékelték, ezért is támogatják olyannyira a változást.

A rendelőintézet tevékenységét alapvetően meghatározzák a **külső környezetből** is fakadó bürokratikus elemek. A Neurológiai osztály egyik alkalmazottja szerint sikerélménynek az tekinthető, ha segíteni tudnak a betegeknek. Mivel a páciensektől nem túl gyakran kapnak pozitív visszajelzést, ezért már azt annak tekintik, ha nincs panasz a tevékenységükre.

A vállalat **közös kultúrájának** részét képezi mindaz, amit először látunk, hallunk, mikor belépünk egy szervezetbe, ezek azonban csupán a felszíni megnyilvánulások. Schein (1993) szerint a szervezeti kultúra magában foglalja a hitet, a tudást, a beállítottságot, elképzeléseket, értékrendszereket és a magatartási mintát.

A rendelőintézet számára **közös értéként** merülhet fel a betegek elégedettsége, amelyről már korábban is írtam. Ez egyben a közös céljuk is, amely meghatározza a szervezet jövőképét. Az intézmény évente betegelégedettségi vizsgálatot is végez, így próbálja ennek fontosságát a vezetés a dolgozóknak is tudatosítani.

Az intézményben értéként említhetőek olyan további szempontok, mint a segítőkészség és a munkaszeretet. Talán egy egészségügyi intézmény esetén természetesnek tűnnek ezek az alapvető értékek, azonban mégis fontosnak tartottam megjegyezni. Az alacsony bérek miatt ugyanis az emberek könnyen alulmotiválttá válhatnak, a rendelőben azonban többektől is ezt hallottam: *„Ezt a munkát már nem a pénzért csinálom, azért nem is lehet, mert az olyan kevés. Inkább hivatástudatból.”*<sup>57</sup>.

Az alkalmazottak mindegyike általában „szakmákról” beszélt (**közös nyelv**). A megfigyelések és beszélgetések során tapasztaltam, hogy a Betegirányítás és a neurológiai szakrendelés között előfordulnak ellentétek a mindennapos munkák során. Mikor a betegirányítókat arra kértem, hogy beszéljenek a neurológiáról a következő gondolatokat fogalmazták meg: *„körülbelül húsz betegnél letelefonálnak, hogy ne vegyünk fel több betegeket, mikor a rendelés még csak egy órája kezdődött”*. Ráadásul előjegyzésre *„nagyon kevés időpontot adhatunk ki”*, a zárolt időszakok miatt pedig *„már fél éve harcolunk velük”*<sup>58</sup>. A betegirányítók azért is érezték ezt a helyzetet olyannyira rossznak, mert a betegek panaszai először náluk csapódtak le. A neurológián azt kifogásolták, hogy sokszor nekik kell a betegek adatait kijavítaniuk, mivel „a

---

<sup>57</sup> Beszélgetés a Neurológiai osztályon 2009.december 3-án.

<sup>58</sup> Beszélgetés a betegirányítókkal 2009.november 25-én.

*betegirányítók nem kérdezik meg a lakcímet, telefonszámot.”*<sup>59</sup> A benyomásom az volt, hogy mindkét szervezeti egység ismeri a másik munkájáról kialakult véleményt, azonban igyekeznek mindezt elpalástolni egymást előtt. A lean fejlesztési projekt beindulásáig nem igyekeztek feloldani ezen nézeteltéréseket. További, hasonló jellegű konfliktusok, rivalizálások a szakmák között nem merültek fel a beszélgetések során.

A szervezetekben általában a kultúra lényeges jellemzője az **informális hatalmi rendszer** megléte. A Szent Margit Rendelőintézetben azonban úgy tűnt, a menedzsment jóváhagyása a gyakorlatban nem mindig valósult meg teljesen, hiszen előfordult, hogy az alkalmazottak a vezetés tudta nélkül változtattak a rendszeren, ahogy erről már írtam a vezetői stílus elemzésénél is. Az okok felderítésénél konkrét, tényleges magyarázatot nem leltem. Gondolatként viszont felmerült bennem, hogy ez vajon nem azért alakult-e így, mert az ott dolgozók úgy érezték, hogy régen a menedzsment nem vonta be őket kellően a problémamegoldás folyamatába? Noha ezzel a múltban gyökerező hiedelemmel érthető lenne az alsóbb szintek ezen tevékenysége, mégis fontosnak tartom ismét megjegyezni, hogy ez részemről csak feltételezés. Mindenesetre, a rendelőintézetben zajló lean projekt óta úgy láttam, a felsővezetés törekszik arra, hogy a dolgozók véleményére alapozva oldják meg a problémákat.

A **munka hangulata** a vizsgált szervezeti egységeknél eltérő. A neurológián jó hangulatban, vidáman teltek a rendelések, még akkor is, ha sok beteg volt. Ezt a jókedvet csak egy-egy beteg panasza (pl. a csúszás miatt) törte meg átmenetileg.

A betegirányítók közt azt észleltem, hogy a munkájuk során tapasztalható stressz miatt gyakran frusztráltak, emiatt előfordul, hogy a betegekkel is türelmetlenebbek. A páciensek negatív észrevételeiket általában ugyanis rájuk „*zúdítják le*”<sup>60</sup>. A betegirányítók szerint az elmúlt években egyre több „*agresszív beteg*”<sup>61</sup> fordult meg a rendelőintézetben, s ez sem segítette őket abban, hogy kiegyensúlyozottan tudják a munkájukat végezni. Véleményem szerint a napi tennivalójukat az is megnehezíti, hogy nincsenek számukra megteremtve a megfelelő, külső munkakörülmények. A betegirányítók részére elkülönített „*fülke*” tudniillik félig nyitott, így nincsenek az egyes betegirányítók sem elszeparálva egymástól. Az aulából beszűrődő zaj miatt gyakran nem hallják, amit a beteg mond, s ez fordítva is tapasztalható. A rendelkezésükre álló mikrofont nem használják, mivel elmondásuk szerint akkor még jobban zavarják egymást a pácienssel való

---

<sup>59</sup> Beszélgetés a Neurológiai osztályon 2009.november 23-án.

<sup>60</sup> Beszélgetés a betegirányítókkal 2009.november 25-én és november 30-án.

<sup>61</sup> Beszélgetés a betegirányítókkal 2009.november 25-én és november 30-án.

kommunikációban. Ezen tényezők miatt nehezebben alakul ki náluk a munka során jó hangulat. Pedig, ha ezek a külső körülmények megfelelőek lennének, akkor elképzelhetőnek tartanám, hogy a páciensekkel is jobban, türelmesebben tudnának foglalkozni.

A szervezet tagjaira jellemző **tudás, képesség** és az ebből adódó motiváció, valamint az elkötelezettség természetesen más és más munkavállalónként, de azért közös pontok is megtalálhatóak, ahogy erről már írtam előzőleg.

A rendelőintézetben dolgozók természetesen rendelkeznek a munkájukhoz szükséges tudással, készségekkel és iskolákkal is. A vezető pozíciókat betöltő személyek általában magasabban iskolázottak, több képzést is elvégeztek.

Véleményem szerint a munkatársak a **tudásuknak, képességeiknek** megfelelő feladatkörben dolgoznak. Időnként előfordul, hogy kapnak munkakörükhöz nem túl szorosan kapcsolódó feladatot, mint jelen esetben a lean projekt, azonban ezt is el szokták végezni, ehhez kapcsolódó külön honoráriummal azonban nem találkoztam. A rendelőintézet dolgozói mindannyian elmondták, hogy nem igazán a megélhetés miatt végzik a munkájukat, hiszen a bérük nem túl magas, mint inkább a hivatástudat miatt.

A rendelőintézetben nem alakult ki konkrét **teljesítményértékelés**. Inkább csak a központilag előírt teljesítményelvű finanszírozás befolyásolta az orvosok munkáját. Így az előző évben, a 70 - 30%-os rendszer fennállásakor a rendelőintézetnek, s egyébként a többi egészségügyi szolgáltatónak is, az volt a legfőbb célja, hogy minél több tevékenységpontot jelenthessen az OEP felé, mivel ez alapján kapták a támogatást. Az általános tapasztalatok azt mutatták, hogy az orvosok ezért gyakrabban végeztek olyan kezeléseket, amelyek sok pontot értek.<sup>62</sup>

A rendelőintézetben ez a törekvés a vállalkozóként foglalkoztatott orvosok esetében még inkább megmutatkozott, mivel a fizetésük megközelítőleg 30%-ban a teljesítményüktől, és így az általuk kódolt pontok mennyiségétől függött. A megbízási szerződéssel dolgozó orvosokat is ez motiválta, hiszen bérüket szintén a munkateljesítményük befolyásolta. Mivel az alkalmazott státuszban lévő orvosok bérére a teljesítményük nem volt hatással, így ők nem voltak érdekeltek a „pontvadászatban”.<sup>63</sup>

---

<sup>62</sup> Interjú Vikman Piroskával

<sup>63</sup> Interjú Vikman Piroskával

A rendelőintézet tehát az így kialakult teljesítmények alapján próbálta értékelni az orvosokat.<sup>64</sup> Azaz nem alakítottak ki saját teljesítményértékelési rendszert, amennyire én tudom, amivel a dolgozók és az általuk nyújtott szolgáltatás minőségét tudnák mérni.

