

ZARZĄDZANIE W OPIECE ZDROWOTNEJ

NOWE WYZWANIA

pod redakcją
Marcina Kautscha



 Wolters Kluwer

2. WYDANIE
ROZSZERZONE

ZARZĄDZANIE W OPIECE ZDROWOTNEJ

NOWE WYZWANIA

pod redakcją
Marcina Kautscha

2. WYDANIE ROZSZERZONE

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 stycznia 2015 r.

Recenzent

Prof. dr hab. Ryszard Walkowiak

Wydawca

Izabella Małecka

Redaktor prowadzący

Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne

Dagmara Wachna

Łamanie

Kamila Tomecka

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by

Wolters Kluwer SA, 2015

ISBN: 978-83-264-3492-1

2. wydanie rozszerzone

Wydane przez:

Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

mojemu Ojcu



Spis treści

Wykaz skrótów	19
Jeszcze nowsze wyzwania?	21
Wprowadzenie: dlaczego i dla kogo powstała ta książka	25

CZĘŚĆ I

ORGANIZACJA OPIEKI ZDROWOTNEJ I UWARUNKOWANIA JEJ DZIAŁANIA

1. Organizacja i zarządzanie, Damian Makowski, Dariusz Jemielniak	33
1.1. Nauki organizacji i zarządzania jako wyodrębniona dziedzina nauk społecznych	33
1.2. Organizacja: pojęcie, cele. Rodzaje struktur organizacyjnych. Kultura organizacji	34
1.2.1. Definicja organizacji	34
1.2.2. Struktura organizacji	37
1.2.3. Zasoby i procesy	41
1.2.4. Kultura organizacji	42
1.3. Menedżer i jego role w organizacji	45
1.3.1. Funkcje zarządzania – klasyczne i współczesne	50
1.3.2. Style kierowania	51
1.4. Rys historyczny i podsumowanie	55
2. Modele systemów opieki zdrowotnej na świecie, Roman Lewandowski ...	58
2.1. Wprowadzenie	58
2.2. Teoretyczne modele systemu ochrony zdrowia	59
2.3. Podstawowe rodzaje systemów ochrony zdrowia	61
2.4. Podsumowanie	66

3. Dualne otoczenie organizacji opieki zdrowotnej, Jacek Klich	68
3.1. Wprowadzenie	68
3.2. Quasi-rynkowe otoczenie podmiotów sektora ochrony zdrowia	69
3.2.1. Nierównowaga między płatnikiem i świadczeniodawcami	69
3.2.2. Nierównowaga między organem założycielskim i samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej	70
3.3. Rynkowe otoczenie podmiotów sektora ochrony zdrowia	76
3.4. Podsumowanie	78
4. Organizacje opieki zdrowotnej, Jacek Klich	79
4.1. Wprowadzenie	79
4.2. Świadczeniobiorcy	80
4.3. Świadczeniodawcy (podmioty lecznicze)	81
4.4. Płatnicy	82
4.5. Ministerstwo Zdrowia	83
4.6. Producenci i dostawcy	84
4.7. Organizacje reprezentujące świadczeniodawców i producentów	86
4.8. Organizacje i instytucje reprezentujące interesy pacjentów	86
4.9. Podsumowanie	87
5. Charakterystyka zarządzania zakładem opieki zdrowotnej, Marcin Kautsch	88
5.1. Wprowadzenie	88
5.2. Zakład opieki zdrowotnej jako organizacja	89
5.3. Cechy charakterystyczne zakładów opieki zdrowotnej	96
5.4. Szpitalne niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej	99
5.5. Podsumowanie	104
6. Źródła finansowania zakładów opieki zdrowotnej i metody zakupu świadczeń zdrowotnych, Aleksandra Kaczor, Marcin Kautsch	107
6.1. Wprowadzenie	107
6.2. Przychody zakładu opieki zdrowotnej	109
6.3. Pozyskanie środków finansowych przez zakłady opieki zdrowotnej	110
6.4. Źródła finansowania działalności ZOZ-ów	112
6.5. Sposoby płacenia za usługi zdrowotne	113
6.6. Podsumowanie	116

