

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

| | |
|-------------|---|
| Wstęp | 9 |
|-------------|---|

Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania

| | |
|---|----|
| Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej) | 13 |
| Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych | 26 |
| Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy | 35 |
| Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych | 45 |
| Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu)..... | 54 |
| Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym..... | 65 |
| Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.) | 76 |
| Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej | 84 |

Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze

| | |
|---|-----|
| Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego) | 97 |
| Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego | 109 |
| Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012..... | 119 |

| | |
|---|-----|
| Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej..... | 130 |
| Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali..... | 147 |
| Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego..... | 158 |
| Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem..... | 168 |
| Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej..... | 177 |
| Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy..... | 185 |
| Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach..... | 194 |
| Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim..... | 218 |

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

| | |
|---|----|
| Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities)..... | 25 |
| Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change..... | 34 |
| Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis..... | 44 |
| Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations..... | 53 |
| Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec)..... | 64 |
| Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks..... | 75 |
| Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”)..... | 83 |
| Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics..... | 93 |

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

| | |
|--|-----|
| Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities | 108 |
| Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation..... | 118 |
| Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012 | 129 |
| Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity | 146 |
| Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes | 157 |
| Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue | 167 |
| Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management | 176 |
| Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system | 184 |
| Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities | 193 |
| Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries..... | 217 |
| Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship | 226 |

Marta Cholewa-Wiktor

Politechnika Lubelska

NOWOCZESNE METODY ZARZĄDZANIA SZPITALEM

Streszczenie: W artykule przedstawiono wybrane nowoczesne metody zarządzania, które mogą zostać zastosowane w zarządzaniu szpitalem. Wybrano popularne rozwiązania, takie jak: benchmarking, outsourcing, reengineering oraz zarządzanie wiedzą. Celem artykułu jest prezentacja powyżej wymienionych rozwiązań pod kątem możliwości ich wykorzystania w szpitalu publicznym.

Słowa kluczowe: szpital, metody zarządzania, zarządzanie szpitalem.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.15

1. Wstęp

Przekształcenie systemu politycznego z gospodarki centralnej w rynkową zapoczątkowało zmiany dotyczące funkcjonowania wszystkich podmiotów istniejących na polskim rynku. Nowa rzeczywistość wywarła szczególny wpływ na działalność organizacji w sektorze publicznym, do których zaliczane są także szpitale publiczne. Potrzeba zmian dotychczasowego sposobu funkcjonowania została zdeterminowana w podmiotach tych przez wiele uwarunkowań, które można pogrupować w następujące zbiory czynników¹:

- ekonomiczne – wzrost konkurencji na rozwijającym się rynku, niesprawny system finansowania, globalizacja;
- prawne – zmiana struktury własności, swoboda w zakresie form współpracy, wymiany zagranicznej oraz zawieranych umów;
- polityczne – nieefektywna realizacja funkcji i zadań przez państwo, częsta i wymuszona zmiana władzy, wadliwy ustrój polityczny;
- społeczne – spadek zaufania społecznego, niewystarczająca jakość dóbr i usług publicznych, konieczność reform;
- organizacyjne – konieczność poprawy efektywności i sprawności działań, dążenie do redukcji kosztów;
- techniczno-technologiczne – rozwój innowacyjności, szybki postęp technologiczny.

¹ A. Szewczuk, M. Ziolo, *Zarys ekonomiki sektora publicznego*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008, s. 346-347.

Nowa rzeczywistość funkcjonowania szpitali publicznych, implikowana przez wyżej wymienione czynniki, spowodowała także konieczność zmiany sposobu zarządzania jednostkami tego typu. Coraz częściej na grunt zarządzania publicznego przenoszone są metody stosowane w biznesie. Dużym zainteresowaniem cieszą się nowoczesne rozwiązania, które sprawdziły się w organizacjach prywatnych, przynosząc wymierne korzyści (zarówno finansowe, jak i pozafinansowe). Chcąc skorzystać z doświadczeń biznesu, warto zwrócić szczególną uwagę na nowoczesne metody czy narzędzia, takie jak: outsourcing, benchmarking, reengineering, zarządzanie procesami, jakością, wiedzą, czasem, czy relacjami z klientem².

