

PRACE NAUKOWE

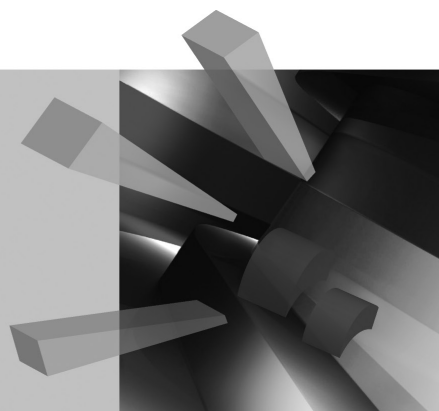
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

301

Pracownik w systemach zarządzania



Redaktorzy naukowi

Tadeusz Borys

Piotr Rogala



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Joanna Świrska-Korlub

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

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

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 978-83-7695-350-2

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

Część 1. Zarządzanie personelem

Tadeusz Borys: Pracownik w systemach zarządzania – aspekty aksjologiczne	11
Ewa Czyż-Gwiazda: Pomiar wyników w świetle analizy literatury – wyniki badań ilościowych	24
Mieczysław Morawski: National management style – research evidence. Focus on people in the company.....	37
Janina Stankiewicz, Marta Moczulska: Możliwości kooperacji w przedsiębiorstwach o różnych strukturach organizacyjnych.....	45
Maciej Szafranski: Propozycja wsparcia działań prewencyjnych w przedsiębiorstwach przez wykorzystanie narzędzia wielkopolskiego systemu doradztwa edukacyjno-zawodowego.....	55

Część 2. Zarządzanie jakością

Tomasz Brzozowski: Podejście procesowe, analiza ryzyka i rola pracowników w systemie zarządzania jakością na przykładzie przedsiębiorstwa usługowego	71
Tomasz Greber: Postawy pracowników a skuteczność systemów zarządzania jakością	83
Tomasz Papaj: Pełnomocnik do spraw systemu zarządzania jakością a kontrola zarządcza	92
Piotr Rogala: Zarządzanie zasobami ludzkimi w normie ISO 9001	102
Maciej Urbaniak: Uwarunkowania związane z doskonaleniem systemów zarządzania jakością	112
Arkadiusz Wierzbic: Motywowanie pracowników służby jakości jako inwestycja w sukces przedsiębiorstwa	121

Część 3. Zarządzanie ryzykiem i środowiskiem

Paweł Skowron: Odpowiedzialność osób kierujących pracownikami w systemie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy.....	133
Izabela Witczak: Zarządzanie ryzykiem w przedsiębiorstwach medycznych	147

Summaries

Part 1. Human resource management

Tadeusz Borys: An employee in management systems – axiological aspects	23
Ewa Czyż-Gwiazda: Performance Measurement in the light of literature analysis – results of quantitative research	36
Mieczysław Morawski: Narodowy styl zarządzania – przesłanki badań. Skupienie uwagi na ludziach w firmie	44
Janina Stankiewicz, Marta Moczulska: Possibilities of coopetition in companies with different organizational structures	54
Maciej Szafranski: Proposal to support preventive activities in enterprises through the use of Wielkopolska System of Vocational and Educational Consulting.....	67

Part 2. Quality management

Tomasz Brzozowski: Process approach, risk analysis and role of employees in quality management system on the example of service enterprise.....	82
Tomasz Greber: Attitude of employees vs. the effectiveness of quality management systems	91
Tomasz Papaj: Quality management system manager vs. managerial control	101
Piotr Rogala: Human resources management in ISO 9001	111
Maciej Urbaniak: Conditions relating to the improvement of quality management systems	120
Arkadiusz Wierzbic: Motivating quality management system employees as an investment in the success of a company	129

Part 3. Risk management

Paweł Skowron: Responsibility of persons managing employees in the health and safety management system	146
Izabela Witczak: Risk management in medical enterprises.....	157

