

**Joanna Kacała**

Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

## **PODEJŚCIE PROJEKTOWE JAKO SPOSÓB ZARZĄDZANIA PLACÓWKAMI SŁUŻBY ZDROWIA**

### **1. Wstęp**

Organizacje publiczne (w tym placówki służby zdrowia) powinny funkcjonować sprawnie, a więc skutecznie osiągać cele, stosując zasady racjonalności ekonomicznej. Dążenie do doskonalenia funkcjonowania organizacji publicznych nabiera szczególnego znaczenia ze względu na zakres i znacznie realizowanych przez te organizacje zadań, koszty ich działania oraz ich wpływ na życie i funkcjonowanie jednostki.

W ostatnich latach otoczenie placówek służby zdrowia ulegało ciągłym zmianom. Z jednej strony rosły wymagania klientów (pacjentów), rosła konkurencja, a z drugiej zmieniały się prawo i zasady funkcjonowania służby zdrowia w Polsce. Jednakże wydaje się, że wiele placówek służby zdrowia tylko częściowo reagowało na te zmiany i nie próbowało przeprowadzić gruntownej restrukturyzacji, która lepiej sprostałaby oczekiwaniom pacjentów i pozwoliłaby placówkom w pełniejszy sposób realizować ich funkcje. Celem opracowania jest ukazanie możliwego wpływu podejścia projektowego na sprawność funkcjonowania placówek służby zdrowia w wymiarze organizacyjnym. Zagadnienie podejścia projektowego ukazano w ujęciu teoretycznym, opierając się na studiach literaturowych. Rozważania te zilustrowano przykładami z praktyki uzyskanymi w wyniku badań empirycznych. Autorka zmierza do nakreślenia jeszcze innego kierunku zmian, który, być może, pozwoli placówkom służby zdrowia na efektywne funkcjonowanie.

### **2. Podejście projektowe**

W artykule przez podejście projektowe do zarządzania organizacją należy rozumieć sposób zarządzania zmierzający do realizowania większości celów w formie projektów. W literaturze pojęcie projektu oznacza tymczasowe przedsięwzięcie podejmowane w celu wytworzenia unikalnego wyrobu lub dostarczenia unikalnej usługi [*Kompendium wiedzy...* 2003, s. 5]. Ważną zatem rolę w powodzeniu

projektu odgrywa umiejętne zarządzanie czasem oraz kosztami, tak aby w jak największym stopniu spełnić stawiane przed projektem zadania. Do realizacji każdego projektu potrzebny jest zespół projektowy, w którym powinny znaleźć się wszystkie osoby posiadające niezbędną wiedzę i umiejętności do realizacji przedsięwzięcia. Specyfika realizacji projektów wymaga od pracowników przede wszystkim wysokich kwalifikacji oraz umiejętności pracy zespołowej. Zostaje na nich przerzucona większa odpowiedzialność za wykonywane zadania oraz zmienia się ich system pracy. Ważną rolę w zarządzaniu personelem odgrywa więc motywacja pracowników. Pracownicy potrzebują efektywniejszego systemu wynagradzania uwzględniającego zmianę podejścia do realizowanych funkcji. Doborem członków zespołu zajmuje się wyznaczony wcześniej menedżer projektu. Osoba ta powinna mieć odpowiednie kompetencje – z jednej strony – zdolności partycypacyjnego zarządzania, panowania nad stresem w zespole i motywowania członków zespołu do działań mających na celu ukończenie projektu – z drugiej – duże umiejętności organizacyjne oraz zdolność efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów. Dzięki tym cechom działania zespołu stają się bardziej skoordynowane, wzrasta kontrola nad zasobami i procesami, a tym samym zwiększają się szanse powodzenia projektu.

Wszystkie działania dążące do zmiany w strukturze organizacyjnej i organizacji pracy muszą oczywiście odbywać się nie tylko za całkowitą zgodą naczelnego kierownictwa, ale osoby odpowiedzialne za przeprowadzenie zmian muszą mieć pewność, że kierownictwo jest gotowe także do udzielenia im w każdej chwili wsparcia i pomocy. W szczególności chodzi o to, aby zespół projektowy miał dostęp do wszystkich zasobów organizacji niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia.

### **3. Kluczowe czynniki sukcesu w placówkach służby zdrowia**

Przed przystąpieniem do omówienia propozycji zmian w placówkach służby zdrowia warto przeanalizować, które czynniki decydują o sukcesie na rynku usług medycznych.