2. Outsourcing w szpitalu publicznym

W dzisiejszych czasach trudno wskazać przedsiębiorstwo, które w stu procentach wykonuje samodzielnie wszystkie czynności. Podobnie jest ze szpitalami, w których outsourcing szybko przekształcił się z nowoczesnej metody zaczerpniętej z biznesu w standardowy element zarządzania placówką tego typu. Outsourcing (skrót od *outside resource using*), a więc korzystanie ze środków czy zasobów zewnętrznych, stał się w zakładach służby zdrowia przede wszystkim sposobem redukcji kosztów działalności³. Ponadto do głównych celów stosowania tej metody przez zarządzających szpitalem publicznym można zaliczyć: podniesienie jakości świadczonych usług, zmniejszenie zatrudnienia, pozyskanie nowych zasobów, podział ryzyka czy pozbycie się działalności sprawiającej trudności zarządcze⁴. W szpitalach publicznych outsourcing stosowany jest głównie w odniesieniu do działalności pomocniczej. Wśród usług najczęściej zlecanych „na zewnątrz” można wyróżnić:

- usługi, które w sposób pośredni oddziałują na proces hospitalizacji pacjenta (wspomagając tym samym procesy podstawowe), takie jak: transport, pranie, sprzątanie, żywienie czy sterylizacja;
- usługi pomocnicze – wpływające na ogólną satysfakcję pacjenta z jakości świadczonej przez szpital usługi – ochrona mienia, obsługa terenów zielonych, obsługa prawna i finansowa, obsługa remontowo-budowlana, szkolenia, utylizacja odpadów, serwis aparatury, obsługa informatyczna, usługi parkingowe, usługi konserwatorskie.

W znacznie mniejszym stopniu metoda ta stosowana jest w odniesieniu do działalności podstawowej szpitala. W polskich zakładach opieki zdrowotnej outsourcing

² Oczywiście w niniejszej pracy przedstawione zostały tylko wybrane przez autorkę metody, gdyż nowoczesnych rozwiązań, które mogłyby być zastosowane także w szpitalach publicznych, jest o wiele więcej.

³ E. Marcinkowska, *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010, s. 28.

⁴ H. Lewandowska, *Outsourcing. Model zarządzania w podmiotach sektora ochrony zdrowia*, Difin, Warszawa 2010, s. 107.

medyczny obejmuje przede wszystkim diagnostykę laboratoryjną, diagnostykę obrazową, rehabilitację oraz coraz częściej outsourcing kadry medycznej.

Mimo że możliwości jego wykorzystania w tym obszarze działalności są dużo większe (o czym świadczą doświadczenia chociażby amerykańskich szpitali, w których outsourcingowi poddawane są niektóre zabiegi medyczne) outsourcing usług medycznych nadal stanowi dla menedżerów służby zdrowia pewną „barierę mentalną”⁵.

Prawidłowo wdrożony outsourcing może przynieść placówce służby zdrowia wiele wymiernych korzyści, takich jak: obniżenie kosztów działalności, skoncentrowanie się na działalności podstawowej, podniesienie jakości świadczonych usług, możliwość bardziej precyzyjnego planowania kosztów, dostęp do nowoczesnych technologii, korzystanie ze specjalistycznej wiedzy, poprawa warunków pracy, czy poprawa wizerunku szpitala. Przy rozważaniu możliwości skorzystania z tej metody zarządzania konieczne jest jednak zwrócenie uwagi także na zagrożenia, które mogą wystąpić zwłaszcza w przypadku nieprawidłowego zrozumienia jej idei (z czym wiąże się przede wszystkim brak analizy sytuacji i w konsekwencji brak strategicznego uzasadnienia podejmowanych decyzji dotyczących wprowadzenia outsourcingu). Do najczęściej spotykanych wad można zaliczyć: uzależnienie się zakładu od zewnętrznych dostawców, niewielki wpływ zarządu na pracowników firmy świadczącej usługę, możliwość nieoczekiwanego podniesienia ceny usługi, utrata tożsamości, spadek motywacji personelu, wystąpienie nieprzewidzianych kosztów, np. transakcyjnych czy możliwość związania się z niesolidnym wykonawcą.