Izabela Witczak

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

ZARZĄDZANIE RYZYKIEM W PRZEDSIĘBIORSTWACH MEDYCZNYCH

Streszczenie: Ryzyko występujące w działalności przedsiębiorstw medycznych zarówno w Polsce, jak i w Europie uznawane jest aktualnie za jedno z największych wyzwań, przed jakimi stoją systemy opieki zdrowotnej w poszczególnych państwach. Do głównych czynników wpływających na rozwój sektora ochrony zdrowia (a w związku z tym na możliwość wystąpienia różnych rodzajów ryzyka) należą rosnące koszty opieki, konkurencja, rozwój prywatnych jednostek służby zdrowia, koszty nowych technologii medycznych oraz starzenie się społeczeństw. Cel pracy stanowi przedstawienie typologii ryzyka oraz przykładowych metodologii zarządzania ryzykiem z uwzględnieniem głównych działań i procesów realizowanych w przedsiębiorstwach medycznych.

Słowa kluczowe: przedsiębiorstwa medyczne, ryzyko, niepewność, decyzja, proces.

1. Wstęp

Wszystkie podmioty lecznicze funkcjonujące w Polsce powinny zarządzać typami ryzyka, które wiążą się z ich działalnością zarówno operacyjną, jak i strategiczną, zwłaszcza że ich głównym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, co ma istotne znaczenie dla ogółu społeczeństwa i ekonomii zdrowia. Zdaniem K. Opolskiego na ryzyko operacyjne składają się wszelkie szczegółowe rodzaje ryzyka, które bezpośrednio wpływają na zdolność do zachowania operacyjnej ciągłości organizacji, natomiast ryzyko strategiczne jest zbiorem zagrożeń wpływających na zdolność organizacji do zrealizowania długofalowych celów [Opolski i in. 2011, s. 35].

W polskich przepisach prawnych dotyczących funkcjonowania przedsiębiorstw medycznych nie ma bezpośrednich wymagań ustawowych (lub np. wytycznych), które zobowiązywałyby lub zachęcały do wdrożenia i utrzymywania operacyjnych lub/i strategicznych systemów zarządzania ryzykiem. System zarządzania ryzykiem autorka niniejszej pracy definiuje jako wdrożony i utrzymywany system, odnoszący się do zapewnienia szeroko pojętego bezpieczeństwa zarówno pacjentom, jak i pracownikom. W tym celu powinny zostać zdefiniowane typologie ryzyka, metody oceny oraz zapisu występujących rodzajów ryzyka, sposób zarządzania ryzykiem, zasa-

dy przeprowadzania analizy ryzyka. Zarząd przedsiębiorstwa medycznego powinien zapewnić odpowiednie zasoby do funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem.

Ustawowa konieczność oceniania ryzyka istnieje jedynie dla potrzeb firm ubezpieczających przedsiębiorstwa medyczne od odpowiedzialności cywilnej. Konieczność zawarcia umowy ubezpieczenia wynika z przepisów ustawowych [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej...] i dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania tych świadczeń. W ubezpieczeniach ryzyko odnosi się do nieokreśloności przyszłych sytuacji i zdarzeń, które mogą doprowadzić do powstania strat. W celu ograniczenia ryzyka zawierane są odpowiednie umowy ubezpieczeniowe [Kaczmarek 2008, s. 56].

Zdaniem autorki niniejszej pracy należałoby poszukiwać innych źródeł stanowiących wytyczne do zarządzania ryzykiem dla tak istotnego obszaru, jak opieka zdrowotna. Punktem odniesienia mogą być standardy wysokiej jakości usług medycznych opracowane i oceniane przez niezależne jednostki akredytacyjne polskie lub międzynarodowe.

Analizując polskie standardy akredytacyjne opracowane dla szpitali czy podstawowej opieki zdrowotnej [Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia...], należy stwierdzić, iż nie zawierają wymogów dotyczących wdrożenia i utrzymywania systemu zarządzania ryzykiem.

