

Pomimo wielu działań podjętych w celu poprawy funkcjonowania systemów ochrony zdrowia na świecie są one nadal niespójne, nieefektywne, nie zapewniają pełnego bezpieczeństwa oraz nie koncentrują się na potrzebach pacjentów. Organizacje opieki zdrowotnej poszukują rozwiązań z zakresu zarządzania wpływających na jakość, efektywność i bezpieczeństwo, a przy tym nie podnoszących już i tak wysokich kosztów realizacji usług medycznych. Jednym z rozwiązań jest wywodząca się z przemysłu motoryzacyjnego koncepcja doskonalenia procesów Lean, w Polsce nazywana koncepcją „szczupłego zarządzania”.

Koncepcja Lean została spopularyzowana wraz z wydaniem książki „The Machine That Changed the World”, w której naukowcy z Massachusetts Institute of Technology zbadali funkcjonowanie japońskiego Systemu Produkcyjnego Toyoty oraz porównali go z systemami produkcyjnymi stosowanymi w Stanach Zjednoczonych oraz Europie. Okazało się, że system Toyoty jest bardzo dobrą alternatywą dla dominującego w krajach zachodu tradycyjnego systemu produkcji masowej, wymaga mniej zasobów i pracy oraz przynosi zdecydowanie lepsze wyniki. Sukcesami Toyoty zainteresowały się inne organizacje i szybko zaadaptowały koncepcję Lean do swoich procesów. Początkowo były to jedynie organizacje produkcyjne. Obecnie Lean stosowany jest również w organizacjach z sektora usług, także w ochronie zdrowia.

Lean wprowadzany jest w opiece zdrowotnej od kilkunastu lat, głównie w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii oraz Szwecji. Pomimo przesłanek, że Lean może pozytywnie wpływać na efektywność usług medycznych nadal istnieją trudności z adaptacją koncepcji do unikalnego środowiska ochrony zdrowia. Problematiczna okazuje się realizacja podstawowego celu Lean tj. dostarczenia wartości dodanej zdefiniowanej z perspektywy klienta. W opiece zdrowotnej klientem może być m.in. pacjent, rodzina, płatnik, personel medyczny. Pojęcie wartości dodanej również przybiera wiele form, a definicje różnią się w zależności od przyjętej perspektywy. Trudności z określeniem wartości dodanej oraz wieloznaczność pojęcia klient ograniczają adaptację koncepcji Lean do stosowania wyrywkowo wybranych i często niepołączonych ze sobą narzędzi. W rezultacie, podmioty lecznicze wdrażając koncepcję Lean skupiają się bardziej na własnych korzyściach (np. poprawie wewnętrznej efektywności), a koncepcja Lean ma ograniczony wpływ na jakość opieki zdrowotnej, zwłaszcza tej ocenianej z perspektywy pacjenta. To właśnie problematyce definiowania i dostarczania wartości dodanej dla klienta poświęcona jest moja praca badawcza.

Badania podzielone są na trzy etapy i prowadzone są w podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej- kluczowych jednostkach w systemie ochrony zdrowia, a wciąż mało zbadanych w dotychczasowej literaturze przedmiotu. Zastosowanie podejścia Lean w polskiej opiece zdrowotnej jest na bardzo wczesnym etapie (pierwsza systemowa implementacja rozpoczęła się w 2015 roku), dlatego dane niezbędne do napisania pracy doktorskiej gromadzę przede wszystkim w zagranicznych podmiotach leczniczych. Wyniki badań z pierwszego i drugiego etapu wskazały na brak jednolitego podejścia do definiowania wartości dla klienta. Mimo że podmioty lecznicze, które stosują Lean wskazują pacjenta jako podstawowego klienta opieki, jest on rzadko angażowany w działania doskonalące, a wartość dodana dla pacjenta definiowana jest najczęściej z wewnętrznej perspektywy organizacji np. przez menadżerów lub personel medyczny. Z tego powodu pacjenci nie odczuwają poprawy jakości opieki zdrowotnej, a w niektórych aspektach, takich jak np. komunikacja z lekarzem, odczuwają wręcz jej pogorszenie. Aby zrealizować podstawowy cel koncepcji Lean, czyli dostarczyć wartość dla klienta, konieczne jest zaangażowanie pacjentów w proces definiowania wartości dodanej.

Badania planowane w ramach stypendium ETIUDA poświęcone są analizie możliwości oraz barier w angażowaniu pacjentów w definiowanie i tworzenie wartości dodanej. Badania prowadzone będą we współpracy z The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare w Szwecji, posiadającej unikalne na skalę światową doświadczenie w prowadzeniu badań nad angażowaniem pacjentów oraz ko-kreacją wartości usług medycznych.

Wyniki badań przyczynią się do poszerzenia wiedzy na temat zastosowania koncepcji Lean w opiece zdrowotnej oraz pozwolą zweryfikować na ile teoretyczne założenia i cele koncepcji Lean związane z definiowaniem i dostarczaniem wartości dodanej dla klienta są możliwe do zrealizowania gdy Lean adaptowany jest do organizacji opieki zdrowotnej. Wyniki będą również cennym źródłem informacji dla praktyków, którzy rozważają zastosowanie koncepcji Lean w podmiotach medycznych. Zwłaszcza w Polsce, gdzie presja na doskonalenie jakości opieki zdrowotnej, w tym również według koncepcji Lean, jest bardzo silna.