3. Zastosowanie benchmarkingu w opiece zdrowotnej

Kolejnym instrumentem zarządzania, z którego coraz chętniej korzystają menedżerowie służby zdrowia, jest benchmarking. Szpital może korzystać z niego zarówno w skali mikro (benchmarking wewnętrzny), jak i skali makro (benchmarking konkurencyjny lub ogólny). Benchmarking wewnętrzny to porównywanie działań w obrębie własnej organizacji, a więc np. porównywanie wyników, procesów czy też rozwiązań pomiędzy oddziałami szpitala. Ten rodzaj benchmarkingu jest najłatwiejszy do zastosowania zwłaszcza ze względu na łatwy dostęp do rzetelnych informacji oraz brak większych trudności z przenoszeniem najlepszych praktyk. Niestety, poważnym ograniczeniem jest niewielka szansa na znalezienie rozwiązań innowacyjnych, dlatego organizacje, po zastosowaniu benchmarkingu wewnętrznego, często decydują się na benchmarking zewnętrzny (poszukiwanie najlepszych praktyk w innych organizacjach). Szczególnym jego rodzajem jest benchmarking konkurencyjny, a więc porównywanie się do przedsiębiorstw konkurencyjnych. Największym ograniczeniem w tym przypadku jest

⁵ E. Marcinkowska, wyd. cyt., s. 34.

dostęp do informacji, które dodatkowo mogą zostać przekształcone⁶. Jednakże w przypadku szpitali publicznych wada ta ma zdecydowanie mniejsze znaczenie niż dla przedsiębiorstw prywatnych. Wynika to z faktu, iż szpitale jako organizacje użyteczności publicznej podlegają tym samym organom, które mogą odgrywać rolę mediatora w procesie wymiany informacji (rolę tę mogą przyjąć np. organy założycielskie, konsultanci wojewódzcy czy NFZ). Warto także zaznaczyć, że dużym ułatwieniem w procesie wyłaniania lidera do porównań są rankingi szpitali tworzone nie tylko przez organy państwowe, ale także instytucje niezależne (np. ranking szpitali wg „Rzeczpospolitej”).

Najbardziej spektakularne zmiany może przynieść w szpitalu zastosowanie benchmarkingu ogólnego. Polega on na poszukiwaniu wzorcowych rozwiązań w organizacjach spoza branży. Działanie to możliwe jest dzięki założeniu, że funkcje kierownicze podobne są w każdej organizacji – niezależnie od branży⁷. W publicznym zakładzie opieki zdrowotnej ten rodzaj benchmarkingu spotykany jest najczęściej w odniesieniu do takich dziedzin, jak: usługi hotelowe, np. spanie i żywienie (słynna inspiracja hotelem The Ritz-Carlton) oraz zarządzanie personelem (w szczególności szkolenia). O ile korzyści osiągnięte w procesie benchmarkingu ogólnego mogą okazać się pionierskie na skalę branży, o tyle samo skorzystanie z rozwiązań zaczerpniętych od innych jest bardzo trudne. Wynika to przede wszystkim z konieczności odnalezienia wspólnych parametrów, np. wielkości organizacji, umiejętności pracowników itp., które mogłyby umożliwić proces wzorcowania. Konieczne jest przy tym podkreślenie istoty benchmarkingu, wynikającej z jego definicji: „metoda porównywania własnych rozwiązań z najlepszymi oraz ich udoskonalania przez uczenie się od innych i wykorzystywanie ich doświadczenia”⁸. Wynika z niej jasno, iż benchmarkingu nie należy traktować jako naśladownictwa (a często jest tak interpretowany), lecz jako proces zrozumienia sukcesu innych i na tej podstawie tworzenia własnych, niepowtarzalnych rozwiązań (wynika to z przekonania, że każda organizacja jest wyjątkowa, jedyna w swoim rodzaju).

4. Reengineering w zarządzaniu szpitalem

Reengineering to „radykalna zmiana koncepcji procesów przedsiębiorstwa zmierzająca do zdecydowanej poprawy jego efektywności”⁹. Metoda ta ma na celu poprawę opierającą się na maksymie „wszystko albo nic”. Głównym założeniem reengine-

⁶ A. Węgrzyn, *Benchmarking. Nowoczesna metoda doskonalenia przedsiębiorstwa*, Wyd. Antykwa, Wrocław 2000, s. 97.

⁷ V.E. Sower, *Benchmarking in Hospitals: More Than a Scorecard*, „Quality Progress”, August 2007, s. 60.

⁸ Z. Martyniak, *Nowe metody i koncepcje zarządzania*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2002, s. 57.