CZĘŚĆ II

OKREŚLANIE POŁOŻENIA ORGANIZACJI

1. Elementy otoczenia organizacji, Jacek Klich, Marcin Kautsch	121
1.1. Otoczenie organizacji	121
1.1.1. Otoczenie dalsze	122
1.1.2. Otoczenie bliższe	127
1.2. Zastosowanie analizy otoczenia bliższego i dalszego	130
1.3. Podsumowanie	131
2. Narzędzia do określania położenia organizacji względem najważniejszych interesariuszy, Jacek Klich, Marcin Kautsch	132
2.1. SPACE	132
2.2. Analiza PEST	134
2.2.1. Etapy tworzenia analizy	135
2.2.2. Odmiany analizy PEST	138
2.3. Mapa interesariuszy	139
2.4. Metody portfelowe	140
2.4.1. Macierz BCG (Boston Consulting Group).....	141
2.4.2. Macierz McKinsey'a	142
2.5. Benchmarking	144
2.6. Analiza 5 sił Portera	146
2.7. Podsumowanie	151
3. Zarządzanie w praktyce. Analiza PEST otoczenia szpitala X, Adam Wesoly	153
4. Zarządzanie w praktyce. Ocena atrakcyjności sektora ochrony zdrowia na przykładzie NZOZ-u – analiza 5 sił Portera, Małgorzata Ćwierz	157
4.1. Wprowadzenie	157
4.2. 5 sił Portera dla centrum medycznego	157
4.2.1. Groźba wejścia nowych konkurentów na rynek	158
4.2.2. Siła przetargowa nabywców	158
4.2.3. Siła przetargowa dostawców	159
4.2.4. Intensywność rywalizacji wewnątrz sektora	160
4.2.5. Zagrożenia ze strony substytutów	161
4.3. Podsumowanie	162
5. Zarządzanie w praktyce. Wykorzystanie macierzy BCG w analizie strategicznej szpitala, Adriana Duda, Ilona Szczecina, Kamila Trąbka, Alicja Wacnik	163

5.1. Analiza portfela produktów SP ZOZ-u w Proszowicach	163
5.2. Interpretacja matrycy BCG	166
5.3. Podsumowanie	167

CZĘŚĆ III

REALIZACJA WIZJI ORGANIZACJI

1. Wizja organizacji, Jacek Klich	173
1.1. Definicja wizji	173
1.2. Budowanie wizji	176
1.3. Realizacja wizji	178
1.4. Wizja a strategia organizacji	178
1.5. Podsumowanie	179
2. Tworzenie i wdrażanie strategii organizacji, Jacek Klich, Marcin Kautsch	180
2.1. Definicja i składowe strategii	180
2.2. Rodzaje strategii	181
2.2.1. Podział strategii w oparciu o model 5 sił Portera	181
2.2.2. Podział strategii w oparciu o model SPACE	183
2.2.3. Inne rodzaje strategii	186
2.3. Analiza strategiczna	186
2.4. Budowanie strategii	187
2.5. Implementacja strategii, rola lidera	190
2.6. Podsumowanie	192
3. Zarządzanie w praktyce. Rozwój firmy medycznej, Dariusz Zowczak, Michał Meller	193
4. Zarządzanie w praktyce. Analiza rynku i konkurencji Szpitala Powiatowego w Rawiczu, Krystyna Ewa Szwedler	197
4.1. Lecznictwo szpitalne	197
4.2. Ratownictwo medyczne	198
4.3. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	199
4.4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	199
4.5. Podstawowa Opieka Zdrowotna	201
4.6. Podsumowanie	201
5. Zarządzanie w praktyce. Problemy z opracowaniem strategii szpitala publicznego, Roksana Dela, Małgorzata Ściubisz	205
5.1. Otoczenie dalsze szpitala	205
5.2. Otoczenie bliższe szpitala	206
5.3. Analiza struktur wewnętrznych organizacji i jej zasobów	207
5.4. Podsumowanie	212

6. Biznesplan, Marcin Kautsch	214
6.1. Wprowadzenie	214
6.2. Elementy i sposób opracowania biznesplanu	215
6.3. Elementy biznesplanu – omówienie	219
6.4. Podsumowanie	221
7. Zarządzanie w praktyce. Otwarcie oddziału szpitalnego jako przykład biznesplanu, Urszula Chosianna, Dorota Borzestowska	222
7.1. Wprowadzenie	222
7.2. Diagnoza problemu	222
7.3. Opracowanie projektu	223
7.4. Problemy z wdrożeniem projektu	223
7.5. Podsumowanie	224
8. Zarządzanie w praktyce. Biznesplan – ujęcie finansowe, Aleksandra Kaczor, Marcin Kautsch	225
9. Podstawy marketingu usług zdrowotnych, Iga Rudawska	231
9.1. Wprowadzenie	231
9.2. Orientacja marketingowa w usługach medycznych – koncepcja i bariery wdrażania	231
9.3. Specyfika marketingu w zakładach opieki zdrowotnej	234
9.4. Kształtowanie usługi medycznej jako produktu	238
9.5. Pozycjonowanie zakładu opieki zdrowotnej na rynku usług medycznych	241
9.6. Ograniczenia stosowania ceny i promocji usług medycznych jako narzędzi marketingu	244
9.7. Podsumowanie	246
10. Zarządzanie w praktyce. Wprowadzenie nowego produktu na rynek, Barbara Prokurat	247
10.1. Optymalizacja procedury badawczej	247
10.2. Określenie grupy docelowej	248
10.3. Sporządzenie oferty współpracy dla partnerów oraz określenie ceny detalicznej usługi	248
10.4. Ustalenie kanałów dystrybucji usługi	248
10.5. Określenie sposobów promocji usługi	248
11. Zarządzanie w praktyce. Strategia zwiększenia liczby skierowań do Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, Kinga Augustin-Gutkowska, Anna Radomska-Wilczewska	250