A szervezetet egyének, azaz **munkatársak** alkotják, akiknek a megfelelő *attitűdjével és magatartásával* a rendelő még jobb eredményt érhet el. Az előző fejezetekben többször foglalkoztam a rendelőintézetben dolgozókkal, a céljaikról, motivációjukról is szót ejtettem, ezért most nem ismételném magam. Azt viszont fontosnak tartom, hogy belássuk, az egészségügyi rendszerben, amelyet az állam finanszíroz, egészen más módszerek állnak a vezetők rendelkezésére, mint a versenyszférában. A Szent Margit Rendelőintézetben tapasztalható elköteleződést hosszú távon a menedzsmentnek fenn kell tudnia tartani, mivel az egyes munkakörök kihívásukban különböznek, illetve számos külső tényező is befolyásolja a dolgozók munkáját. Ezért a felső vezetőknek maximálisan koncentrálniuk kell erre is, azért, hogy a szervezet ne csak rövid, hanem hosszú távon is minél jobb eredményeket érjen el.

---

<sup>64</sup> Interjú Vikman Piroskával

#### **4.4. Következtetések a diagnózis alapján**

Összességében elmondható, hogy az elemzések során azt tapasztaltam, hogy a rendelőintézetben tapasztalható környezet inkább támogató és nem hátráltató tényezőként van jelen. Noha vannak problémák, úgy látom, ezek nem gátolhatják a rendelőintézet lean tanuló szervezetté válását. Megítélésem szerint a struktúra felépítése a rendelőintézet céljaihoz alkalmazkodik, a stratégiát azonban érdemes időről időre újragondolni. A jelenlegi felépítés olyan mechanikus jellemzőkkel bír, melyek statikus környezetben jól működnek, ezért úgy vélem, hogy ezen a felépítésen nem célszerű változtatni. Fontos azonban megjegyezni, hogy a szervezeti egységek közötti kommunikációt esetenként érdemes újragondolni az elpalástolt problémákat pedig felfedni és megbeszélni.

A felső vezetők keresik a lehetőséget a problémák megoldására, ezért nemcsak az új módszerek, jelen esetben a lean menedzsment felé nyitottak, de a fejlesztési folyamatot az alkalmazottak bevonásával és aktív közreműködésével képzeltek el már a lean projekt elején is. A vezetés részéről ezek a gondolati minták, véleményem szerint, jótékony hatással vannak a dolgozók motivációjára, ezen túl elősegítik a közvetlen kommunikációt is- ez pedig rendkívül pozitív a jövőre vonatkoztatva. A munkatársak elköteleződése, a közösen vallott értékek segítik a kitűzött cél elérését.

Meglátásom szerint a rendelőintézet stratégiája és struktúra alapján véve lehetőséget teremt a sikeres fejlesztésekhez, melyek apránként hozzájárulnak az intézmény lean tanuló szervezetté válásához. Ennek első lépése a problémák felismerése, majd a szervezeti egység kiválasztása, illetve a projekt csapatának megalakítása volt. A rendelőnek azonban a tanulási képességét folyamatosan fejlesztenie kell ahhoz, hogy a folyamatosan változó környezethez alkalmazkodni tudjon.

#### 4.5. A folyamatok feltérképezése

Ebben a fejezetben bemutatom azokat a folyamatokat és pazarlásokat, amelyeket felfedeztem a megfigyelések során. A tapasztalt gondok feltérképezése, felismerése és a megoldás megtalálása a lean projekt szerves részét képezik.

A dolgozatban már többször hangsúlyoztam, ahhoz, hogy egy szervezet lean tanuló szervezetté váljon, tanulnia kell a hibáiból, a tanulási folyamatait pedig állandóan felül kell vizsgálnia, miközben fejleszti azokat. A hosszú távú cél elérése érdekében a Szent Margit Rendelőintézetnek is ezt az utat kell követnie a felfedezett problémák és azok megoldása pedig egy-egy tanulási pontot jelent számukra. Ezért a következőkben olvasható megállapításaimmal, észrevételeimmel próbáltam és próbálok segíteni őket a tanulási folyamatban.

A Neurológiai osztály bemutatásakor már ismertettem előzetes hipotéziseimet a szakrendeléssel kapcsolatosan. Ezek az előfeltevések nagyrészt a megfigyelések során beigazolódtak. Azonban eközben olyan folyamatokat is felfedeztem, melyekben még van fejlesztési potenciál. A dolgozatban igyekszem megtalálni ezeknek a problémáknak a gyökerét is.

A hipotézisem az volt, hogy a betegek várakozási ideje a rendelőben nagy, amely türelmetlenséget és frusztrációt okoz mind a betegek, mind az orvos oldalán. A páciensekkel való beszélgetések során is leginkább ez a probléma dominált. A vélemények során már megjelentek azok az alternatív, esetenként indokolatlan megoldások is, amelyekkel a páciensek igyekeznek előnyt kovácsolni a maguk számára:

*„Soha többet nem jövök ide, inkább átmegyek másik kerületbe...Hiába jók*

*az orvosok...Ezzel a sok várakozással rengeteg időm elmegy.”*

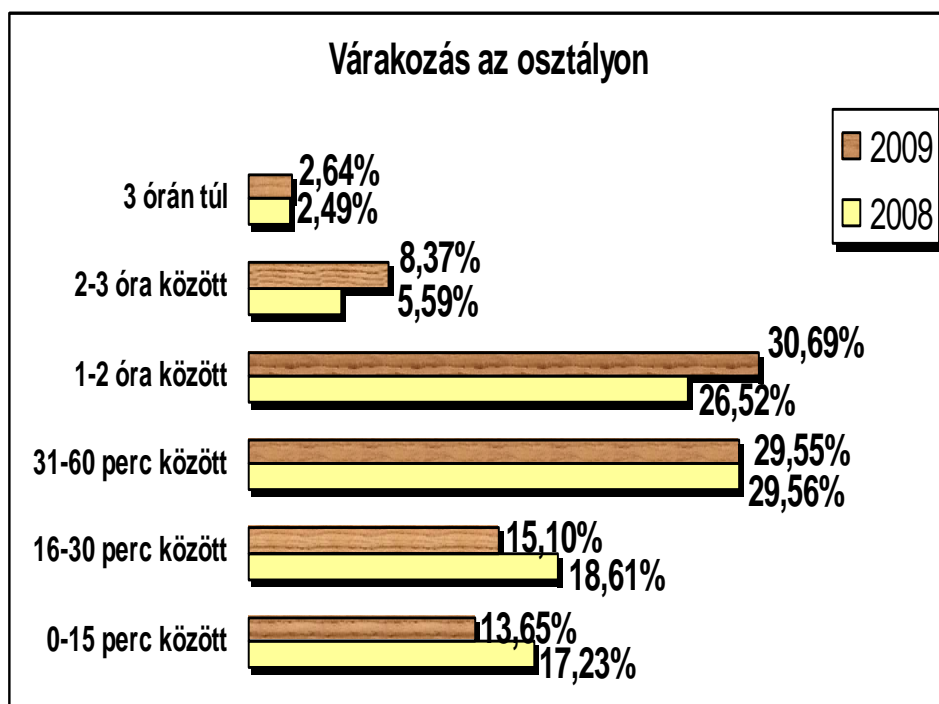
*„A várakozás változó, néha rettenetesen sokat várok, mire bejutok.”*

*„Általában két-három órát várni kell.”*

*„Január végére kaptam időpontot, ezért a háziorvosom írt egy sürgősségi beutalót.”<sup>65</sup>*

---

<sup>65</sup> Beszélgetés a betegekkel 2009.december 9-30.