Inaczej jest w międzynarodowych standardach akredytacyjnych, które mają zastosowanie w szpitalach w USA i w niektórych krajach europejskich, które bezwzględnie wymagają wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem. Przykładem są wytyczne standardów międzynarodowej akredytacji szpitali DIAS (DNV, Det Norske Veritas International Accreditation Standard for the Hospital Organizations, 2012). Zgodnie z tymi standardami szpital powinien zapewnić ustanowienie systemu zarządzania ryzykiem, odnoszącego się do bezpieczeństwa pacjentów, pracowników oraz wszelkich zagrożeń związanych z tym bezpieczeństwem. Szpital powinien zapewnić identyfikację, wdrożenie i utrzymywanie odpowiednich metod oceny, zapisu i analizy ryzyka [<http://dnv accreditation.com/pr/dnv/default.aspx>].

2. Status przedsiębiorcy medycznego

Nowelizacja przepisów prawnych w Polsce dotycząca sektora opieki zdrowotnej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej] dokonała podziału podmiotów świadczących usługi zdrowotne na takie, które są przedsiębiorcami, oraz takie, które nimi nie są. W tym miejscu należy zaznaczyć, iż z roku na rok znacząco zwiększa się udział podmiotów niepublicznych w polskim systemie ochrony zdrowia, który – podobnie jak systemy krajów rozwiniętych – dąży do ograniczenia roli państwa na rynku usług zdrowotnych [Nojszewska 2011, s. 337].

W myśl cytowanej wyżej ustawy o działalności leczniczej podmiotami leczniczymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (DzU 2010 nr 220, poz. 1447) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe,
- instytuty badawcze,
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

W konsekwencji przyjęcia takich rozwiązań definicyjnych [Mokrzycka i in. 2012, s. 143] w zbiorze ustawowego pojęcia podmiotów leczniczych znalazły się przedsiębiorstwa i przedsiębiorcy oraz podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe), a także inne podmioty, do których należą instytuty badawcze, fundacje, stowarzyszenia i kościoły.

W artykule 4 Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: DzU 2010 nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) zostało określone, że przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Zgodnie z tą ustawą przedsiębiorcą to podmiot wykonujący zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.

Procesy przedsiębiorcze zachodzą w sektorze usług medycznych i wiąże się to na przykład z postępowaniem w wiedzy medycznej oraz innowacjami technicznymi w dziedzinie farmacji, bioinżynierii, genetyki oraz z rozwojem technologii informatycznej [Rudawska i in. 2012, s. 161].

3. Ciągłość działania i ryzyko jako determinanty funkcjonowania współczesnego przedsiębiorstwa medycznego

Z zarządzaniem ryzykiem ściśle skojarzony jest termin „ciągłość działania”, rozumiany jako strategiczna i taktyczna zdolność organizacji do przewidywania zdarzeń i zakłóceń oraz reagowanie na nie w celu kontynuowania działalności na akceptowalnym, zdefiniowanym poziomie [Zapłata i in. 2011, s. 94].

Zarządzanie ciągłością działania pozwala na określenie potencjalnego wpływu zakłóceń na przedsiębiorstwo medyczne, stworzenie warunków do budowania odporności na te zakłócenia i zdolności skutecznej reakcji w zakresie ochrony kluczo-

wych jego interesów (zaufania społecznego, bezpieczeństwa pacjenta i personelu, reputacji, marki). Kluczowym zagadnieniem z zakresu ciągłości działania przedsiębiorstwa medycznego jest zarządzanie procesami ukierunkowanymi na zapewnienie nieprzerwanego dostarczania usług zdrowotnych.

Podstawowym celem systemu zarządzania ciągłością działania (*Business Continuity Management*, BCM) jest przeciwdziałanie ryzyku związanemu z przerwami występującymi w działalności organizacji. System ten powinien określać strategię, która uwzględnia całe spektrum ryzyka oraz zapewnia dostępność usług, wiarygodności i przywracalność zasobów [Kaszubski, Romańczuk 2012, s. 47].

Modelowe podejścia zapewnienia ciągłości działania opierają się na podstawowych czynnikach ryzyka, tj. prawdopodobieństwie wystąpienia zdarzenia i jego wpływie na działalność podmiotu leczniczego (zob. rys. 1).

ZARZĄDZANIE CIĄGŁOŚCIĄ DZIAŁANIA							
Zarządzanie ryzykiem	Zarządzanie jakością	Zarządzanie łańcuchem dostaw	Zarządzanie nieruchomościami	Zarządzanie wiedzą i technologią	Zarządzanie BHP	Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów	Zarządzanie kryzysowe

Rys. 1. Udział ciągłości działania w innych elementach zarządzania przedsiębiorstwa medycznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Kaszubski, Romańczuk 2012, s. 50-53].