CZĘŚĆ IV ZASOBY ORGANIZACJI

1. Podstawy zarządzania finansami, Aleksandra Kaczor	257
1.1. Wprowadzenie	257
1.2. Budżetowanie	257
1.3. Rachunkowość	264
1.4. Rachunek kosztów i rachunek wyników	266
1.5. Podsumowanie	274
2. Zarządzanie w praktyce. Budżetowanie szpitala powiatowego, Janusz Baczewski, Marek Haber	276
2.1. Diagnoza problemu i początki procesu	276
2.2. Realizacja	277
2.3. Zalety i wady systemu budżetowania	278
3. Zarządzanie w praktyce. Budżetowanie ogólnopolskiej firmy diagnostycznej, Wacław Dziurzyński	281
3.1. Wprowadzenie	281
3.2. Podstawowe założenia procesu budżetowania przyjęte przez spółkę	281
3.3. Elementy systemu budżetowania	282
3.4. Problemy wdrożeniowe i ich rozwiązanie	283
3.5. Podsumowanie – efekty wdrożenia systemu	283
4. Zarządzanie zasobami ludzkimi, Violetta Kijowska	285
4.1. Wprowadzenie	285
4.2. Zasoby ludzkie w placówkach leczniczych	287
4.2.1. Planowanie potrzeb kadrowych	287
4.2.2. Dobór personelu	289
4.2.3. Podsumowanie	302
4.3. System okresowych ocen pracowników	302
4.3.1. Elementy składowe systemu ocen pracowniczych	303
4.3.2. System ocen pracowniczych w placówkach leczniczych w Polsce w świetle badań	308
4.3.3. Podsumowanie	309
4.4. Systemy wynagradzania pracowników	310
4.4.1. Wynagrodzenie za wykonaną pracę – zasady, funkcje i trendy w ochronie zdrowia	310
4.4.2. Kształtowanie wynagrodzeń	311
4.4.3. Nowa płaca – system wynagrodzeń a strategia organizacji	312

4.4.4. Motywacyjna rola wynagrodzenia	313
4.4.5. Cechy systemów wynagradzania	315
4.4.6. Podsumowanie	316
4.5. Negocjacje	317
4.5.1. Negocjacje a konflikty	317
4.5.2. Style negocjacji	318
4.5.3. Strategie negocjacji	319
4.5.4. Taktyki i techniki negocjacyjne	320
4.5.5. Warunki skutecznych negocjacji, błędy w procesie negocjowania	323
4.5.6. Podsumowanie	325
4.6. Zakończenie	326
5. Zarządzanie w praktyce. Standaryzacja i motywacja jako narzędzia poprawy jakości i efektywności pracy, Urszula Przybył, Magdalena Papazjan	328
6. Zarządzanie w praktyce. Łamiąc zdroworozsądkowe reguły zarządzania. Czy w tym szaleństwie jest metoda?, Agaton Jankowski	331
7. Urządzenia i aparatura medyczna, Witold Ponikło	338
7.1. Wprowadzenie	338
7.2. Obowiązki użytkowników wyrobów medycznych	339
7.3. Klasyfikacja aparatury medycznej	341
7.4. Koszty zakupu i użytkowania aparatury medycznej	343
7.4.1. Grupa I – koszt zakupu	343
7.4.2. Grupa II – koszt eksploatacji	344
7.5. Cykl życia i odtwarzanie zasobów aparaturowych instytucji ochrony zdrowia	346
7.6. Podsumowanie	350
8. Nieruchomości i infrastruktura techniczna instytucji ochrony zdrowia, Witold Ponikło	352
8.1. Wprowadzenie	352
8.2. Budynki	353
8.3. Sieci zasilające	359
8.4. Instalacje	361
8.5. Podsumowanie	364
9. Outsourcing jako alternatywa dla klasycznego podejścia do zarządzania zasobami organizacji, Jacek Klich	366
9.1. Istota outsourcingu	366