**13. ábra Várakozás a Neurológiai osztályon**

*(Forrás: Szent Margit Rendelőintézet Betegforgalmi adatbázisa, az ábrát készítette: Nagy Zsófia)*

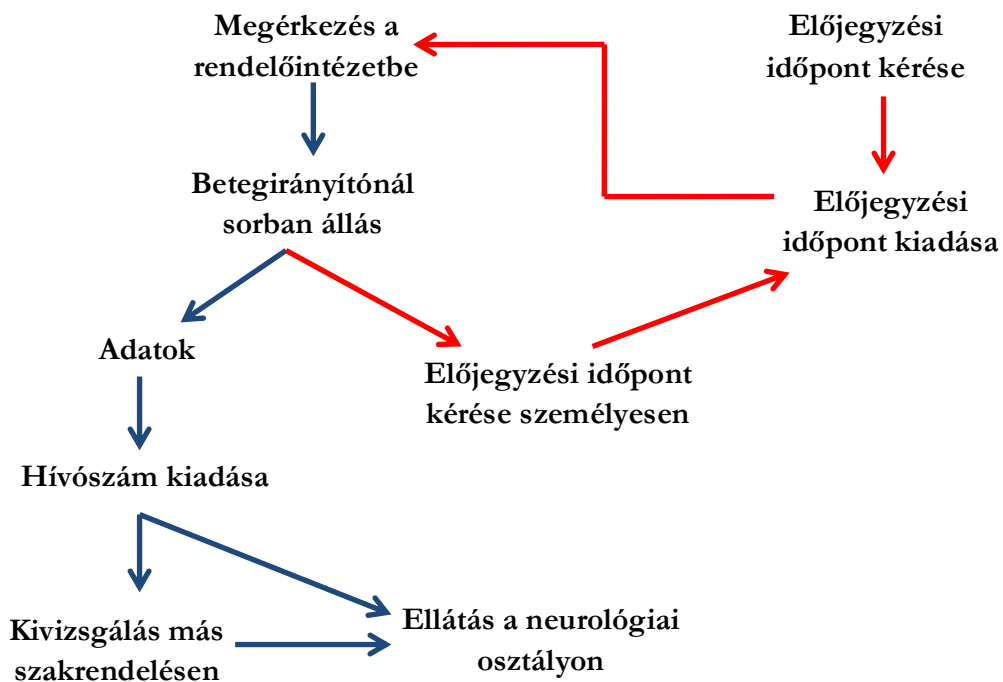
A **13. ábra** a Neurológiai osztályon tapasztalt várakozási időket tartalmazza a 2008. és 2009. évben. Ezek a számok alátámasztják a megkérdezett páciensek által mondottakat. A 2008.évről a 2009.évre ugyanis az átlagos várakozási idő nőtt, 55percről 62percre. A 30percnél kevesebbet várók aránya csökkent 7,09%-kal, azonban az egy óránál hosszabb ideig várók száma megközelítőleg ugyanennyivel növekedett.

Mivel a várakozási időt nagyrészt a betegek rendszerbe lépésének mintázata határozza meg, ezért fontos, hogy az értékáramot feltérképezzük. Így meg kell határozni, milyen tevékenységeken keresztül jön létre a szolgáltatás, illetve azt is fel kell tárni, melyek azok, amelyek a kitűzött végső cél elérését szolgálják és azokat is, amik nem segítik. <sup>66</sup>

Az értékáram-elemzés olyan módszer, melynek segítségével eljuthatunk a vevők által igényelt szolgáltatáshoz, így megfelelhethetünk az általuk támasztott elvárásoknak. A fő cél az, hogy azokat az értéknövelő akciókat, melyek a kliens számára fontosak, optimalizáljuk. Ezért elsőként a beteg útját térképeztem fel a rendelőintézetben.

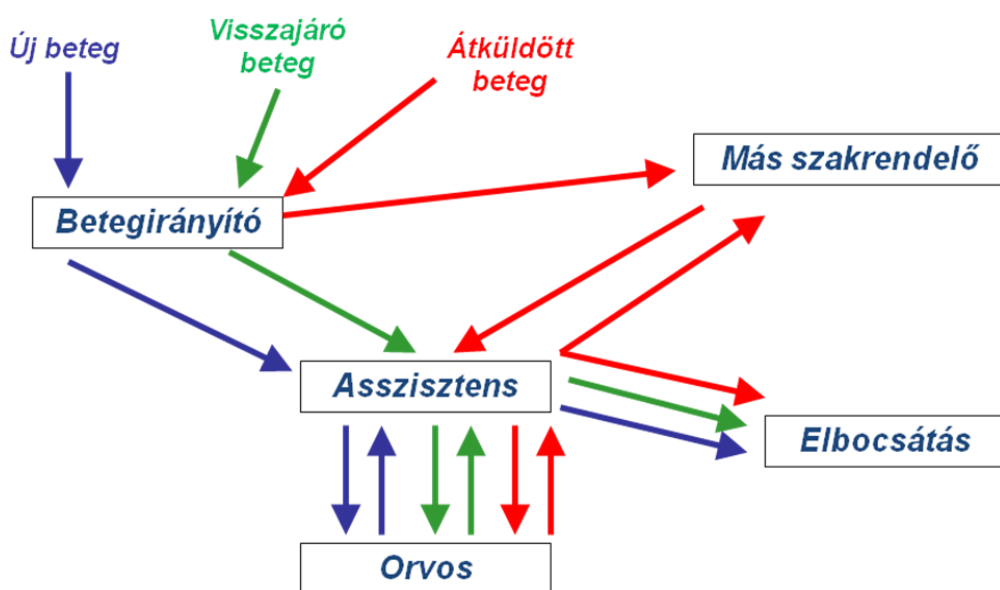
<sup>66</sup> Jenei István prezentációja 2010.február 4-én

A **14. ábra** az intézménybe belépő páciensek útját mutatja be a neurológiai szakrendelésig. Az új betegeknek, illetve akik három hónapnál régebben voltak utoljára az intézet neurológusánál, személyesen vagy telefonon előjegyzési időpontot kell kérniük. Ezt követően ugyanazt az utat járják be, mint a többi páciens. A réginek minősülő betegek, akik rendszeresen visszajárnak, illetve azok, akik sürgősségi beutalóval érkeznek, lényegesen egyszerűbben jutnak el a szakrendelésig, mivel számukra az előjegyzésbe vétel kimarad. Ez azt is jelenti, hogy ők gyakorlatilag akkor jönnek, amikor jónak látják. Megítélésem szerint emiatt sokkal nagyobb a valószínűsége a torlódás kialakulásának a neurológián. Ezt támasztja az is alá, hogy hosszabb ünnepek (pl. karácsony) előtt látható módon többen érkeznek gyógyszerrel íratni- ahogy azt az ott dolgozóktól megtudtam.



14. ábra A betegek útja a Neurológiai osztályig

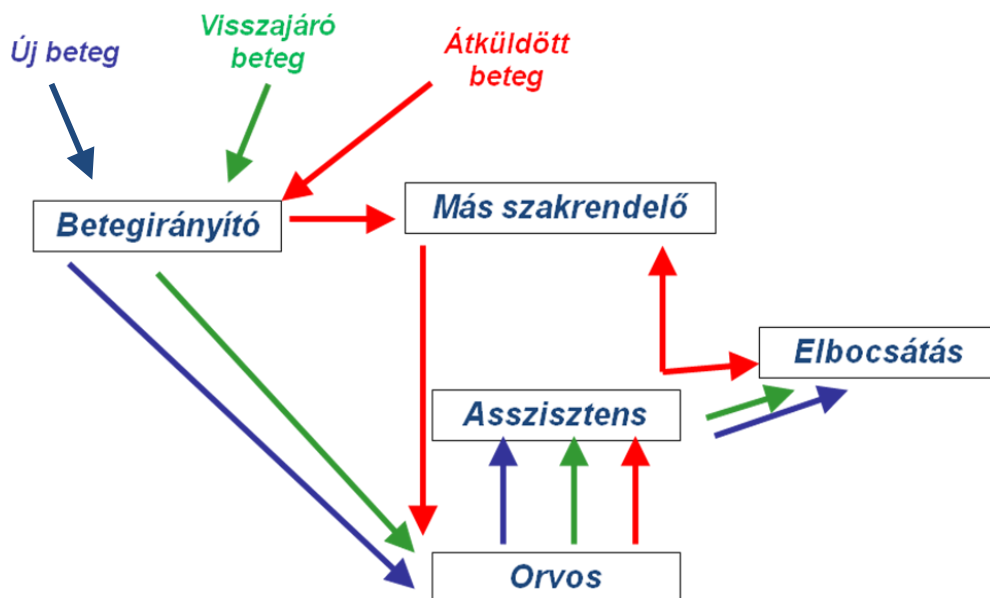
Amikor az ügyfél végre megérkezik az osztályra, azt tapasztalhatja, hogy az oda való bejutás ott sem sokkal egyszerűbb. A megfigyelések során kétféle gyakorlattal találkoztam, amely szakorvosonként eltérő. Azonban néha egy adott orvos is eltérő módon hívta be a betegeket. Ezt a két módot foglalja össze a következő két ábra, a 15. ábra és a 16. ábra a különböző betegtípusok esetén.