Podstawowym celem systemu zarządzania ciągłością działania jest przeciwdziałanie ryzyku związanemu z przerwami występującymi w działalności organizacji.

Organizacja modelu ochrony zdrowia w Polsce oparta na powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym polega na zabezpieczeniu obywateli przed niezawinionymi skutkami nieprzewidzianych zdarzeń losowych, które niosą negatywne skutki dla ich zdrowia. Model ten opiera się na kategorii choroby, która jest rozumiana jako rodzaj ryzyka społecznego [Suchecka 2011, s. 23-24].

4. Pojęcie ryzyka – definicje ogólne

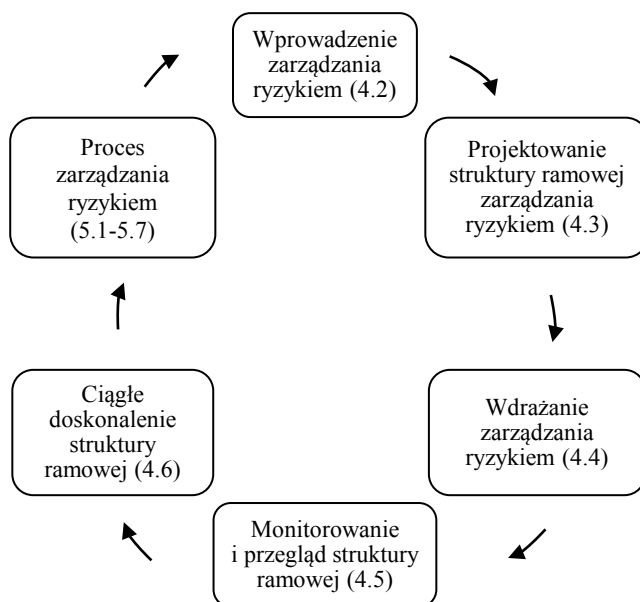
Ryzyko jest pojęciem wieloznacznym i złożonym, stąd bardzo trudno podać jedną, ścisłą definicję tego pojęcia, między innymi dlatego, że występuje ono w różnych dziedzinach i dyscyplinach. Działanie w warunkach ryzyka jest nieodłącznym atrybutem każdej gospodarki. Ryzyko towarzyszy nie tylko działaniom (ryzyko związane z realizacją określonych zamierzeń), ale i stanom (ryzyko związane z zachowaniem istniejącego stanu rzeczy, czyli z niepodjęciem lub zaniechaniem określonych działań) [Tarczyński i in. 2001, s. 11]. Każdej podejmowanej decyzji towarzyszy

niższe lub wyższe ryzyko, które jest zawsze obecne. W tym aspekcie ryzyko to zagrożenie możliwością wystąpienia strat na skutek bezpośredniego lub pośredniego wpływu pojedynczych lub powtarzalnych czynników występujących w działalności przedsiębiorstwa [Bera 2012, s. 61]. W międzynarodowej normie ISO 31000 zdefiniowano ryzyko jako wpływ niepewności na cele. Cele mogą dotyczyć różnych aspektów (takich jak np. finansowe, zdrowia i bezpieczeństwa, środowiskowe) oraz mogą być stosowane na różnych szczeblach (strategicznym, dotyczącym całej organizacji bądź też procesów) [PN-EN ISO 31000:2012].

4.1. Metody zarządzania ryzykiem – wybrane przykłady

Jednym ze standardów poświęconych zarządzaniu ryzykiem jest międzynarodowa norma PN-ISO 31000 [PN-ISO 31000:2012], opublikowana przez Polski Komitet Normalizacyjny w marcu 2012 r. Może mieć zastosowanie w każdym publicznym, prywatnym lub spółdzielczym przedsiębiorstwie, stowarzyszeniu, grupie lub u osób fizycznych i obejmuje każdy typ ryzyka, bez względu na jego charakter.