Jednym ze sposobów analizy zasobów i umiejętności organizacji znanym w literaturze z zakresu zarządzania i stosowanym w praktyce konsultingowej jest analiza mocnych i słabych stron za pomocą listy kluczowych czynników sukcesu. Koncepcja ta wynika ze skoncentrowanego na zasobach, uzupełnionego perspektywą rynku, sposobu podejścia do analizy konkurentów. Analiza kluczowych czynników ma na celu określenie specyficznych elementów i kryteriów o podstawowym znaczeniu dla powodzenia organizacji na danym rynku, a także niezbędnych umiejętności bezpośrednio wpływających na jej rentowność. Przez kluczowe czynniki sukcesu będziemy zatem rozumieć kompetencje, zasoby i atuty, których organizacja potrzebuje, aby w danej dziedzinie odnosić sukcesy. Zakłada się przy tym, że nie jest konieczne badanie zasobów i umiejętności organizacji we wszystkich podsystemach i funkcjach, aby znaleźć te kluczowe zasoby i umiejętności oraz ocenić szanse konkurencyjne organizacji.

Określając charakter organizacji usługowej, jaką jest placówka służby zdrowia, należy podkreślić różnice, które występują między taką organizacją a przedsię-

biorstwem. Zagadnienie to powoduje istotne implikacje dla zarządzania tymi placówkami, ponieważ nie funkcjonują tutaj typowe reguły rynkowe, tj.:

- nie popyt określa podaż, lecz podaż określa popyt na te usługi,
- pacjent nie pojawia się na tym rynku świadomie, lecz w wyniku zaistniałej potrzeby zdrowotnej lub konieczności ratowania życia,
- brak bodźców do zatrzymania pacjenta jako stałego klienta (jest to tylko możliwe w przypadku lekarza rodzinnego),
- organizacje te jako instytucje publiczne mogą funkcjonować na rynku bez względu na rachunek ekonomiczny, jeśli istnieje taka potrzeba społeczna.

Badania przeprowadzone w 2001 r. w szpitalach klinicznych pozwoliły zidentyfikować grupę kluczowych dla szpitali czynników, które można uogólnić na wszystkie placówki służby zdrowia. Respondenci musieli się ustosunkować do 27 zaproponowanych czynników. Poproszono ich o wybranie z listy w pierwszej kolejności tych czynników, które uznają za kluczowe z punktu widzenia szpitalnictwa (maksymalnie 5), a następnie o wskazanie pozostałych ważnych czynników. Zadaniem respondentów było odnieść się do tych czynników w sytuacji zarówno obecnej, jak i przyszłej (obejmującej najbliższe 5 lat).

Cztery czynniki otrzymały największy procent głosów. Były to:

- jakość usług medycznych (58%),
- analiza i kontrola kosztów (53%),
- prawidłowa i szybka diagnoza (37%),
- udział usług wysoko specjalistycznych (32%).

Jak łatwo zauważyć, wszystkie te czynniki odnoszą się do działalności usługowej i sfery finansów. Trzeba jednak podkreślić, że w przeprowadzonym rankingu wśród czynników ważnych dla działalności szpitali na pierwsze miejsce wysuwają się czynniki o orientacji marketingowej, czyli:

- posiadanie wyróżniającego się wizerunku (58%),
- umiejętność negocjacji kontraktów (53%),
- promocja i reklama działalności szpitala (47%),
- wiedza o potrzebach pacjentów i konkurentach (32%),

Za kluczowe czynniki sukcesu w przyszłości ankietowani uznali:

- jakość wykonywanych usług (79%),
- prawidłową i szybką diagnozę (42%),
- posiadanie dostępu do najnowszych technologii (32%),
- optymalne gospodarowanie całym majątkiem (37%),
- analizę i kontrolę kosztów (37%).

Ciekawiej przedstawia się ten problem rozpatrywany z punktu widzenia sytuacji finansowej ankietowanych placówek. Respondenci ze szpitali niezadłużonych konsekwentnie wskazują na następujące kluczowe (zarówno obecnie, jak i w przyszłości) czynniki (przedstawiona kolejność jest wskazana przez ankietowanych):

- 1) optymalne gospodarowanie całym majątkiem,
- 2) jakość wykonywanych usług,
- 3) prawidłowa i szybka diagnoza,
- 4) umiejętność skracania czasu pobytu pacjenta,

- 5) umiejętność negocjacji kontraktów,
- 6) analiza i kontrola kosztów.

Istotnym czynnikiem, który tu się pojawia, jest umiejętność negocjacji kontraktów. W sytuacji gdy liczba realizowanych świadczeń nie zależy tylko od możliwości placówki, ale także od sposobu zapłaty za usługę, czynnik ten wydaje się bardzo ważny. W następnym punkcie zostanie przedstawione, w jaki sposób poprzez zastosowanie podejścia projektowego można poprawić, udoskonalić obszary wskazane za pomocą kluczowych czynników sukcesu.