15. ábra Asszisztens központú betegút

A **15. ábra** elnevezése Asszisztensközpontú betegút, mivel a páciens az asszisztens irányítja az ellátási folyamatban, ő szólítja be az asszisztensi szobába, és onnan ő az, aki tovább irányítja az orvoshoz. A szakorvosnál történő vizsgálatot követően a beteg ismét az asszisztenshez kerül, aki a recept kinyomtatását, az igazolások előállítását és egyéb adminisztratív teendőket lát el.

Amikor párhuzamosan folyik a rendelés, s a rendelő szakorvos mindegyike ezt a gyakorlatot preferálja, akkor az asszisztensnek egyszerre kell kiszolgálnia az igényüket. Azt tapasztaltam, hiába dolgoznak a szakorvosok eltérő ütemben, az asszisztens munkája ebben az esetben hektikussá válik: össze-vissza fut a szobában, beszólítja a kivizsgálandó betegeket és a megfelelő orvoshoz irányítja őket, miközben a már megvizsgált páciensek kiszolgálását (pl. recept nyomtatása) végzi.



**16. ábra** Egyszerűbb betegút

A **16. ábra** alapján rögtön észrevehető a különbség az előző betegúttal szemben, mivel az ellátási folyamat lényegesen egyszerűbbé vált. Ez abból adódott, hogy az orvos maga szólította be a pácienseket, s csak ezt követően találkozott az ügyfél az asszisztenssel. A folyamat szereplőinek előírt, szokásos tevékenységei, mint a vizsgálat, receptírás, recept nyomtatása, nem változtak meg, pusztán a találkozások száma lett kevesebb.

Véleményem szerint az így végzett folyamatok az asszisztens munkavégzését megkönnyítették még a párhuzamos rendelések során is, az orvos számára pedig nem jelentettek pluszterhet. Ahogy már említettem a dolgozatban, az osztályon nem használták a

hívószám kijelző rendszert, pedig ezzel az orvos számára is egyszerűbb lenne a betegek beszólítása, hiszen így nem kellene még az ajtót sem kinyitnia.

A Neurológiai osztályon tehát nem alakultak ki szabványos betegellátási folyamatok. Noha a szabványok alkalmazásának egyik előnye az lenne, hogy mindenki tisztában lenne a feladataival, a teendők pontosan szabályozva lennének és így a felesleges pazarlások is kiküszöbölhetőek lennének. Ennek köszönhetően a munkavégzés pontosabbá és kevésbé hektikussá válna, a beteg rendszerben tartózkodásának időtartama pedig lerövidülne. Ezzel párhuzamosan pedig a várakozási idő is lényegesen csökkenhetne.

A **17. ábra** egy olyan módszer alapján készült, melynek segítségével a várakozási idő ok-okozati összefüggései ismerhetőek meg. Ez a Halszálka, angolul Cause and Effect Analysis, amelyet Kaoru Ishikawa, japán minőségügyi szakértő dolgozott ki és alkalmazott először 1943-ban. Az elemzés egy adott probléma, jelen esetben a várakozási idő növekedésének (ez az okozat) lehetséges okait ötletszerűen összegyűjti, majd azokat csoportosítja és ábrázolja.<sup>67</sup>

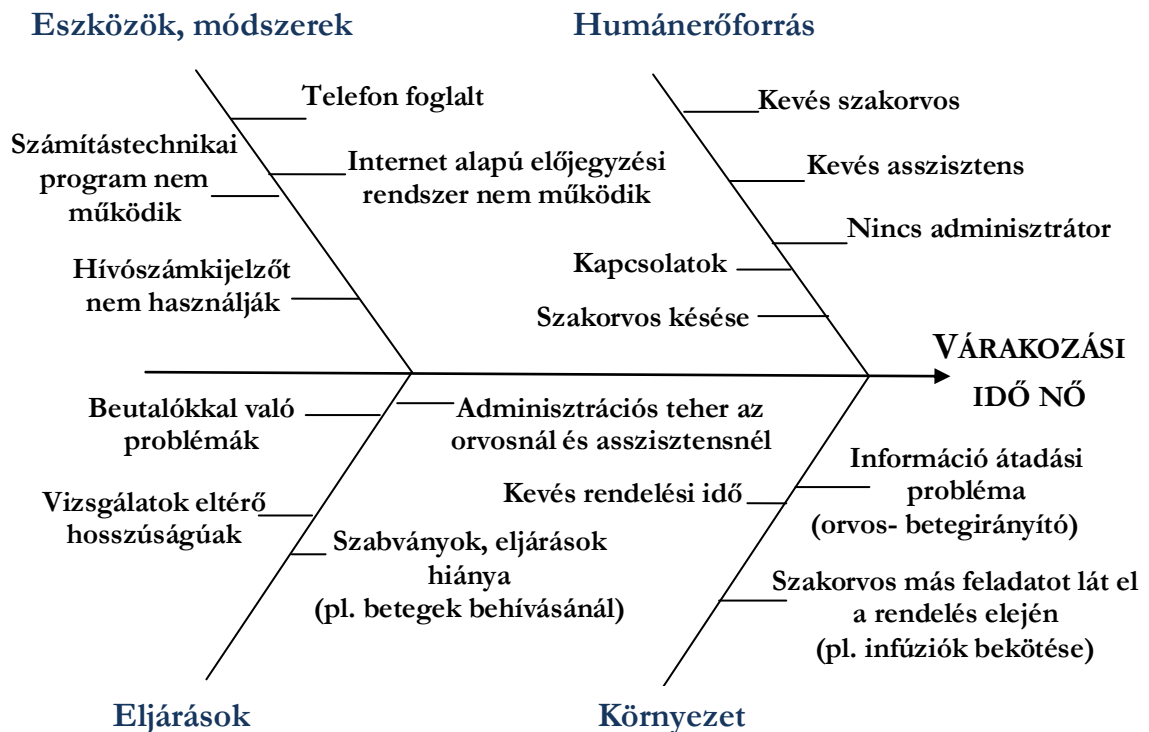
A módszer alkalmazása során fontos, hogy mindig az okozatból induljunk ki és a valódi okokat keressük. A probléma, amely a végeredményt testesíti meg, a hal fejében található, azaz az ábra jobb oldalán. Az eredményt befolyásoló tényezők pedig az ábra bal oldalán, a hal csontvázához hasonló formában találhatóak meg. Innen ered a halszálka elnevezés. Az ok-hatás diagramot alkalmazhatjuk azzal a céllal, hogy egy adott probléma okait meghatározzuk, illetve egy konkrét folyamat működőképességét is megpróbálhatjuk javítani, így érhető el az adott terület hatékonyságának javítása.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> <http://www.innostrada.hu/okokozati> 2010.május 5.

<sup>68</sup> <http://www.innostrada.hu/okokozati> 2010.május 5.

A 17. ábra alapján a várakozási idő növekedését befolyásoló tényezőket gyűjtöttem össze. Majd ezeket négy kategóriába csoportosítottam, melyek a következők: eszközök és módszerek, humánerőforrás, eljárások és a környezet.



17. ábra A várakozási idő növekedését okozó tényezők (Halszálka ábra)

A megfigyelések során többször tapasztaltam, hogy a számítástechnikai program hátráltatta mind a betegirányítók, mind a neurológiai dolgozók munkavégzését. Az internetalapú előjegyzés például 2009.november 25-én rendkívül lelassult, majd a következő megfigyelésem alkalmával már egész nap nem is működött. Habár a betegirányítók tudtak volna szabad időpontot kiadni az előjegyzettek számára, a rendszer működésképtelensége ebben meggátolta őket. A neurológián a program, mely alapján a betegek behívását végzik, többször lefagyott. Így az asszisztens a szobájában a lévő két gép között ingázott. Ha az egyik számítógép nem működött, a másikon próbálta a munkáját végezni.<sup>69</sup>

A betegek többször panaszkodtak arra is, hogy telefonon nagyon nehezen tudják elérni a rendelőintézetet, így inkább személyesen kérnek előjegyzési időpontot és állják ki kétszer a sorukat (egyszer az időpont kérése miatt, másodszor a vizsgálatra történő megérkezésükkor).

<sup>69</sup> Megfigyelés a Neurológiai osztályon 2009.november 23., 2009.december 3., 2009.december 17.

Céloztam már rá, hogy a Neurológiai osztályon a hívószámjelzőt nem használják. Emiatt ez is felbukkant az ábrán az eszközök csoportjában, mint lehetséges ok.