9.2. Cele outsourcingu	368
9.3. Doświadczenia międzynarodowe z outsourcingiem w ochronie zdrowia	369
9.4. Outsourcing w polskim systemie ochrony zdrowia i warunki jego efektywnego stosowania	370
9.5. Podsumowanie	372
10. Zarządzanie w praktyce. Korzyści z outsourcingu usług laboratoryjnych, Dariusz Zowczak, Michał Meller	373

CZĘŚĆ V

WYMIARY EFEKTYWNOŚCI ZARZĄDZANIA

1. Narzędzia zarządzania i poprawy efektywności funkcjonowania organizacji ochrony zdrowia, Marcin Kautsch	379
2. Zarządzanie w praktyce. Planowanie zapotrzebowania na usługi medyczne i możliwości redukcji kosztów świadczeń medycznych, Malcolm Whitfield	383
3. Zarządzanie w praktyce. Kurs przywódców dla średniej kadry zarządzającej ZOZ-u Sucha Beskidzka, Marek Haber, Dariusz Poznański, Marcin Kautsch	386
3.1. Wprowadzenie	386
3.2. Opis projektu	387
3.3. Podsumowanie – efekty podjętych działań, czynniki sukcesu	387
4. Zarządzanie w praktyce. Zrównoważona Karta Wyników jako narzędzie zarządcze, Roman Lewandowski	389
5. Zarządzanie w praktyce. Poprawa efektywności funkcjonowania rejestracji, Urszula Lasa	392
6. Zarządzanie w praktyce. Procedura postępowania w zabiegach pielęgnacyjnych zmiany opatrunku w ambulatorium Centrum Medycznego Damiana, Anna Dudzińska	395
7. Zarządzanie w praktyce. Analiza efektywności sprzedaży jako element przygotowania zamówień i oceny potencjału apteki, Katarzyna Gawolik	398
8. Zarządzanie w praktyce. Ocena zmienności kosztów leczenia szpitalnego, Małgorzata Cygańska	401

9. Zarządzanie w praktyce. Postępowanie diagnostyczno-lecznicze w chorobach gruczołu piersiowego jako przykład zarządzania projektem, Henryka Nagórzańska	405
10. Zarządzanie w praktyce. Grupa zakupowa w jednostkach ochrony zdrowia województwa warmińsko-mazurskiego, Irena Kierzkowska, Stanisława Maśłowska	408
10.1. Proces tworzenia grupy zakupowej	409
10.2. Wspólne postępowania	410
10.3. Podsumowanie	411
11. Zarządzanie w praktyce. Innowacyjne zamówienie publiczne w ZOZ-ie Sucha Beskidzka, Mateusz Lichoń	413
11.1. Przygotowania do innowacyjnego zamówienia	414
11.2. Identyfikowanie potrzeby ZOZ-u Sucha Beskidzka	414
11.3. Komunikacja z rynkiem	415
11.4. Dialog techniczny	416
11.5. Dalsze działania i plany	417
11.6. Podsumowanie	417
12. Zarządzanie w praktyce. Zastosowanie systemu RFID/RTLS w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie do identyfikacji składników majątku, Kazimierz Cięciak	419

CZĘŚĆ VI

JAKOŚĆ W OCHRONIE ZDROWIA

1. Jakość i zarządzanie jakością, Rafał Staszewski, Marcin Kautsch	427
1.1. Wprowadzenie	427
1.2. Kształtowanie się pojęcia jakości w usługach medycznych	427
1.3. W kierunku TQM	430
1.4. Kultura organizacji – kultura jakości	434
1.5. Bezpieczeństwo pacjenta – kluczowy wymiar jakości usług medycznych	435
1.6. Ocena i pomiar jakości w opiece zdrowotnej	440
1.7. Przywództwo na rzecz jakości	447
1.8. Podsumowanie	449
2. Narzędzia poprawy jakości, Rafał Staszewski, Marcin Kautsch	452
2.1. Wprowadzenie	452
2.2. Narzędzia oparte na danych ilościowych	452
2.2.1. Burza mózgów	452