#### 4. Podejście projektowe w placówkach służby zdrowia

Zanim pokazane zostaną rozważania czysto projektowe, należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden istotny element determinujący zachowanie się organizacji służby zdrowia.

Branża usług medycznych należy do sfery usług profesjonalnych, o których można powiedzieć za Gummesson, że:

- usługi są świadczone przez wykwalifikowany personel posiadający specjalistyczną wiedzę, mają charakter doradczy i skupiają się na rozwiązywaniu problemów,
  - wyróżnia się na rynku swoją specjalnością i jest opatrzona specyficzną nazwą: architekt, lekarz, konsultant,
  - jest zadaniem danym usługodawcy przez usługobiorcę,
  - jest niezależna od dostawcy innych usług i dóbr.
- Z zaprezentowanych definicji wynikają trzy istotne czynniki. Są to:
- kluczowa rola osoby świadczącej usługi,
  - indywidualizm usług,
  - szczególne relacje między usługodawcą o usługobiorcą.

J. Pietrzak [2000] zwraca uwagę na jeszcze inne, ciekawe kryterium wyróżniające usługi, a mianowicie na indywidualny, niemasowy i niestandardowy charakter usług oferowanych różnym klientom. W takim ujęciu firma świadcząca usługi profesjonalne to taka organizacja, w której wiedza specjalistyczna jest wykorzystywana do stworzenia odrębnych, indywidualnych rozwiązań dla każdego klienta. To, co odróżnia organizacje świadczące usługi profesjonalne od całego zbioru firm opartych na wiedzy, to każdorazowe dostosowywanie rozwiązań do indywidualnych wymagań klientów.

Rozważając specyfikę działalności placówek służby zdrowia, można dojść do wniosku, że jej większość można realizować w postaci projektów. Z kluczowych czynników sukcesu szpitala oraz ze specyfiki poszczególnych działań wynika, że powinny zostać utworzone następujące zespoły:

- ds. jakości usług,
- ds. negocjacji kontraktów,
- ds. promocji i reklamy,
- ds. optymalnego gospodarowania majątkiem.

Wydaje się, że utworzenie tych zespołów znacznie usprawni zarządzanie organizacją.

## 4.1. Jakość usług

Sprawą o kluczowym znaczeniu dla organizacji usługowych jest wyjście naprzeciw oczekiwaniom klientów docelowych, a nawet przekroczenie tych oczekiwań, stąd tak ważnym czynnikiem w ocenie usług jest jakość. Jakość usług jest funkcją takich czynników, jak:

- jakość techniczna,
- jakość funkcjonalna.

Często trudno określić, która z tych składowych jest najważniejsza dla klienta. Jakości techniczna i funkcjonalna są łatwiejsze do zarządzania i kontrolowania, lecz charakter obu tych wymiarów jest różny.

**Jakość techniczna** wyraża techniczny rezultat procesu świadczenia usługi, a więc to, co klient otrzymuje w wyniku kontraktu z firmą usługową (np. wykonanie operacji chirurgicznej). Często może być ona mierzona obiektywnie, podobnie jak w przypadku produktów. Łatwiej poddaje się pomiarowi i zastosowaniu procedur i technik wymuszających zachowanie standardu jakości. Wiąże się to z takimi konsekwencjami, jak:

- podejmowanie przez odbiorców usług medycznych ryzyka przy zakupie usług większego niż przy zakupie towarów i dlatego w większym stopniu polegają oni na opinii osób trzecich niż na reklamie,
- głównym wyznacznikiem jakości technicznej stają się cena, personel oraz elementy wystroju.

**Jakość funkcjonalna** to, według Gronroosa, przebieg procesu świadczenia usługi (np. czy chirurg wykazuje zainteresowanie i czy wzbudza zaufanie), czyli sposób, w jaki zostanie klientowi przekazana jakość techniczna. Oczywiście, jakość funkcjonalna nie może być mierzona obiektywnie. Jest ona zawsze postrzegana bardzo subiektywnie, ale jako bardzo istotna w ocenie organizacji.

W trakcie badań zauważono dużą współzależność między kilkoma z wyróżnionych czynników. Aby zatem lista stała się bardziej klarowna i użyteczna dla menedżerów firm usługowych, połączono je w pięć podstawowych elementów przedstawionych poniżej:

- 1) niezawodność – zdolność do niezawodnej i dokładnej realizacji obiecanej usługi,
- 2) szybkość reakcji – chęć pomocy klientom i zapewnienie szybkiej reakcji,
- 3) pewność – fachowość i uprzejmość pracowników i ich zdolność do wzbudzenia zaufania klienta,
- 4) empatia – indywidualne podejście do każdego klienta,
- 5) namacalność – zapewnienie cech realności w postaci sprzętu, personelu i materialnych środków komunikacji.