Zasady i wytyczne zarządzania ryzykiem (systematyczne, ustrukturyzowane i terminowe) zawarte w cytowanej normie wymagają pewnej sekwencji postępowania w organizacji na każdym jej poziomie, co prezentuje rys. 2.



Rys. 2. Cykl zarządzania ryzykiem według normy PN-ISO 31000:2012 *Zarządzanie ryzykiem. Zasady i wytyczne*

Źródło: opracowanie własne na podstawie [PN-ISO 31000:2012].

Zgodnie z prezentowanym cyklem każde kierownictwo przedsiębiorstwa medycznego powinno wprowadzić zarządzanie ryzykiem zarówno w planowaniu operacyjnym, jak i strategicznym oraz dążyć do uzyskania zaangażowania personelu na wszystkich jego poziomach. W tym celu powinno zdefiniować i zatwierdzić politykę zarządzania ryzykiem zgodną z przepisami prawa i celami oraz ze wskaźnikami wyników organizacji. Struktura ramowa zarządzania ryzykiem ma na celu ułatwienie skutecznego zarządzania ryzykiem poprzez wdrożenie tego procesu na różnych poziomach organizacji w pionie zarówno administracyjnym, jak i medycznym (bloki operacyjne, oddziały szpitalne, pracownie diagnostyczne itp.). Informacje o ryzyku powinny być właściwie raportowane i wykorzystywane jako podstawa do podejmowania decyzji na poszczególnych szczeblach kierowniczych. Niniejsza norma zaleca również ustalenie mechanizmów wewnętrznej komunikacji i raportowania w zakresie skuteczności i rezultatów zarządzania ryzykiem oraz wdrożenie planu komunikacji z interesariuszami zewnętrznymi, np. w sytuacjach kryzysowych i awaryjnych. Monitorowanie i przegląd struktury ramowej powinny zapewnić, że zarządzanie ryzykiem jest skuteczne i w sposób ciągły wspiera działalność organizacji. Nieodłącznym elementem całego systemu zarządzania ryzykiem powinno być jego permanentne doskonalenie.

Do innych znanych metod zarządzania ryzykiem, których autorka nie omawia ze względu na objętość pracy, zaliczyć należy:

- standard zarządzania ryzykiem, opracowany przez Federację Europejskich Stowarzyszeń Zarządzania Ryzykiem (FERMA – *Federation of European Risk Management Associations*),
- zarządzanie ryzykiem korporacyjnym – zintegrowaną strukturę ramową przygotowaną przez Komitet Organizacji Sponsorujących Komisję Tradeway (COSO II – *The Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission*).

5. Proces zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach medycznych

Zdaniem K.J. Arrowa najważniejszym źródłem specyfiki rynku usług zdrowotnych jest sytuacja ryzyka i niepewności, która towarzyszy pojawianiu się potrzeb zdrowotnych, w tym występowaniu chorób oraz skuteczności leczenia [Arrow 1979, s. 188-204].

Głównym celem działalności przedsiębiorstw medycznych jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, które zdefiniowane są ustawowo jako działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia [Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej...]. W całym łańcuchu działań składających się na świadczenie zdrowotne występuje wiele typów ryzyka, które powinny być zidentyfikowane oraz minimalizowane, gdyż głównym beneficjentem tych usług jest człowiek – jego zdrowie i życie.

Zabezpieczenie się przed skutkami ryzyka, jako efekt zarządzania ryzykiem, może być prowadzone w sposób pasywny lub aktywny [Tarczyński i in. 2001, s. 37]. Postawa pasywna polega na biernym ponoszeniu ryzyka bez próby jego ograniczenia. Jest ona efektem niedoskonałości podmiotu, który nie potrafi zidentyfikować ryzyka, nie umie go oszacować lub nie zna technik zabezpieczenia się przed nim. Postawa aktywna polega natomiast na podejmowaniu działań, które mogą ograniczyć ryzyko i zminimalizować straty, jakie są związane z danym ryzykiem.