2.2.2. Schemat blokowy	453
2.2.3. Diagram Ishikawy (przyczynowo-skutkowy)	454
2.3. Narzędzia oparte na danych liczbowych	457
2.3.1. Lista kontrolna	457
2.3.2. Analiza Pareto	457
2.3.3. FMEA	460
2.3.4. Histogram	465
2.4. Podsumowanie	465
3. Zarządzanie w praktyce. Przewodnik po szpitalu jako przykład działań na rzecz jakości postrzeganej, Rafał Staszewski, Marcin Kautch	467
4. Zarządzanie w praktyce. Karta opisu zabiegu jako kliniczny element wdrażanego systemu zarządzania jakością ISO 9001, Anna Potasińska-Sobkowska	470
5. Jakość certyfikowana, Roman Lewandowski	474
5.1. Wprowadzenie	474
5.2. Historia standaryzacji jakości w ochronie zdrowia	475
5.3. Systemy zarządzania jakością – rodzina norm ISO 9000	477
5.4. Zarys wymagań, jakie musi spełniać system zarządzania jakością, aby był zgodny z normą ISO 9001:2009	481
5.5. Etapy wdrożenia i certyfikacji systemu zarządzania jakością zgodnego z normami serii ISO 9000	486
5.6. Program Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	487
5.7. Procedura przyznawania akredytacji	489
5.8. Inne systemy zewnętrznej oceny i certyfikacji stosowane w organizacjach ochrony zdrowia	491
5.9. Porównanie systemu zarządzania jakością opartego o rodzinę norm ISO 9000 i Program Akredytacji Szpitali CMJ	492
5.10. Podsumowanie	494
6. Zarządzanie w praktyce. Certyfikaty Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce, Roman Lewandowski	496
7. Zarządzanie w praktyce. Procesowy model zarządzania jakością oraz monitorowanie procesów w Samodzielnym Publicznym Ośrodku Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci w Kwidzynie, Barbara Gregorczyk, Magdalena Grycman	500

CZĘŚĆ VII PERSPEKTYWY

1. Zmiany na rynku świadczeniodawców i świadczeń zdrowotnych w Polsce, Marcin Kautsch	509
1.1. Wprowadzenie	509
1.2. Lecznictwo stacjonarne	511
1.3. Lecznictwo ambulatoryjne	520
1.4. Inne sektory, wzrost wielkości zakładów opieki zdrowotnej	522
1.5. Budżet publicznego płatnika	526
1.6. Podsumowanie	532
2. Zarządzanie w praktyce. Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę – Szpital Powiatowy w Rawiczu, Janusz Ałtachowicz	533
3. Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej, Marcin Kautsch	536
3.1. Tło przekształceń restrukturyzacyjnych	536
3.2. Definiowanie restrukturyzacji	538
3.3. Restrukturyzacja w ochronie zdrowia w Polsce	539
3.4. Proces restrukturyzacji	540
3.5. Wybrane techniki wsparcia/narzędzia procesu restrukturyzacji	542
3.6. Podsumowanie	546
4. Zarządzanie w praktyce. Restrukturyzacja szpitala, Marcin Kautsch, Witold Ponikło, Marek Haber	548
5. Wyzwania i przyszłe zmiany: co czeka system ochrony zdrowia, Marcin Kautsch	551
5.1. Wprowadzenie	551
5.2. Wyzwania stałe i bieżące	552
5.3. Wyzwania systemowe (ochrona zdrowia)	554
5.4. Wybrane wyzwania technologiczne	563
5.5. Polski system opieki zdrowotnej w dobie globalizacji	567
5.6. Podsumowanie	571
Bibliografia	573
Akty prawne	585

Wykaz skrótów

AC	-	Assessment Center
AOS	-	ambulatoryjna opieka specjalistyczna
CMJ	-	Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
Dz. U.	-	Dziennik Ustaw
HACCP	-	system zapewnienia bezpieczeństwa żywności
GUS	-	Główny Urząd Statystyczny
Konstytucja RP	-	Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
MZ	-	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK	-	Najwyższa Izba Kontroli
NZOZ	-	niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
OECD	-	Organization for Economic Cooperation and Development (Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju)
PFRON	-	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PKB	-	produkt krajowy brutto
poz	-	podstawowa opieka zdrowotna
Sanepid	-	Państwowa Inspekcja Sanitarna
SP ZOZ	-	samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
SZJ	-	system zarządzania jakością
UE	-	Unia Europejska
u.d.l.	-	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
ustawa o ZOZ	-	ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)
u.ś.o.z.	-	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
WHO	-	World Health Organization (Światowa Organizacja Zdrowia)
WSS	-	wojewódzki szpital specjalistyczny
ZOZ	-	zakład opieki zdrowotnej
ZZL	-	zarządzanie zasobami ludzkimi

Jeszcze nowsze wyzwania?

Drogi Czytelniku!