⁹ J. Brillman, *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2002, s. 271.

eringu jest konieczność traktowania organizacji jako zbioru procesów funkcjonujących jako całość. Aby osiągnąć radykalną poprawę, konieczne jest odrzucenie dotychczasowego funkcjonalnego sposobu zarządzania, opartego na podziale procesów leczniczych pomiędzy poszczególne elementy organizacji. Możliwość połączenia fragmentów działań (realizowanych przez różne działy), składających się na całkowitą obsługę pacjenta w szpitalu, umożliwia funkcjonowanie w ramach procesu. W zakładzie opieki zdrowotnej obsługa pacjenta realizowana jest w ramach trzech systemów: podstawowego, pomocniczego i zarządzania¹⁰. W zasadzie działania te można realizować w odniesieniu do¹¹:

- megaprocessów na poziomie strategicznym,
- procesów i subprocesów na poziomie taktycznym,
- subprocesów (operacji i zabiegów) na poziomie operatywnym.

Aby reengineering mógł przynieść oczekiwane korzyści konieczne jest spełnienie następujących warunków¹²:

- pełne zaangażowanie dyrekcji szpitala oraz jasne sformułowanie przyjętej strategii,
- ukierunkowanie procesów na zwiększenie satysfakcji pacjenta,
- postawienie ambitnych celów,
- realizacja celów za pomocą zespołów złożonych ze specjalistów z różnych dziedzin,
- zastosowanie technologii informacyjnych,
- wyzwolenie kreatywności i działania twórczego,
- rozpoczęcie reengineeringu od „najpewniejszych procesów” (takich, które z największym prawdopodobieństwem mogą przynieść sukces).

Reengineering polega na całkowitym przewartościowaniu organizacji, zbudowaniu jej na nowo. Rewolucyjny charakter tej metody powoduje, że nie jest najlepszym rozwiązaniem w codziennym zarządzaniu placówką medyczną. Sprawdzi się on natomiast w organizacjach mających trudną sytuację – w szpitalu publicznym jako alternatywa dla jego likwidacji, a także w procesach restrukturyzacji. Warto przy tym dodać, że to właśnie reengineering stał się podstawą nowego podejścia do organizacji, jakim jest zarządzanie procesami (określane także jako myślenie procesowe lub horyzontalne). Podejście to, stosowane w biznesie, może zostać także przeniesione na grunt zarządzania placówką medyczną. Nie jest to łatwy zabieg, gdyż wymaga odejścia od tradycyjnej formy funkcjonowania szpitala, czyli „struktury pionów, klinik, oddziałów i działów powodujących niezwykle rozrost administracji, obsługi technicznej, dublowania procesów i ciągłego zmniejszania efektywności zarówno menedżerskiej, jak

¹⁰ M. Durlik, *Zarządzanie w służbie zdrowia. Organizacja procesowa i zarządzanie wiedzą*, Wyd. Placet, Warszawa 2008, s. 83.

¹¹ Tamże.

¹² J. Brillman, wyd. cyt., s. 275-276.

i medycznej”¹³. Niemniej jednak warto podjąć taki wysiłek, gdyż zmiana polegająca na wyodrębnieniu procesu, określeniu jego właściciela, a także przeprowadzeniu pacjenta przez procedury medyczne w zgodzie z jego oczekiwaniami i potrzebami zdrowotnymi może przynieść wiele korzyści, np.: wzrost satysfakcji klienta zewnętrznego i wewnętrznego, likwidację działań zbędnych, uproszczenie struktury funkcjonalnej oraz wyeliminowanie błędów spowodowanych złym przepływem informacji¹⁴.

5. Jakość w zarządzaniu placówką medyczną

Wspólnym celem wymienionych dotychczas metod jest proces poprawy i ciągłego doskonalenia organizacji. W związku z tym stosowane są one zazwyczaj jako części składowe zarządzania jakością. Zarządzanie jakością wymaga stałego monitorowania i kontroli stosowanych rozwiązań. Dlatego też z metodą tą związane jest ściśle przestrzeganie wymagań czy standardów jakości. Podstawę funkcjonowania zarządzania jakością dla szpitala mogą stanowić standardy Programu Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, które jednoznacznie określają „katalog procesów i inicjatyw dostosowanych do zadań szpitala”¹⁵. Zawierają one 209 standardów szczegółowo opisujących organizację zarówno procesów klinicznych, jak i zarządczych¹⁶. Z kolei dbałość o ciągłą poprawę procesów wykonywanych przez szpital realizowana może być z wykorzystaniem systemu zarządzania jakością wg norm ISO 9001 (obejmujących także relacje zewnętrzne jednostki). System zarządzania jakością w szpitalu wspomagają także inne rozwiązania normalizacyjne, tj.¹⁷:

- ISO 22870:2006 – zagwarantowanie jakości, gdy szpital prowadzi „punkt testowy” poza główną siedzibą,
- ISO 22367:2008, ISO 15189:2007 – dla laboratoriów medycznych,
- ISO 20776-2:2007 – zasady testów i diagnozy *in vitro*,
- ISO 22000:2005 – normy dotyczące bezpieczeństwa żywności,
- ISO 13485:2003 – projektowanie i prace rozwojowe, produkcja, instalowanie i usługi serwisowe dla wyrobów medycznych,
- ISO 62366:2007 – użytkowanie sprzętu medycznego,
- ISO 14971:2007 – ryzyko związane ze stosowaniem narzędzi medycznych.