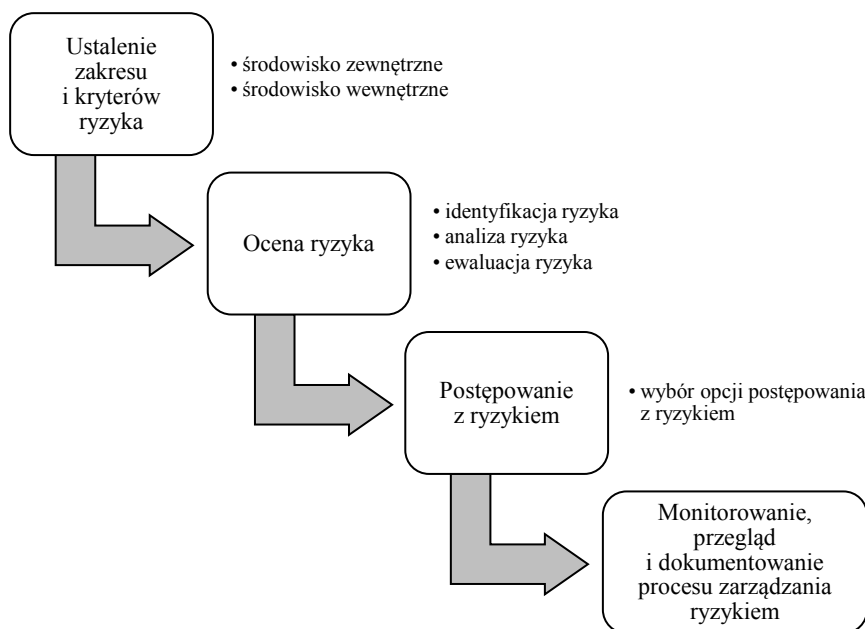
Zdaniem autorki niniejszej pracy przedsiębiorstwa medyczne powinny w sposób aktywny zarządzać ryzykiem ze względu chociażby na ustawowy obowiązek dostarczania świadczeń zdrowotnych dla określonej populacji (zarówno polskiej, jak i europejskiej). Jako przykład należy podać Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady z 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady...], która musi być wdrożona przez poszczególne państwa członkowskie UE najpóźniej do 25 października 2013 r. Dyrektywa zawiera postanowienia zobowiązujące państwa członkowskie do zagwarantowania, że świadczeniodawcy działający w danym państwie respektować będą nałożone w niej zobowiązania wobec pacjentów korzystających z transgranicznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z zaleceniami tej dyrektywy świadczeniodawcy powinni przekazywać odpowiednie informacje pomagające poszczególnym pacjentom w dokonaniu świadomego wyboru, w tym informacje na temat leczenia, dostępności, jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej, którą świadczą w państwie członkowskim leczenia. Respektowanie powyższej dyrektywy może spowodować wystąpienie wielu typów ryzyka dla przedsiębiorstw medycznych, np. rozwój konkurencji, wzrost kosztów w związku z koniecznością zagwarantowania wysokiej jakości i bezpieczeństwa usług itp.

Proces zarządzania ryzykiem oparty jest na dokładnej analizie podstawowych elementów tworzących każde przedsiębiorstwo, tzn. ludzi, technologii, organizacji oraz procesów w nim zachodzących [Sus-Januchowska 2008, s. 482].

Porządkując kolejne fazy zarządzania ryzykiem, można dokonać pewnej systematyki tego procesu, co przedstawia rys. 3.

Podczas ustalenia zakresu i kryteriów ryzyka organizacja powinna wziąć pod uwagę czynniki środowiska wewnętrznego (szczegółowe określenie celów) i zewnętrznego (czynniki polityczne, prawne, ekonomiczne), zapewniając, że cele i obawy zewnętrznych interesariuszy są uwzględniane podczas określania kryteriów ryzyka.

Ocena ryzyka jest ogólnym procesem identyfikacji ryzyka, jego analizy i ewaluacji. Celem identyfikacji jest przedstawienie typów ryzyka w poszczególnych obszarach, procesach funkcjonowania organizacji. Identyfikując ryzyko, należy ustalić przyczyny jego występowania oraz przewidzieć możliwe jego następstwa. Natomiast analiza ryzyka jest procesem, podczas którego identyfikuje się zarówno prawdopodobieństwo zdarzenia niepożądanego, jak i zakres związanych z tym szkód (konsekwencji).