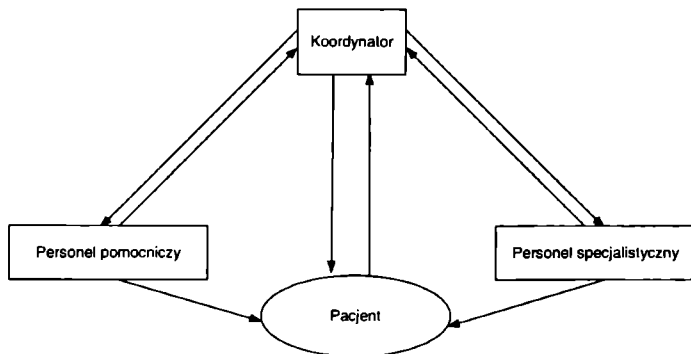
Kryteria te umożliwiają dostarczenie usług o wyższej jakości, a tym samym stały się one jednym ze sposobów różnicowania organizacji usługowej.

Przenosząc to w realia usług medycznych, można stwierdzić, że na ich jakość składają się przede wszystkim:

- czas oczekiwania na postawienie diagnozy,
- właściwie postawiona diagnoza,

- czas oczekiwania na zrobienie badań oraz podjęcie działań zmierzających do poprawy stanu chorego (zabiegi, operacje itp.),
- fachowość wykonanych czynności,
- uprzejmość personelu,
- możliwość uzyskania informacji o stanie pacjenta.

Ocena tych czynników przez pacjenta decyduje o tym, jaką ma on opinię o jakości usług w danej placówce. Zdaniem autorów zorganizowanie obsługi pacjentów w formie projektów mogłoby zdecydowanie poprawić tę ocenę.



Rys. 1. Organizacja zespołu projektowego ds. pacjenta

Źródło: opracowanie własne.

Do każdego pacjenta zostaje przydzielony koordynator, którego zadaniem będzie:

- zorganizowanie zespołu, który będzie w stanie zdiagnozować stan pacjenta,
- zorganizowanie zespołu, który będzie leczył pacjenta,
- koordynacja przebiegu wszystkich badań pacjenta,
- zbieranie i udzielanie wszelkich informacji o stanie pacjenta.

Koordynator od momentu przyjęcia pacjenta do momentu opuszczenia przez niego szpitala opiekuje się pacjentem i nadzoruje przebieg jego leczenia. Oczywiście, opiekowałby się on wieloma pacjentami jednocześnie, maksymalna ich liczba przypadająca na jednego koordynatora powinna zaś być dobrana przez analizę pracochłonności czynności i naturalnie powinna także uwzględniać stan pacjentów. Korzyści, jakie wynikają z takiej organizacji pracy, to przede wszystkim lepsza koordynacja działań, a co za tym idzie krótszy czas przebywania pacjenta w placówce oraz lepszy obieg informacji o stanie pacjenta.

## 4.2. Negocjacja kontraktów

Kolejną czynnością, która powinna być zorganizowana w formie projektu, jest kontraktowanie świadczeń w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ). Podstawowym zadaniem takiego zespołu byłoby przygotowanie wszelkiej dokumentacji niezbędnej do pozyskania funduszy z NFZ. Menadżer tego projektu powinien w

miarę potrzeb dobierać do zespołu specjalistów z danego obszaru, a więc w zależności od tego, na jakie świadczenia przygotowywana byłaby dokumentacja, zespół miałby inny skład osobowy. W ten sposób w zespole byłyby osoby, które znają procedury kontraktowania świadczeń, a jednocześnie byłaby możliwość konsultacji ze specjalistami. Menedżer projektu powinien posiadać duże umiejętności negocjacyjne i organizatorskie.

Zalety takiego rozwiązania to, z jednej strony, lepiej przygotowane formalne wnioski, z drugiej, zaoszczędzony przez specjalistów czas, którzy zostaliby odciążeni od wypełniania dokumentów związanych z kontraktacją świadczeń. Reasumując, rozwiązanie to daje większe szanse na korzystniejsze kontrakty z Narodowym Fundusze Zdrowia.