Az előbbi megállapításhoz szorosan kapcsolódik az is, hogy a neurológián a szabványok és eljárások hiánya tapasztalható. További problémát jelent az is, hogy az egyes vizsgálatok eltérő hosszúságúak, amelyek előre nehezen határozhatóak meg. Ez ráadásul függ a páciens kortörténetétől és a kivizsgálást végző orvos temperamentumától, munkatempójától is. A szakorvosok meglátása szerint a rájuk nehezedő adminisztrációs teher megnövekedése miatt már nem tudnak annyi figyelmet szentelni a betegekre, amennyit kellene. Egy orvos melletti adminisztrátor ezen sokat tudna javítani.<sup>70</sup> A munkájukat az is nehezíti, hogy a háziorvosok gyakran nem megfelelően töltik ki a beutalókat: hiányoznak egyes adatok, illetve nem nevezik meg, hogy milyen okból küldték a beteget neurológiai vizsgálatra.

Főként párhuzamos rendelések esetén tűnt úgy, hogy az egyetlen asszisztens szintén kevés az akkor kialakult többletfeladatok elvégzéséhez.

A várakozási idő növekedésének további oka lehet az is, hogy az szakorvosok általában máshol is rendelnek, nemcsak ebben az intézményben. Emiatt előfordulhat, hogy késnek a rendelésről. A páciensek a neurológiáról való tapasztalataik kérdésekor ennek hangot is adtak:

*„A rendelést gyakran nem kezdik időben. Most is, már 14:15 van, s még nem szólítottak be beteget.”*

*„Ma a rendelés 4-kor kezdődik, de a doktornő 16:20-kor ért be... Legutóbb 16:30-kor hazaküldtek, mert azt mondták, telt ház van.”*

A Szent Margit Rendelőintézet, amíg én ott voltam, az ősszel távozó két szakorvost nem pótolta. Így az osztályon kevesebb orvos látta el a betegeket, mint addig. Tapasztaltam, hogy az orvos lebetegedése esetén előfordult, hogy nem volt megoldott a helyettesítés (pl. 2009.november 30-án) és a betegirányítók sem voltak erről időben tájékoztatva. Ezt a betegek is érzékelték:

*„Volt több olyan eset is, amikor itt ültünk fenn, vártunk, s a rendelés ideje alatt derült ki, hogy nincs orvos. Ezt a betegirányító miért nem tudja?”*

---

<sup>70</sup> Ez a megállapítás a 2010. március 4-én tartott projektmegbeszélésen hangzott el.

A fenti vélemény már előrevetíti a környezet kategóriájában fellelhető egyik okot is. Noha napi kapcsolatban áll a két szervezeti egység egymással, esetenként előfordul, hogy a neurológia és a betegirányítás között az információ átadása hiányos.

Az orvoshiányból is adódó kevesebb rendelési idő miatt a betegek eloszlása az ellátási folyamatban nem egyenletes. A várakozási idő növekedéséhez járul hozzá az is, amikor a szakorvosnak a rendelési ideje alatt más feladatot is el kell látnia. A neurológia orvosai tudniillik a fül-orr-gégészeten dolgozókkal végzi bizonyos időközönként az infúziós betegek ellátását.

Ahogy látható, a várakozási idő növekedéséhez számos tényező járul hozzá. Ezek az okok pedig gyakran egymással szorosan összekapcsolódnak. Az egyik tényező megváltoztatása a másik tényező változását vonja maga után, ezért ezeket a fejlesztési megoldások kialakításakor nem szabad elhanyagolni.

## 5. A lean tanuló szervezetté válás útján, javaslatok

A lean tanuló szervezet kialakulásának egyik kulcsfontosságú momentuma a szervezet tanulási folyamatának elsajátítása. Ahhoz, hogy a rendelőintézet a jövőben elérje ezt az állapotot, meg kell tanulnia tanulni a problémáiból, azoknak megoldásából és az így szerzett tapasztalatokból.

A szervezeti tanulás első szakaszának egyik legfontosabb tényezője tehát a problémák, az ok-okozati viszonyok feltárása és megismerése. Segítségképp számtalan módszer áll ehhez rendelkezésükre, így például az előzőekben bemutatott halszálka diagram, vagy éppen a Toyota-nál oly sikeresen alkalmazott öt miért módszer, amelynek célja a probléma mélyebben rejlő okainak megtalálása, feltárása.<sup>71</sup> Ha ez megtörtént, akkor a szervezetnek meg kell találnia a maga számára leginkább illeszkedő és a céljainak megfelelő megoldási módokat. Ezt követően fel kell ismernie a tanulási folyamatot és létre kell hoznia a szervezeti tudását.<sup>72</sup> Úgy gondolom, ez a szervezeti tudás az egyéni tudások összessége, amelyet beépítenek, rögzítenek és mindenki számára elérhetővé tesznek. Ez a filozófia az, amely megkülönbözteti a lean tanuló szervezeteket a hagyományos szemléletet képviselőkkel szemben.

A rendelőintézet elindult ezen az úton. A problémákat felismerte és a vezetőség az alkalmazottakkal, valamint külső segítőkkel (a Corvinus-os csapat) elkezdte kialakítani a számukra leginkább megfelelő pazarlásmentes folyamatokat a projektcsoport felállítását követően. A munka kezdetekor három fő cél került meghatározásra:

- a betegigények pontos megismerése egy kérdőíves felmérés keretében
- az ellátás-csoportok újragondolása és elkülönítése
- az információs rendszer fejlesztése.

A célok megvalósítása lépésenként történt, történik, ezért utókövetésre jelen szakdolgozatban nem került sor. A dolgozat lezárásáig az első kitűzött célt sikerült véghezvinni, ugyanis Nagy Zsófiával és a projekttagok aktív közreműködésével készített kérdőívvel a betegek Neurológiai osztállyal szemben támasztott igényeit és elvárásait sikeresen felmértük és feldolgoztuk. Az így kapott eredményeket nem céloim bemutatni, inkább a projektben rejlő tanulási lehetőségekre szeretném felhívni a figyelmet, mely során

---

<sup>71</sup> Liker (2008)

<sup>72</sup> Bakacsi-Gelei (2000)

javaslatokat is megfogalmazok. Mindezt azzal a céllal teszem, hogy hozzájáruljak az intézmény szervezeti tanulásához, melyről hiszem, hogy hosszú távon komoly eredményeket hozhat. Ezen megállapítások részben tartalmazzák a magam számára is megfogalmazott tanulságokat, hiszen, ahogy már írtam igazából minden csoport és egyén egyfajta tanuló szervezetnek tekinthető.

Véleményem szerint, az első projektfeladat sikeres teljesítése már önmagában egy tanulási pontot jelentett a rendelőintézet és az egyetemről érkező csapat számára egyaránt. Fontos azonban, hogy az intézmény dolgozói megtalálják ezeket a tanulási pontokat, illetve az így elsajátított módszereket, szemléletet a jövőben is kipróbálják, alkalmazzák- akkor is, amikor már a Corvinus dolgozói és hallgatói nem lesznek jelen a mindennapi munkában.

Joggal merülhet fel a kérdés, hogy tulajdonképpen milyen szempontokat is kell figyelembe venni ahhoz, hogy a rendelő megtanuljon tanulni? A szervezeti tanulásról szóló szakirodalom általában arról tudósít, hogy az ismeretek elsajátításához először szükség van magának a tanulási folyamatnak a megértésére. A tanulásnak is azonban több fajtája létezik.

A projekt során úgy tapasztaltam, hogy a rendelőintézetben a már meglévő ismeretekre támaszkodva zajlik a szervezeti tudás létrehozása. A lean tanuló szervezeteknek is egyik legjellemzőbb ismérve a tapasztalatokból való tanulás, amely során a szervezeti tudás felhasználásával újabb fejlesztési lehetőségek ismerhetőek fel. Bakacsi és Gelei (2000) szerint a tapasztalatok elemzésén alapuló tanulásnak egyik formája a tanulóorientált megbeszélés, illetve a különböző helyzetfeltáró vizsgálatok, amelyeknek során a mindennapi tapasztalatok, a sikerek és kudarcok kerülnek feldolgozásra és elemzésre, amellett, hogy visszajelzést is adnak a folyamatokról. Ezeknek eredményeként olyan új megoldások szülehetnek, melyek az egyéni résztvevők tapasztalatait, véleményeit is tartalmazzák. Az ily módon létrejött ismeretanyag intézményi szinten történő elterjesztéséért leginkább pedig a vezetés felelős.