Od pierwszego wydania tej książki minęły cztery lata, a od opracowania jej tekstu trochę więcej. W tym czasie wiele się zmieniło w polskiej ochronie zdrowia. Wspominany w poprzednim wydaniu rosnący udział sił rynkowych stał się jeszcze bardziej widoczny. Mamy coraz więcej większych niepublicznych, a nawet po prostu prywatnych dostawców usług. Wzrost liczby podmiotów starających się o kontrakt z publicznym płatnikiem jest tak duży, że nawet szybko rosnący tort publicznych pieniędzy nie był w stanie spełnić oczekiwań tych podmiotów. W roku 2008 (ostatni rok, dla którego dostępne były dane w trakcie przygotowywania pierwszego wydania) było w Polsce 15 568 zakładów opieki zdrowotnej, w tym 11 725 niepublicznych¹, czyli 75% wszystkich. W grudniu 2014 r. liczby te wynosiły odpowiednio 19 310 i 17 052², co oznacza niemalże 20% wzrostu liczby jednostek, jednostki niepubliczne to już 88% wszystkich jednostek.

Należy także zauważyć, że spowolnienie gospodarcze, z jakim mieliśmy do czynienia w ostatnich latach, sprawiło, że ów wspomniany przyrost tortu nie jest tak duży jak przed globalnym kryzysem. Oznacza to, że – przy większej liczbie chętnych – marże, jakie mogą uzyskiwać wspomniani dostawcy, są coraz niższe. Niższe marże to nic innego jak coraz większe kłopoty jednostek, którym trudniej będzie generować zysk, inwestować i rozwijać się, a czasami po prostu wiązać koniec z końcem. Większa liczba aktorów w systemie oznacza także zwiększenie poziomu komplikacji relacji zachodzących między nimi. Więcej czasu zajmuje zrozumienie tych relacji, nadążanie za zmianami. I tego czasu zaczyna coraz bardziej brakować.

Sukces na coraz bardziej konkurencyjnym rynku odniosą ci, którzy znajdą sposób na funkcjonowanie w tych coraz mniej przyjaznych warunkach, będą w stanie eliminować straty i ograniczać koszty, wprowadzając nowe rozwiązania zarządcze i technologie, łącząc się w grupy, wzmacniając siebie jako organizacje. Do wzmiankowanego pogorszenia się warunków funkcjonowania dołożyć należy zmieniające się warunki prawne (wśród których za najistotniejsze trzeba uznać wejście w życie ustawy o działalności leczniczej³), wspomniane globalne

¹ Dane za: Główny Urząd Statystyczny, *Mały rocznik statystyczny Polski 2009*, Warszawa.

² Dane za: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <https://rpowdl.csioz.gov.pl/> (dostęp: 27 grudnia 2014 r.).

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

problemy gospodarcze, a także zmiany demograficzne i czynniki technologiczne, o czym była już mowa w poprzednim wydaniu niniejszej książki. Z pewnością systemowi nie pomaga sposób, w jaki Narodowy Fundusz Zdrowia kupuje usługi medyczne. Jakkolwiek byśmy nie chcieli nazywać stosowanych metod, sprowadzają się one do tego, że im więcej procedur jest wykonywanych, tym większe są (powinny być, bo wprowadzono limity) zarobki dostawcy usług. Nie opłaca się robić dobrze, opłaca się robić dużo. To zasadniczy błąd publicznego płatnika, błąd, który powoduje całą masę perturbacji i problemów w systemie. Jest to też jedna z głównych przyczyn powstawania coraz szybciej rosnących kolejek. O kolejkach warto pamiętać, bo będziemy (jak pozostałe kraje) musieli znajdować coraz więcej pieniędzy na coraz starszą i coraz bardziej schorowaną populację, przy malejącej liczbie osób wypracowujących dochód oraz tych, które będą w stanie wykonywać usługi zdrowotne (w związku ze starzeniem się personelu medycznego).

Powyższe zjawiska sprawiają, że powinno zwiększyć się zapotrzebowanie na dobre praktyki zarządcze. Ograniczoność środków w systemie spowoduje bowiem, że konieczne stanie się podejmowanie rzeczywistych działań naprawczych, opartych na racjonalnych przesłankach, a nie na polityce, i to czasami przez bardzo, bardzo małe „p”.