Warto także zaznaczyć, że szpitale dla zapewnienia najwyższej jakości coraz częściej decydują się na wdrożenie systemów zintegrowanych, w których poza systemem zarządzania jakością korzystają także z systemów zarządzania środowiskowego (ISO

¹³ P. Karnej, *Wykorzystanie koncepcji zarządzania procesowego w poprawie efektywności funkcjonowania szpitali*, [w:] J. Stępniewski, P. Karnej, M. Kęsy (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 222.

¹⁴ Tamże, s. 222-223.

¹⁵ R. Lewandowski, *Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w szpitalu*, „Problemy Jakości” 2011, nr 2, s. 12.

¹⁶ Tamże, s.24.

¹⁷ P. Karnej, wyd. cyt., s. 449-450.

14001). Jak popularne jest zapewnienie jakości usług medycznych wg norm ISO 9001, świadczy fakt, iż w 2009 r. liczba placówek medycznych posiadających certyfikat ISO znacznie przekroczyła liczbę organizacji posiadających branżową akredytację Centrum Monitorowania Jakości (CMJ)¹⁸. Szacowana na koniec 2007 r. liczba zakładów opieki zdrowotnej w Polsce posiadających certyfikat systemu zarządzania jakością za zgodność z PN EN ISO 9001:2001 wynosiła 653 (dla porównania akredytację CMJ w 2009 r. posiadało 17 ZOZ i 76 szpitali)¹⁹.

Z zapewnieniem jakości w zakładach opieki zdrowotnej powiązana jest także kolejna metoda, a mianowicie zarządzanie wiedzą. Wynika to z faktu, iż priorytetowym celem zarządzania wiedzą w szpitalu powinna być poprawa jakości usług medycznych²⁰. W zakładzie opieki zdrowotnej strategia zarządzania wiedzą powinna być skoncentrowana na realizacji takich zadań, jak²¹:

- rozwój i transfer najlepszych praktyk w zarządzaniu i leczeniu,
- tworzenie nowych metod zarządzania i leczenia,
- kształtowanie kultury organizacyjnej,
- obniżanie kosztów bez pogorszenia jakości leczenia.

Powyższe zadania ściśle przekładają się na funkcje zarządzania wiedzą (tworzących tzw. „trójkąt wiedzy”), do których zalicza się: tworzenie wiedzy, transfer wiedzy oraz zastosowanie wiedzy. Dla każdej organizacji szczególnie cenne jest tworzenie nowej wiedzy, zapewniającej innowacyjne rozwiązania, a przez to także wzrost pozycji konkurencyjnej na rynku. Jednakże w szpitalach, jako organizacjach publicznych, innowacje te dość szybko, różnymi kanałami, przenikają do konkurencji, która często potrafi je jeszcze lepiej wykorzystać²². Dlatego też, aby utrzymać swoją pozycję na rynku, szpitale powinny szybko zastosować innowacyjne metody i stale je usprawniać, zmieniając się tym samym w organizację uczącą się.

W szpitalu publicznym, jak w każdej organizacji, wiedza występuje w trzech postaciach²³:

- w umysłach ludzi – chcąc ją posiadać, należy zatrudnić eksperta,
- w dokumentach – są to np. procedury, opisy stanowisk, strategia organizacji,
- w postaci artefaktów materialnych – np. prototypy, aparatura techniczna, egzemplarze pokazowe.

W organizacji świadczącej usługi profesjonalne szczególnie istotna jest wiedza ekspercka, gdyż to głównie od wiedzy fachowej osoby wykonującej świadczenie medyczne zależy jakość usługi. Warto dodać, iż wiedza ekspercka to nie tylko zasób

¹⁸ R. Lewandowski, M. Kautsh, *Rynek certyfikacji placówek ochrony zdrowia w Polsce*, „Problemy Jakości” 2009, nr 4, s. 24.