A rendelőintézet menedzsmentje fontos, hogy felismerje ezen folyamatokban a felelősségét és kijelölje a feladatait azért, hogy a fenti szervezeti tanulás végbemenjen az intézményben. Ennek megvalósítását segítheti, ha előre meghatározott, rendszeres időközönként találkozókat, beszámolókat szerveznek az ott dolgozók számára, melyek során ránéznek folyamataikra és az esetlegesen felmerülő problémákra megpróbálnak együttes erővel megoldási alternatívákat kidolgozni. A rendszeres megbeszélések másik előnye az, hogy a dolgozat elején már említett alacsony szintű kontroll problémáját a felsővezetés ily módon hatékonyan megoldhatná. Nem szabad arról sem elfelejtkezni, hogy

így az alkalmazottak motiváltabbá, elégedettebbé válnának, mivel a menedzsment a folyamatokra való rátekintés során többször lejönne „*megnézni a rendeléseket*” is. A megbeszéléseknek köszönhetően pedig biztosítva lenne a folyamatos visszacsatolás is a résztvevők között. Ezek mind hozzájárulnának egy eredményesebb csapatmunka és hatékony koordináció kialakításához és fenntartásához. Míg az utóbbi tényezőhöz hozzátartozik a megfelelő kommunikáció, addig a sikeres csoportmunka érdekében a gondolkodásmódot kell befolyásolni, hiszen a vezetőség és az alkalmazottak ugyanazokért a célokért harcolnak.

A gyakorlatban a fenti javaslatok egy része már részben elkezdett megjelenni a szervezetben, főként a projekt első szakaszában, amikor a páciensek igényeit mértük fel. A projektcsapat megalakulása szükségszerű volt a fejlesztési folyamatban. A szereplők kiválasztásakor egyik fontos szempont volt a speciális szakértelem megléte, hiszen, ha megnézzük, azt tapasztaljuk, hogy a Neurológián dolgozó orvosoknál és asszisztensnél senki nem ismeri jobban az ott zajló tevékenységeket. A projekt elején, ahogy azt itt is tettük, érdemes a projekttagok és az intézmény céljait, elvárásait tisztázni, egyeztetni. Így világossá és egyértelművé válik az egymás közti kommunikáció, valamint erősítheti a fejlesztés iránti elköteleződést.

Ahhoz azonban, hogy a rendelőintézet a jövőben maga is képes legyen hasonló projektek irányítására, szükségesnek tartom, hogy a következőkben kijelöljenek egy-egy projektvezetőt, aki vagy akik, elsajátíthatják a projektvezetés mesterségét. Ezt gyakorolhatják a megbeszéléseken is. Úgy gondolom, amíg tapasztalt tanácsadók vannak jelen a fejlesztési folyamatban, ahogy most Jenei István és Demeter Krisztina, érdemes kísérletezniük, hiszen ők bármikor a segítségükre lehetnek. Így az igazi világot integrálhatják ebbe a mikrovilágba, amellett, hogy megtanulnak gyakorolni.<sup>73</sup> Kulcsfontosságú tényező ugyanis az, hogy a szervezeti tagok kísérletezzenek a legjobb megoldás megtalálása érdekében. Ezt pedig a próba-kudarccal elv alapján teszik, mely során először észrevesznek valamit, látják, hogy az milyen következménnyel járt, levonják a megfelelő konklúziót, és ennek megfelelően változtatnak rajta. Így valósul meg a tapasztalatból történő tanulás a lean tanuló szervezetekben.

A projekt szempontjából további tanulási pont lehet az is, hogy a projekt időtartamát érdemes konkrétan, mint ahogy azt mi tettük, meghatározni és rögzíteni. Az ütemezéssel ugyanis nyomon követhetővé és felülvizsgálhatóvá válnak az elvégzett és

---

<sup>73</sup> Senge (1998)

hiányzó tevékenységek egyaránt. Projektvezetési szempontból érdemes az erőforrásigényeket előre felmérni: mire és mire van szükség a feladatok teljesítéséhez. Már az elején érdemes a fejlesztés végén várható eredményeket (pro és kontra) is meghatározni, mivel így a projekt kockázatai csökkenthetőek, illetve a sikertelenségre, kudarcra is felkészülhet a csoport. Ezen tényezők felülvizsgálatára, ellenőrzésére mindenképpen érdemes időt szánni, hiszen az utókövetés során számos olyan tanulság megfogalmazható, melyeket az intézmény a következőkben adaptálhat a hatékonyabb munkavégzés érdekében.

Ezeket túl, érdemes lenne a rendelőben a teljesítményeket mérhetővé tenni a mindennapi munkavégzéshez, illetve a projektmegbeszélésekhez kapcsolódóan is. Így folyamatosan és objektíven ellenőrizhetővé válna, hogy hol is tartanak tulajdonképpen az egyes személyek, csoportok és az intézmény. Erre is számtalan módszert kínál a szakirodalom, amelyeket a gyakorlati világban is sikerrel alkalmaznak, legyen szó verseny- vagy éppen közszféráról. Így például kitűnően alkalmas eszköz a Balanced Scorecard rendszer is, amely egy olyan stratégiai teljesítménymérési rendszer, amely pénzügyi, vevői, működési és tanulási-fejlődési dimenziókat vizsgál.<sup>74</sup>

A kutatásra támaszkodva szeretném megosztani a Szent Margit Rendelőintézetben zajló folyamatokhoz kapcsolódó észrevételeimet is. Mint kiderült számomra, jelenleg a magyar egészségügy komoly problémákkal küzd, melyeket egy egészségügyi ellátó intézmény nem igazán tud befolyásolni. Ilyen környezetben kell a vizsgált rendelőben a páciensek ellátását végezni, miközben a hatékonyság és elégedettség elérésére törekszenek a lean elvekben bízva az ott dolgozók.

A betegek várakozási idejét ugyan nem csökkenti, de a betegelégedettséget javíthatja és a dolgozók frusztrációját csökkentheti az, ha a rendelőintézet intenzívebben figyel a páciensekkel való kommunikációra. Ennek egyik módja lehet a páciensek és az alkalmazottak rendszeres elégedettségének és igényeinek felmérése, mely során mindkét félben egy pozitív kép alakulhat ki az intézményről. Ez annak köszönhető, hogy nyilvánvalóvá válik számukra: az ő véleményük is számít. Az egészségügyi szolgáltatók között alapvetően nem alakul ki verseny, hiszen általában nem rendelkeznek teljes döntési jogkörrel, így a szolgáltatás során sem az a fő cél számukra, hogy a páciensek igényeit,

---

<sup>74</sup> Wimmer (2009)

elvárásait felmérjék és kielégítsék.<sup>75</sup> Noha, ha ezt a versenyszférához hasonlóan megtennék, valószínűleg az egészségügyben dolgozók és résztvevők elégedettek lennének és a szolgáltatásuk minősége is javulna. .

A sikeres eredmény elérését segítheti az is, ha a rendelés módját ésszerűsítik, mely során az előjegyzési rendszert újra kell gondolniuk. Ennek eléréséhez szükség van azonban a vezetőség és a neurológiai dolgozók konszenzuson alapuló döntésére. A megfigyelések során úgy tűnt, hogy a mindennapi munkavégzésben tapasztalható szabványos betegellátási folyamatok hiánya, ahogy az a **15. ábra** és **16. ábra** alapján bemutattam, szintén hozzájárultak a betegek várakozási idejének növekedéséhez. A házi orvosok tájékoztatása és képzése is segítené az alkalmazottakat a munkájukban, hiszen nem kellene folyton a hiányosan vagy rosszul kitöltött beutalók miatt pluszadminisztrációt végezniük.

Ha a rendelőintézet a stratégiáját, céljait, elvárásait megfelelően kommunikálja nemcsak a külvilág, hanem az alkalmazottak felé, akkor a problémák részben megszűnnek, legalább is mérséklődnek. Azonban ebben a vezetésnek van a legnagyobb szerepe. Meg kell találniuk az egyensúlyt a határozott (top-down) és a könnyedebb (laissez-faire) vezetési stílusok között<sup>76</sup>. Azaz rendkívül határozottnak, következetesnek kell lenniük, azonban folyamatos kontrollt is kell gyakorolniuk, hiába oly nagy az alkalmazottak irányában a bizalmuk. A folyamatos kontroll, beszámolás mellett a visszacsatolásról, visszajelzésekről is gondoskodniuk kell. Mindeközben a döntésekben, ha arra törekednek, hogy kikérjék az alsóbb szinten dolgozók véleményét, netán együtt jussanak bizonyos kérdésekben elhatározásra, hozzájárulhatnak az eredményesebb és hatékonyabb csapatmunkához. Nem szabad tétovának lenniük, hiszen ők képviselik az intézmény egészét, emiatt pedig roppant nagy a felelősségük. Ehhez nyilván szükség van a részükről szemléletváltásra, egy újfajta gondolkodásmód képviselésére. A lean tanuló szervezeteknek ez természetes velejárója. Ahogy a Toyota esetében, úgy itt is olyan vezetőket kell kinevelni, „*akik teljes mélységig értik a munkát, megélik és másoknak is tanítják a filozófiát*”<sup>77</sup>. Úgy érzem, e tekintetben is jó úton halad ez az egészségügyi intézmény.