Wychodząc naprzeciw wspomnianym zjawiskom, zmieniliśmy drugie wydanie książki i wzbogaliśmy je o wiele elementów. Zmieniono kolejność kilku rozdziałów, co powinno sprawić, że treści do siebie zbliżone leżą bliżej siebie. Dokonano także zmian w ostatniej części książki opisującej wyzwania, przed którymi stoi system ochrony zdrowia w Polsce. Nie są to przy tym jakieś „jeszcze nowsze wyzwania”, żeby nawiązać do tytułu książki, nie mamy bowiem ambicji, by robić sequele kasowych filmów. Odnoszę jednak wrażenie, że wyzwania te i problemy stały się bardziej widoczne. Czytelnik znajdzie też w drugim wydaniu znacznie więcej różnych przykładów pokazujących jak prezentowane treści przekładają się na codzienne problemy zarządcze i jakie są możliwości ich rozwiązania, w stosunku do poprzedniego wydania znacznie bowiem wzrosła liczba studiów przypadków. Ze względu na logikę wyводу bardziej szczegółowe omówienie struktury książki zamieszczono we „Wprowadzeniu”.

Jednocześnie należy odnotować, że zagadnienia opisane w niniejszej książce dotyczą tylko zarządzania organizacjami. Dużo lepsze rezultaty można by osiągnąć, sięgając głębiej – do zarządzania chorobami/przypadkami chorobowymi. Tam bowiem kryją się prawdziwe oszczędności. Ochrona zdrowia zajmuje się zdrowiem/chorobami, a organizacje (np. szpitale, przychodnie) stanowią narzędzia, by o to zdrowie dbać. Jeżeli więc udałoby się włączyć klinicystów do procesu zarządzania i standaryzacji procesów leczenia, efekty byłyby znacznie lepsze. W końcu to część kliniczna organizacji ochrony zdrowia jest największa i najważniejsza. Wydaje się jednak, że na taką rewolucję system (przede wszystkim korporacje zawodowe) nie jest gotowy. Ale taka zmiana nadejdzie. Mam nadzieję, że zjawiska opisane w części VII wymuszą zmiany, które są niezbędne – i to im szybciej, tym lepiej. Należy pamiętać, że wprowadzanie zmian organizacyjnych/systemowych (w czasach intensywnych zmian otoczenia) jest warunkiem przetrwania. Dlatego też otwartość na zmiany musi być większa. Gdybyśmy nie zmieniali siebie i naszego podejścia do rzeczywistości, to zarządzanie w opiece zdrowotnej można by

było w zasadzie sprowadzić do nauki reakcji na atak niedźwiedzia jaskiniowego, z którym kiedyś walczyliśmy o schronienie właśnie w jaskiniach – bo z tych jaskiń byśmy dotąd nie wyszli.

Po ukazaniu się pierwszego wydania książki weszła w życie ustawa o działalności leczniczej, która zastąpiła ustawę o zakładach opieki zdrowotnej⁴. W obecnie obowiązującej ustawie wprowadzono – moim zdaniem – bardzo dziwną i sztuczną nomenklaturę. W uproszczeniu – zamieniono zakłady opieki zdrowotnej na podmioty prowadzące działalność leczniczą. Uważam, że jest to zabawa słowami, a nie racjonalna zmiana. Dlatego w niniejszej książce w większości pozostano przy określeniu „zakład opieki zdrowotnej”. W niektórych przypadkach konieczne było użycie pojęcia „podmiot leczniczy”.

Inna istotna zmiana w ochronie zdrowia dotyczy rosnącej liczby kobiet na stanowiskach kierowniczych. Wśród dyrektorów szpitali w roku 2012 było już 42% kobiet⁵, a obecnie jest ich pewnie więcej. Nie powinno to dziwić, biorąc pod uwagę, że kobiety stanowią ponad 80% zatrudnionych w dziale „opieka zdrowotna i pomoc społeczna”⁶. Ciesząc się, że kobiety są w stanie przebić się przez szklany sufit i przejmować coraz bardziej odpowiedzialne stanowiska, powinniśmy zapewne uznać tę zmianę, stosując takie określenia, jak kierownik/kierowniczka, ordynator/ordynatorka itp. Wydaje się jednak, że wprowadziłyby to sporo zamieszania w tekście i zmniejszyły jego dynamikę. Dlatego też w tym miejscu chylę czoła przed kobietami, które robią karierę i zajmują należne sobie miejsca w strukturach organizacji, licząc, że panie wybaczą mi, gdy będziemy dalej pisać o „kierownikach” i „liderach”, by tekst był bardziej czytelny.