### **4.3. Promocja i reklama**

Kolejnym obszarem, który pozwoliłby zaistnieć placówkom medycznym i efektywniej działać na rynku usług medycznych, jest obszar związany z działaniem grupy projektowej zajmującej się promocją, reklamą, organizowaniem badań dotyczących potrzeb pacjentów oraz działalności konkurencji. Zespół ten zajmowałby się działaniami promocyjnymi mającymi na celu tworzenie i umacnianie wizerunku placówki wśród klientów i pacjentów. Ponieważ przez wiele lat obowiązywały w tej branży surowe restrykcje dotyczące reklamy oraz niedopuszczalne były jakiegokolwiek formy nakłaniania pacjentów, które mogłyby być uznane za próbę sprzedaży usług, do dzisiaj, pomimo liberalizacji zasad dotyczących zachowań w tej dziedzinie, wiele placówek ochrony zdrowia nie ma w strukturze komórek marketingowych. W skład zespołu powinni wchodzić, z jednej strony, fachowcy ds. marketingu i reklamy, z drugiej zaś – lekarze, pielęgniarki oraz pozostali pracownicy placówki. Wynika to ze specyfiki branży, w której najważniejszym elementem oddziaływania marketingowego placówki są bezpośrednie kontakty z pacjentami. W trakcie spotkań odbywa się prawie cały proces komunikacji rynkowej, tj. przekazywanie informacji, zachęcanie do proponowanych rozwiązań, budowanie wizerunku firmy, wyjaśnianie wątpliwości oraz końcowe uzgodnienia, czyli sprzedaż usługi. Zaangażowanie zespołu, od recepcjonistki po dyrektora, którzy oprócz swoich zadań funkcjonalnych będzie pracować na rzecz ogółu, skonsoliduje pracowników, a zwłaszcza lekarzy, poprawi i wzmocni wizerunek jednostki macierzystej, zwiększy sprzedaż usług.

### **4.4. Gospodarowanie majątkiem**

Gospodarowanie majątkiem jest obszarem, który w organizacjach pożytku publicznego jest często lekceważony. Z jednej strony, placówki medyczne dysponują wysoko specjalistycznym sprzętem medycznym, a z drugiej – licznymi niewykorzystanymi pomieszczeniami lub źle zagospodarowanymi budynkami. Rodzi się więc potrzeba powołania komórki, która zajęłaby się zarówno pełniejszym wykorzystaniem urządzeń, jak i lepszą organizacją sal oraz ewentualnym zagospodarowaniem lub wynajmem wolnych pomieszczeń. Przeprowadzone badania – zarówno w szpitalach publicznych, jak i przekształconych w niepubliczne – pokazują, że cały

czas istnieje w tej dziedzinie duży problem. Być może skutecznym rozwiązaniem problemu byłoby stworzenie zespołu, w skład którego wchodziłyby osoby z komórek funkcjonalnych, odpowiedzialne za gospodarowanie majątkiem, oraz osoba z personelu białego z poszczególnych oddziałów placówki, która wniosłaby rzeczywistą wiedzę oraz pomysły na lepsze wykorzystanie majątku placówki.

## 5. Zakończenie

Podejście projektowe wydaje się ciekawym pomysłem na rozwiązanie problemu, w jaki sposób zrestrukturyzować placówki służby zdrowia, aby potrafiły sprostać wymaganiom, jakie niesie ze sobą zmieniające się otoczenie. Uwzględnienie czterech omówionych kluczowych czynników sukcesu w działaniach zespołów projektowych powinno spowodować, że placówki służby zdrowia w pełniejszy sposób będą potrafiły realizować potrzeby pacjentów dzięki wyższej jakości usług, optymalnemu wykorzystaniu majątku, efektywniejszej sprzedaży i reklamie oraz zespołu dobrze przygotowanemu do negocjacji kontraktów z NFZ. Efektem takiego działania powinny być lepsze wyniki finansowe placówki, co w przyszłości będzie podstawą do rozmów oraz zawierania kontraktów z prywatnymi ubezpieczycielami.

## Literatura

- Drucker P.F. (2004), *Natchnienie i fart czyli innowacja i przedsiębiorczość*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
- Kompendium wiedzy o zarządzaniu projektami* (2003), praca zbiorowa, MT&DC, Warszawa.
- Pietrzak J. (2000), *Sektor usług profesjonalnych – modelowy wzorzec postępowania?*, „Marketing i Rynek”, nr 4.

## PROJECT APPROACH AS A WAY OF MEDICAL FACILITIES MANAGEMENT

### Summary

In the article its author presents possibilities of introducing of projects management in medical facilities. Starting from an analysis of crucial factors of success which are specific for hospitals, the author describes how the project approach can optimize functioning of medical facilities.