---

<sup>75</sup> Jenei (2009)

<sup>76</sup> Bakacsi (1996)

<sup>77</sup> Liker (2008) 215. oldal

Összességében véve elmondható, hogy az elmúlt hónapokban úgy láttam, a Szent Margit Rendelőintézetben megtalálhatóak azok a képességek és lehetőségek, amelyek hozzásegíthetik az intézményt a lean tanuló szervezetté váláshoz. Időben felismerték a kínálkozó lehetőséget a változtatásra, ehhez pedig segítséget hívtak. A szervezet részéről maximálisan jelen van a fejlesztés irányában történő elköteleződés, motiváció és lelkesedés, melynek köszönhetően maguk számára olyan munkahelyet, az ügyfeleik, azaz a betegek számára olyan rendelőintézetet hozhatnak létre, amely jelenleg egyedülálló az országban - jelenlegi ismereteim szerint.

Fontos, hogy a szervezet lehetőséget nyújtson a nyílt, egyértelmű kommunikációnak, a folyamatos tanulásnak és visszacsatolásnak, mely során felismerik a problémákat, valamint támogatják a számukra megfelelő megoldási módok kialakítását, miközben folyamatos tanulás zajlik le bennük egyéni, illetve szervezeti szinten egyaránt. Mivel egy államilag finanszírozott intézményről van szó, ezért fontos, hogy a saját határaikat felismerve és figyelembe véve folytassák a fejlesztést, azért, hogy az ország leghatékonyabb, legeredményesebb rendelőintézetévé váljanak.

## 6. Összefoglalás

Dolgozatomban bemutattam Magyarország egészségügyi helyzetét, az elmúlt években fellelhető problémákat és nehézségeket, melyekre egy új menedzsmentszemlélet, a lean menedzsment filozófiája és módszerei megoldást nyújthatnak.

Manapság egyre inkább elterjedőben vannak azok a nemzetközi kutatások, melyekben az egészségügyi intézmények karcsúsítását, folyamatainak racionalizálását vizsgálják a lean menedzsment elveinek megfelelően. Ezek a tanulmányok azonban leginkább kórházak átalakításáról szólnak. Így úgy gondolom, a rendelkezésemre álló szakirodalom alapján, egyedülálló a Szent Margit Rendelőintézet lean elvek alapján történő fejlesztése.

A dolgozatomban bemutattam a karcsú menedzsment és az egészségügyi szolgáltatásban rejlő megvalósítás lehetőségeit is. Úgy gondolom, hosszú távon úgy lehet sikeresen alkalmazni ezeket az elveket, ahogy írtam is róla, ha az intézmény, mely ezt a szemléletet követi és képviseli, lean tanuló szervezetté válik. Azonban ez egy rendkívül hosszú tanulási folyamat eredménye, mely a Szent Margit Rendelőintézet esetében nemrég kezdődött csak el.

A projekt, a rendelőintézet és a kiválasztott szakrendelés bemutatását követően elemeztem, rendelkezik-e az intézmény azokkal a képességekkel, stabilitással és támogatással, melyek meglátásom szerint a lean tanuló szervezetté váláshoz nélkülözhetetlenek. Az ott végzett megfigyeléseim, beszélgetések és interjúk alapján ismerttettem azokat a folyamatokat is, melyek felismerése és megoldása tanulási pontot jelenthet az intézmény számára. A tanuló szervezetek ugyanis nem léteznek folyamatos szervezeti tanulás nélkül.

A fő célom az volt, hogy a dolgozatban rámutassak, nem elég a lean módszerek megfelelő alkalmazása és adaptálása egy szervezet életében, azt hosszú távon fenn is kell tudni tartani. Ez pedig úgy valósulhat meg a leghatékonyabban, ha kellő érzékenységgel rendelkeznek a fejlesztők, legyen szó belső vagy külső fejlesztőkről, a szervezetfejlesztési kérdések iránt is. Hiszen a karcsú menedzsment nem csupán jól kitalált módszerek alkalmazása rövid távon, hanem egy hosszú távot meghatározó és befolyásoló vállalati filozófia. Ehhez szükség van arra, hogy a résztvevők, vezetők és alkalmazottak, egyaránt partnerek legyenek a változási folyamatban. Ezáltal a szervezetben megvalósulhat a

szervezeti tanulás, melynek köszönhetően az intézmény képes lesz rugalmasan alkalmazkodni a változó környezethez és így hatékonyabban, eredményesebben boldogulhatnak az egészségügyi szolgáltatók piacán.

Az egészségügyi intézmények lean filozófia alapján történő átalakítására tehát Magyarországon is lehetőség van. Az ehhez szükséges gondolkodásmód kialakításához viszont szükség lenne a magyar egészségügyben bekövetkező szemlélet-és kultúraváltásra is. Meglátásom szerint, ez rövid távon nem fog bekövetkezni, azonban bízok benne, hogy az alulról jövő kezdeményezésnek köszönhetően egyre több intézmény fel fogja ismerni a karcsúsításban rejlő fejlesztési lehetőségeket, ahogy azt az óbudai Szent Margit Rendelőintézetben is tapasztalhattam.

## Ábrajegyzék

1. ÁBRA AZ ELLÁTÁSOK SZINTJEI .....	6
2. ÁBRA AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK MŰKÖDÉSÉT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK .....	12
3. ÁBRA AZ ORVOS-BETEG TALÁLKOZÁSOK ARÁNYA AZ OECD ORSZÁGOKBAN .....	14
4. ÁBRA AZ EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK A GDP SZÁZALÉKÁBAN .....	15
5. ÁBRA A TOYOTA-MÓDSZER NÉGYSZINTŰ MODELLE.....	19
6. ÁBRA A TOYOTA-HÁROMSZÖG .....	19
7. ÁBRA A LEAN BEVEZETÉS KÖRFORGÁSÁNAK FŐBB TEVÉKENYSÉGEI .....	22
8. ÁBRA AZ EGYES SZAKRENDELÉSEK ÁLTAL ELLÁTOTT BETEGEK SZÁMA .....	32
9. ÁBRA AZ ÉRINTETTEK ELEMZÉSE .....	38
10. ÁBRA A CÉLRENDSZER.....	41
11. ÁBRA A SZENT MARGIT RENDELŐINTÉZET ERŐTÉR ELEMZÉSE.....	52
12. ÁBRA MCKINSEY 7-S MODELLE.....	54
13. ÁBRA VÁRAKOZÁS A NEUROLÓGIAI OSZTÁLYON .....	64
14. ÁBRA A BETEGEK ÚTJA A NEUROLÓGIAI OSZTÁLYIG.....	66
15. ÁBRA ASSZISZTENS KÖZPONTÚ BETEGÚT .....	66
16. ÁBRA EGYSZERŰBB BETEGÚT.....	67
17. ÁBRA A VÁRAKOZÁSI IDŐ NÖVEKEDÉSÉT OKOZÓ TÉNYEZŐK (HALSZÁLKA ÁBRA).....	69

## Táblázatjegyzék

1. TÁBLÁZAT A VESZTESÉGEK TÍPUSA AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN .....	27
2. TÁBLÁZAT A SZENT MARGIT RENDELŐINTÉZET SWOT-ANALÍZISE.....	47

## Irodalomjegyzék

Bakacsi Gyula (1996): Szervezeti magatartás és vezetés. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.

Bakacsi Gyula- Gelei András (2009): Szervezeti tanulás- tanuló szervezet. In: Bakacsi Gyula (közreműködő): Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. KJK- KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft, Budapest

Császár Csaba (2000): Fejlesztés. In: Bakacsi Gyula (közreműködő): Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. KJK- KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft, Budapest

Chikán Attila- Demeter Krisztina (szerk.) (2003) : Az értékteremtő folyamatok menedzsmentje. Termelés, szolgáltatás, logisztika. Aula Kiadó, Budapest

Chikán Attila (2004): Vállalatgazdaságtan. Aula Kiadó, Budapest

Garvin, David A.- Edmondson Amy C.- Gino Francesca (2008): Is Yours a Learning Organization? Harvard Business Review.

Gelei András 2008. szeptember 29-én tartott előadása. Internet: [http://zeus.bke.hu/oktatas/odszakirany/tanszerv/2008\\_osz/4\\_Tanulo\\_szervezet\\_alapfogalmak\\_2.pdf](http://zeus.bke.hu/oktatas/odszakirany/tanszerv/2008_osz/4_Tanulo_szervezet_alapfogalmak_2.pdf) Internet: 2009. június 8.