¹⁹ Tamże.

²⁰ A. Fazlagić, *Zarządzanie wiedzą w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] M. Dobska, K. Rogoziński (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 301.

²¹ Tamże.

²² M. Durlik, wyd. cyt., s. 19.

²³ A. Fazlagić, wyd. cyt., s. 301.

indywidualny, ale może być także zasobem zbiorowym. Wynika to z faktu, iż pewne aspekty wiedzy człowieka ujawnić się mogą tylko podczas pracy grupowej²⁴.

6. Podsumowanie

Reformy oraz funkcjonowanie w stale zmieniającym się otoczeniu wpłynęło na konieczność zmiany podejścia do zarządzania placówką opieki zdrowotnej. Bez nowoczesnego, sprawnego zarządzania rozwiązanie piętrzących się w służbie zdrowia problemów (głównie finansowych) stało się niemożliwe. Dlatego też menedżerowie szpitali coraz częściej sięgają po rozwiązania, które sprawdziły się już w biznesie. Przedstawione w artykule metody zarządzania to tylko wybrane koncepcje, które mogą być stosowane w publicznej służbie zdrowia. Właściwie trudno wyróżnić placówkę, która nie stosowałaby outsourcingu, zarządzania jakością czy elementów benchmarkingu, zarządzania procesowego lub zarządzania wiedzą (mniej lub bardziej świadomie). Oczywiście, poza wymienionymi koncepcjami, w zarządzaniu szpitalem publicznym mogą być wykorzystywane praktycznie wszystkie rozwiązania stosowane w przedsiębiorstwie. Szczególnie ciekawe rezultaty może przynieść chociażby zastosowanie koncepcji CRM, zarządzania czasem czy talentami. CRM, a więc zarządzanie relacjami z klientem (gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie informacji o kliencie), może poprawić jakość relacji nie tylko na poziomie szpital-pacjent, ale także szpital i jego pozostali interesariusze. Z kolei zastosowanie zarządzania czasem czy talentami to dobry sposób na poprawę wewnętrznej kondycji szpitala poprzez doskonalenie organizacji pracy czy umiejętności personelu. Bez względu na to, jakie metody zarządzania zostaną wdrożone w szpitalu publicznym, konieczne jest racjonalne zbadanie możliwości i zasadności ich zastosowania. Zatem w przypadku skorzystania z rozwiązań stosowanych w biznesie, priorytetem jest ustalenie, w jakim celu i jakie rezultaty mają zostać osiągnięte, gdyż implementacja metody nie może być celem samym w sobie.

Literatura

- Brilman J., *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2002.
- Durlik M., *Zarządzanie w służbie zdrowia. Organizacja procesowa i zarządzanie wiedzą*, Wyd. Placet, Warszawa 2008.
- Fazlagić A., *Zarządzanie wiedzą w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] M. Dobska, K. Rogoziński (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Karnej P., *Wykorzystanie koncepcji zarządzania procesowego w poprawie efektywności funkcjonowania szpitali*, [w:] J. Stępniewski, P. Karnej, M. Kęsy (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.

²⁴ Tamże.

- Lewandowska H., *Outsourcing. Model zarządzania w podmiotach sektora ochrony zdrowia*, Wyd. Difin, Warszawa 2010.
- Lewandowski R., *Zastosowanie narzędzi zarządzania jakością w szpitalu*, „Problemy Jakości” 2011, nr 2.
- Lewandowski R., Kautsh M., *Rynek certyfikacji placówek ochrony zdrowia w Polsce*, „Problemy Jakości” 2009, nr 4.
- Marcinkowska E., *Outsourcing w zarządzaniu szpitalem publicznym*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
- Martyniak Z., *Nowe metody i koncepcje zarządzania*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2002.
- Sower V.E., *Benchmarking in Hospitals: More Than a Scorecard*, „Quality Progress”, August 2007.
- Szewczuk A., Ziolo M., *Zarys ekonomiki sektora publicznego*, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008.
- Węgrzyn A., *Benchmarking. Nowoczesna metoda doskonalenia przedsiębiorstwa*, Wyd. Antykwa, Wrocław 2000.

MODERN METHODS OF HOSPITAL MANAGEMENT

Summary: This article presents some modern management methods that can be used in hospital management. Selected popular solutions such as benchmarking, outsourcing, reengineering and knowledge management have been chosen. The aim of this article is to present these solutions in terms of their use in a public hospital.

Keywords: hospital, management methods, hospital management.