Rys. 3. Proces zarządzania ryzykiem

Źródło: opracowanie własne na podstawie [PN-ISO 31000:2012].

W tym miejscu należy nadmienić, iż zarówno w praktyce, jak i literaturze brak jest zgodności co do klasyfikacji ryzyka, co wskazuje, że każda organizacja powinna sama dokonać identyfikacji jego rodzajów. Przykładowy podział typów ryzyka, które występują w przedsiębiorstwach medycznych, prezentuje tab. 1.

Tabela 1. Typologia rodzajów ryzyka występujących w przedsiębiorstwie medycznym

Typ ryzyka	Definicja ogólna
1	2
Ryzyko finansowe	Zagrożenia związane z niepewnością pozyskania środków finansowych na bieżące i długofalowe funkcjonowanie przedsiębiorstwa medycznego oraz jego rozwój. Wynikać może z niestabilnych, krótkotrwałych kontraktów z publicznym płatnikiem (Narodowym Funduszem Zdrowia)
Ryzyko kliniczne	Zagrożenia związane z niezamierzonym i/lub nieoczekiwanym zdarzeniem, które mogło doprowadzić lub doprowadziło do szkody u pacjenta korzystającego z usług diagnostycznych i leczniczych w placówce medycznej. Rozumiane jest jako niepewność i straty związane z występowaniem szkód klinicznych
Ryzyko inwestycyjne	Zagrożenia związane z celowością i możliwością realizacji podjętych decyzji inwestycyjnych lub zaniechaniem realizacji tych decyzji, np. szybkie wprowadzanie drogich innowacji technologicznych bez szczegółowej analizy konkurencji

1	2
Ryzyko logistyczne	Zagrożenia braku ciągłości w łańcuchu dostaw (po stronie zasileniowej organizacji), tj. usług, towarów, zapasów oraz braku prawidłowego nadzoru i wykorzystania majątku przedsiębiorstwa medycznego. Dotyczy również zagrożenia braku ciągłości po stronie sprzedażowej (dostarczanie usług pacjentom)
Ryzyko operacyjne	Zagrożenia wystąpienia strat w wyniku niewłaściwego lub błędnego działania: procesów, ludzi, systemów, wpływu wydarzeń zewnętrznych. Rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami pacjentów a rodzajami oferowanych usług
Ryzyko prawne	Zagrożenia wynikające z trudności (np. finansowych, organizacyjnych) dostosowania się przedsiębiorstwa medycznego do dynamicznie zmieniających się przepisów prawnych

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione w tab. 1 rodzaje ryzyka w poszczególnych głównych grupach należą do jednych z ważniejszych i nie wyczerpują wszystkich możliwości, które można określić w działalności przedsiębiorstw medycznych.

Postępowanie z ryzykiem polega na opracowaniu wariantów możliwych rozwiązań (alternatyw), które mogą posłużyć do podjęcia odpowiedniej decyzji.

W monitorowaniu czynników ryzyka ma zastosowanie szereg technik szczegółowych służących pozyskiwaniu informacji pierwotnych oraz przetwarzaniu ich w dane użyteczne [Bizon-Górecka 2001, s. 97-102]. Do najpopularniejszych zaliczyć należy:

1. Metody jakościowe, które pozwalają poznać naturę napotkanego ryzyka, takie jak: opisowa ocena ryzyka, katalog czynników ryzyka, analiza profilowa, systemy wczesnego ostrzeżenia, metoda wyrównywania ryzyka.

2. Metody ilościowe, które opierają się na wykorzystywaniu tzw. mocnych sygnałów do oceny zjawisk i podejmowania decyzji w warunkach ryzyka. Należą do nich: metody planów alternatywnych, metody finansowe.

6. Zakończenie

Opieka zdrowotna postrzegana jest obecnie jako wysokospecjalistyczny rodzaj działalności gospodarczej. Oznacza to poszukiwanie efektywności ekonomicznej w działalności strategicznej, operacyjnej, a także kierowanie się kryteriami racjonalności gospodarowania, w tym: skutecznością i ekonomiką usług zdrowotnych. Podstawowym celem wszystkich przedsiębiorstw medycznych powinno być dostarczanie świadczeń zdrowotnych o wysokiej jakości przy zachowaniu możliwie najniższego ryzyka zarówno dla indywidualnych pacjentów, jak i dla całego społeczeństwa.