Gelei András 2009. március 5-én és május 4-én tartott előadása a BCE Szervezetfejlesztés című tárgy keretében.

Graban, Mark (2009): Lean hospitals. Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction. Productivity Press, New York

Hines, P. - Holweg, M. - Rich, N. (2004): Learning to evolve – a review of contemporary lean thinking. International Journal of Operations & Production Management, Vol. 24, No. 10, p.994-1011.

Husi Géza (2007): A lean alapú termelés kialakításának lépései. Debreceni Műszaki Közlemények

Jenei István (2009): A lean elvek alkalmazása az egészségügyi folyamatok fejlesztésében. BCE Vállalatgazdaságtan Intézet, Műhelytanulmányok Sorozat, No. 110.

Jenei István (2009): Kórházi folyamatok karcsúsítása – Külföldi és hazai tapasztalatok rendszerezése, PhD disszertáció. Budapesti Corvinus Egyetem, Gazdálkodástani Doktori Iskola

Jenei István által készített interjú Dr. Várszegi Józseffel. Budapest, 2009. június 23.

Jimmerson, Cindy (2007): A3 problem solving for healthcare. A practical method for eliminating waste. CRC Press.Taylor& Francis Group, New York.

Kovácsy Zsombor (szerk.) (2009): Az egészségügyi jog nagy kézikönyve. CompLex Kiadó Jogi és Üzleti Tartalomszolgáltató Kft., Budapest.

Liker, Jeffrey K. (2008): A Toyota- módszer. 14 vállalatirányítási alapelv. HVG Kiadó Zrt., Budapest

Orosz Éva. (2003): Egészségügyi szolgáltatások. In: Papp Ilona (szerk.) (2003): Szolgáltatások a harmadik évezredben. Aula Kiadó Kft., Budapest, p. 185-244.

Schein, Edgar H. (1993): On dialogue, culture, and organizational learning. Organizational Dynamics, Volume 22, Issue 2, p. 40-51

Senge, P.M. (1998): Az ötödik alapelv. A tanuló szervezet kialakításának elmélete és gyakorlata. HVG Kiadó, Budapest

Senge, P.M. (1990): The leader's new work: building a learning organization. Sloan Management Review/Fall. In: Szöveggyűjtemény a Tanuló Szervezet Gyakorlata című tárgyhoz. Budapesti Corvinus Egyetem Vezetéstudományi Intézet, Budapest, 2009.

Solymosi Tamás (2006): Mai magyar egészségügy. Helyzetelemzés és kibontakozás. Internet: <http://www.konzilium.hu/plafon/ve.pdf> Internet: 2010. március 22.

Wan, Hung-da- Chen, F. Frank (2009): Decision support for lean practitioners: A web-based adaptive assessment approach. Computers in Industry 60 (2009) 277–283.

Wimmer Ágnes (2009): Üzleti teljesítménymérés és-menedzsment az ellátási láncban. Budapesti Corvinus Egyetem Vállalatgazdaságtan Intézet Döntésemélet Tanszék

Womack, J.P.- Jones, D.T.- Roos, D. (1990): The Machine That Change the World”, Rawson Associates, New York

Womack, J.P.- Jones, D.T. (2009): Lean szemlélet. A veszteségmentes, jól működő vállalat alapja. HVG Kiadó Zrt., Budapest

A Kormány 232/2009. (X. 16.) Korm. rendelete az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról. In: Magyar Közlöny 146.szám, 2009. október 16.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Internet:  
[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700154.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV) Internet: 2010. április 15.

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. Internet:  
[http://efrrib.antsz.hu:7778/down/kulso/jogszabalyok/60\\_2003\\_eszcsm.htm](http://efrrib.antsz.hu:7778/down/kulso/jogszabalyok/60_2003_eszcsm.htm) Internet:  
2010. április 15.

McKinsey 7S elemzésének bemutatása:  
[www.valuebasedmanagement.net/methods\\_7S.html](http://www.valuebasedmanagement.net/methods_7S.html) Internet: 2009.november 29.

Érintettek elemzése  
[www.innostrada.hu/erintettekelemzese](http://www.innostrada.hu/erintettekelemzese) Internet: 2010.május 5.

Az orvos-beteg találkozások aránya az OECD országokban és az egészségügyi kiadások a GDP százalékában (ábrák):  
[topforeignstocks.com/2009/09/04/us-health-care-comparison-with-other-countries/](http://topforeignstocks.com/2009/09/04/us-health-care-comparison-with-other-countries/)  
Internet: 2010. március 29.

Ok-okozati összefüggés vizsgálat (Cause and Effect Analysis – Fishbone/Ishikawa):  
[www.innostrada.hu/okokozati](http://www.innostrada.hu/okokozati) Internet: 2010.május 5.

Mi a lean szervezet?  
[leanegyesulet.hu/en/sites/default/files/ismerteto.pdf](http://leanegyesulet.hu/en/sites/default/files/ismerteto.pdf) Internet: 2010. április 7.

Az óbudai Szent Margit Rendelőintézet honlapja :  
[www.szentmargitrendelo.hu](http://www.szentmargitrendelo.hu) Internet: 2009. november 29.

A Neurológiai osztály:  
[www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78&Itemid=95](http://www.szentmargitrendelo.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=78&Itemid=95) Internet: 2010.április 10.

## Mellékletek

### *1. melléklet      Kutatási feljegyzések*

A Szent Margit Rendelőintézetben bemutatott elemzésekhez megfigyeléseket végeztem az egyes prezentációk, megbeszélések során, illetve az alkalmazottak mindennapi munkavégzésébe is bepillantást nyertem. Ezen túl beszélgettem az ott dolgozókkal, a betegekkel, illetve Jenei István által készített interjúk egyaránt segítettek a munkámat. A kutatás során támaszkodtam Nagy Zsófia statisztikai elemzéseire is.

A kutatási feljegyzéseimet azért nem csatolom a dolgozathoz, mivel úgy ítélem meg, a benne rejlő személyek, vélemények, megjegyzések és információk egy része nem publikus. Nem szerettem volna ugyanis, ha emiatt sérül a szervezet, illetve a Corvinus-os csapat iránti bizalom. Így csak röviden és tényszerűen bemutatom, hol, mikor és mit végeztem.

A vizsgálódást a Neurológiai osztályon kezdtem 2009.november 23-án, amikor az asszisztens és az orvosok folyamait figyeltem meg. Majd beszélgettem az ott dolgozókkal és a betegekkel is. Ezeket követően a következő időpontokban tettem:

- 2009.december 3.
- 2009.december 7.
- 2009.december 9.
- 2009.december 14.
- 2009.december 17.
- 2009.december 30.

Összesen 31 fővel sikerült beszélgetnem a szakrendelésen, mely során a megkérdezettek anonim módon oszthatták meg a véleményüket. Ezen túl egy személy volt olyan, akinek nem volt semmilyen tapasztalata a rendelőintézettel kapcsolatban, mivel először járt ott, illetve két páciens nem akarta megosztani velem a panaszait, mert féltek attól, hogy kiderül, s ez kárukra fog válni.

A kérdéseim során a betegektől elsősorban a Szent Margit Rendelőintézettel és a Neurológiai osztállyal kapcsolatos tapasztalatokat, észrevételeket próbáltam feltérképezni. Továbbá igyekeztem megismerni az igényeiket, elvárásaikat. Megkérdeztem őket arról is,

van-e más intézményekről tapasztalatuk, esetleg láttak-e olyan módszereket, amelyek szerintük elősegítették a várakozási idő csökkenését vagy nekik van-e valamilyen ötletük. A betegigények megismerése miatt az előjegyzési és a sorszámhúzó rendszerről is megkérdeztem a véleményüket.

A Betegirányítóban is több alkalommal megfordultam, ahol szintén megfigyeléseket végeztem, illetve a betegirányítókkal beszélgettem a rendelőintézetről, neurológián és más szakrendeléseken tapasztaltakról, illetve a munkájukról:

- 2009.november 25.
- 2009.november 30.
- 2009.december 2.

A dolgozatban ezen túl a következőkön készített jegyzeteimet használtam:

- Beszélgetésem Szente Zsuzsával 2010. január 12-én.
- Interjú Vikman Piroskával 2010. március 22-én (Az interjút Balla Vanda, Kovács Judit és Nagy Zsófia szakiránytársaimmal készítettük a Teljesítménymenedzsment és ellátási lánc című tárgyunkra. Az interjú anyagának felhasználása az engedélyükkel történt.)
- Jenei István prezentációja 2010.február 4-én.

## 2. melléklet A projekt dokumentálása képekben

Az első projektmegbeszélést követően



Az első projekt cél (betegségek megismerése) teljesítését követően

