

# Czy zmiany w procesach mogą uzdrowić polską ochronę zdrowia?

Wiele osób uważa, że niewydolność polskiej ochrony zdrowia ma tylko jedno podłoże – finansowe.

Często słyszymy pytanie, czy nakłady na lekarzy, pielęgniarki, infrastrukturę, komfort pacjentów itp. mogą kiedyś osiągnąć stan, który zostanie uznany za zadowalający. Ja jednak nie chciałbym zajmować się brakami i potrzebami, gdyż w Lean Transformation koncentrujemy się na problemie, z jakim musimy się zmierzyć.

Od kilkunastu lat pracuję w tzw. Gemba – po japońsku sercu firmy. Jest to miejsce tworzenia wartości dla klienta, gdzie opisuje procesy i ich uczestników. Jestem praktykiem z kilkunastoletnim doświadczeniem na różnych szczeblach organizacji. Jako konsultant w ochronie zdrowia przekonałem się, że ludzie chcą zmian. Znając najlepiej swoje codzienne czynności, widzą rozwiązania i chcą osiągnąć równowagę w wymiarze 3P, który składa się z trzech obszarów:

- pacjenta, który powinien otrzymać najlepszą opiekę wykonaną na czas i dobrze za pierwszym razem, np. pobranie krwi,
- pracownika, który powinien znać swoje obowiązki i cele do wykonania każdego dnia oraz mieć wspierającego menedżera, który codziennie sprawdza wyznaczone z zespołem wskaźniki (np. codzienne odprawy na oddziałach, bloku operacyjnym itd.),
- pracodawcy, który jako inicjator danej działalności jasno porządkuje cele dla danego obszaru oraz angażuje się w rozwiązywanie problemów wraz z zespołem (np. widoczna misja, wizja i cele strategiczne szpitala dla każdego pracownika).

„Pacjent oczekujący na przyjęcie do programu będzie bardziej zadowolony, gdy kompleksową opiekę w programie lekowym otrzyma w ciągu 30 dni zamiast 222 dni”

Aktualnie obszary te funkcjonują w silosowym podejściu do pracy i zarządzania. Aktywności nie przenikają się i nie tworzą jednorodnych, wspólnych procesów. Ale jeśli w centrum naszych działań naprawdę postawimy pacjenta i jego potrzeby, zależności pomiędzy obszarami zaczną się uwidaczniać.

W 2019 r. realizowałem projekt, którego celem była analiza kilku szpitali w Polsce w zakresie programu lekowego związanego ze stwardnieniem rozsianym. Mieliśmy również określić możliwy potencjał w procesie przyjęcia pacjenta do programu lekowego. Po ustaleniu koncepcji analizy, połączonej z dniami konsultingowymi, opracowaliśmy wspólnie z pracownikami poszczególnych jednostek matrycę potencjału zmian. Pracując w salach warsztatowych, na oddziałach i w poradniach, zbudowaliśmy mapy procesów stanu obecnego pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. W efekcie naszych prac znaleźliśmy 41 różnych marnotrawstw, np. powielanie dokumentacji papierowej do każdego przyjęcia pacjenta – ok. 8 stron.

Potencjał czasu, jaki wyliczyliśmy, np. w związku z ilością przepisywanych leków podczas jednej wizyty, wprowadzaniem dokumentacji w wersji elektronicznej, zmianą sposobu kwalifikacji do programu – wyniósł średnio ok. 400 godzin pracy tylko dla samych lekarzy neurologów w skali roku dla jednej jednostki. Po przeliczeniu tego na ich dostępność na wizyty dla pacjentów (średnio ok. 15 min na wizytę), otrzymujemy możliwość przyjęcia ok. 200 pacjentów więcej w ciągu roku w analizowanej jednostce.

Jeśli nie wiemy, czy warto zmienić dotychczasowy model pracy i zarządzania w ochronie zdrowia, odpowiedzmy sobie na poniższe pytania:

Czy drobne zmiany w procesach u pielęgniarki koordynującej program lub lekarza przepisującego dwa razy te same informacje do dwóch różnych systemów mogą sprawić, że w obszarze pracownika nie będzie oporu, a wręcz pojawi się chęć zmiany?

Czy ze strony pracodawcy będzie opór przed uwolnieniem czasu z bezsensownej pracy wykwalifikowanych specjalistów, co pozwoli zredukować kolejki oraz poprawić efektywność terapeutyczną placówki?

Czy pacjent oczekujący na przyjęcie do programu będzie bardziej zadowolony, gdy kompleksową opiekę w programie lekowym otrzyma w ciągu 30 dni zamiast 222 dni, jak to się dzieje obecnie w niektórych miejscach?

Nie ma wątpliwości, że procesowe podejście do pracy i zarządzania może poprawić sytuację w ochronie zdrowia. Dlatego patrząc w przyszłość, chcemy w 2020 r. zbudować proces przyjęcia pacjenta ze stwardnieniem rozsianym do programu lekowego w Polsce oparty na realnych możliwościach placówek leczących i zaangażować w to przedsięwzięcie wszystkich zainteresowanych i chętnych do wprowadzania zmian.

Grzegorz Koczor  
CEO/Lean Transformation Master w Lean Transformation