System zarządzania ryzykiem powinien być jednym z kluczowych, koniecznych procesów realizowanym systematycznie na każdym szczeblu przedsiębiorstwa

w celu opracowania skutecznych zabezpieczeń, chroniących przed zdarzeniami mającymi negatywny wpływ na poszczególne procesy medyczne, zarządcze i pomocnicze.

Menedżerowie przedsiębiorstw medycznych muszą mieć świadomość, że funkcjonują w otoczeniu, które cechują ryzyko, niepewność, zmienność i złożoność, którymi trzeba nowoczesnie zarządzać.

Ponieważ procesy globalizacji dotyczą także sektora ochrony zdrowia, niekwestionowalna wydaje się konieczność wdrażania systemów zarządzania ryzykiem w polskich przedsiębiorstwach medycznych.

Literatura

- Arrow K.J., *Eseje z teorii ryzyka*, PWN, Warszawa 1979.
- Bera A., *Ochrona ubezpieczeniowa w działalności mikro i małych przedsiębiorstw*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2012.
- Bizon-Górecka J., *Inżynieria niezawodności i ryzyka w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego Sp. z o.o., Bydgoszcz 2001.
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (DZ.Urz. UE L 88 z 4.04.2011 r.).
<http://dnv accreditation.com/pr/dnv/defaultasx>.
- Kaczmarek T.T., *Ryzyko i zarządzanie ryzykiem. Ujęcie interdyscyplinarne*, Diffin, Warszawa 2008.
- Kaszubski R.W., Romańczuk D., *Księga dobrych praktyk w zakresie zarządzania ciągłością działania /Business continuity management/*, Warszawa 2012.
- Mokrzycka A., Kowalska A., *Podmioty lecznicze w Polsce w perspektywie reform zdrowotnych*, Wydawnictwo Diffin, Warszawa 2012.
- Nojszewska E., *System ochrony zdrowia, Problemy i możliwości rozwiązań*, LEX, Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- Opolski K., Waśniewski K., *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa 2011.
- PN-ISO 31000: 2012 *Zarządzanie ryzykiem. Zasady i wytyczne*.
- Rudawska I., Urbańczyk E., *Opieka zdrowotna, zagadnienia ekonomiczne*, Diffin, Warszawa 2012.
- Suchecka J., *Finansowanie ochrony zdrowia, wybrane zagadnienia*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2011.
- Sus-Januchowska A., *Strategie zarządzania ryzykiem w mikro i małych przedsiębiorstwach*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 492, Ekonomiczne Problemy Usług nr 16, Szczecin 2008.
- Tarczyński W., Mojsiewicz M., *Zarządzanie ryzykiem. Podstawowe zagadnienia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, DzU 2004 nr 210, poz. 2135 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU nr 112, poz. 654.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, DzU 2009 nr 52, poz. 418; nr 76, poz. 641.
- Zapłata S., Kaźmierczak M., *Ryzyko, ciągłość biznesu, odpowiedzialność społeczna. Nowoczesne koncepcje zarządzania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.

RISK MANAGEMENT IN MEDICAL ENTERPRISES

Summary: Risk occurring in medical business activities both in Poland and in Europe is now recognized as one of the greatest challenges facing healthcare systems in different countries. The main factors affecting the development of health protection sector (and therefore the possibilities of occurring different types of risks) are rising costs of health, competition, the growth of private health care institutions, the cost of new medical technologies and aging. Most decisions in medical companies are made under conditions of risk and uncertainty due to the changes that occur in the micro-and macro-environment of their functioning. The rationalization of management decisions should be based on the objective of identifying the types of risks, measuring a risk and deciding on the size of its acceptance and the use of instruments to limit this phenomenon. The paper presents a typology of risks and risk management methodology examples including the main activities and processes carried out in medical companies.

Keywords: medical companies, risk, uncertainty, decision, process.