Jak wspomniano we „Wprowadzeniu”, książka ta była pisana z myślą o osobach, które na co dzień zmuszone są rozwiązywać problemy, jakie są udziałem sektora ochrony zdrowia. Mam nadzieję, że wprowadzone zmiany pozwolą Czytelnikowi lepiej zrozumieć rzeczywistość, w której funkcjonuje, a przez to lepiej radzić sobie z tą rzeczywistością. Nie oznacza to, Czytelniku, że znajdziesz tutaj gotowe recepty na każdy problem, z jakim możesz się spotkać. Mam jednak nadzieję, że przedstawione tutaj treści zainspirują Cię do poszukiwania własnych rozwiązań. Głęboko wierzę bowiem, że ludziom w kłopotach potrzebna jest wędka, a nie ryba.

Marcin Kautsch

Dobczyce-Kraków, luty-sierpień 2014

⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

⁵ M. Kautsch, S. Sobieralska, *Kto zarządza polskimi szpitalami?*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie 2013, t. XIV, z. 10, cz. I, s. 229–240.

⁶ Główny Urząd Statystyczny, *Kobiety i mężczyźni na rynku pracy*, Warszawa 2012, s. 6.

Wprowadzenie: dlaczego i dla kogo powstała ta książka

Pierwsze wydanie książki, które oddaliśmy w ręce Czytelników, było owocem pracy wielu osób. Książka powstała z przekonania, że zmieniające się czasy wymagają nowego podejścia do zarządzania w opiece zdrowotnej. Praca nad pierwszym wydaniem zbiegła się z dwiema rocznicami – dwudziestą demokratycznych przemian w Europie oraz dziesiątą wejścia w Polskę w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, określanej często mianem „reformy”¹. Obecnie macie Państwo przed sobą wydanie drugie. O ile można zaryzykować tezę, że w latach 90. XX w. niewiele się działo, to w pierwszej dekadzie XXI w. zmiany, jakie miały miejsce w systemie ochrony zdrowia, nabrały dużej dynamiki, która ostatnio jeszcze się zwiększyła, co m.in. było impulsem do opracowania drugiego wydania.

Zmienia się otoczenie systemu i sam system. Coraz większą rolę odgrywają w nim rozwiązania rynkowe. Pojawiło się wiele nowych podmiotów pełniących nowe role, zwiększa się liczba zakładów opieki zdrowotnej, których – jak wspomniano – obecnie jest już kilkanaście tysięcy, liczba praktyk (lekarskich, pielęgniarskich) idzie w dziesiątki tysięcy.

Skala funkcjonujących w systemie rozwiązań rynkowych, których egzemplifikacją są rosnący udział środków prywatnych w finansowaniu usług (zjawisko dotyczące większości nowych członków UE) czy rosnące oczekiwania płacowe, zaczyna przybierać niepokojące rozmiary. Szczególnie to ostatnie zjawisko jest niebezpieczne z punktu widzenia możliwości tworzenia silnych organizacji, potrafiących poradzić sobie z wyzwaniem otoczenia. Walka o mikrointeresy niszczy organizacje od środka. Jeżeli nie znajdziemy sposobów (ważną rolę powinno odegrać tu państwo jako regulator), by pogodzić różne grupy interesów, to system i organizacje go tworzące czekają ciężkie czasy. Być może takie silne prorynkowe nastawienie jest swoistym efektem wahadła. Przez wiele lat w opiece zdrowotnej było za mało rynku, teraz zaczyna go być za dużo. Pozostaje tylko mieć nadzieję, że kiedyś znajdziemy złoty środek i doczekamy się odrzucenia rozwiązań skrajnych (czysty rynek czy pełne upolitycznienie systemu).

Złe odbieram widoczne na forach publicznych wprowadzanie sztucznego podziału na praktyków i naukowców (praktykę i teorię). Nauka nie istnieje sama dla siebie, lecz ma dostarczać osobom zmagającym się z rzeczywistością narzędzi, za pomocą których możliwe stanie się rozwiązanie problemów dotykających nas

¹ Była ona *de facto* zmianą ilościową, gdyż jej podstawowe mechanizmy – oddzielenie płatnika od dostarczyciela usług oraz kontraktowanie usług – były obecne w systemie ochrony zdrowia od połowy lat 90. XX w.

wszystkich. W związku z tym w niniejszej książce bardzo silny nacisk położyłem nie na prezentowanie pojęć (jak coś się nazywa i jak jest ważne), ale efektów (jak to działa i w jaki sposób rozwiązać problemy) – zachęcałem do tego również pozostałych autorów. Innymi słowy, starałem się, by książka nie epatowała Czytelników teoriami, ale pokazywała, jak działa system/organizacja (i dlaczego tak się dzieje) oraz przedstawiała możliwości zastosowania różnego typu teorii (lub lepiej: sposobów myślenia) w działalności zakładów opieki zdrowotnej. Wychodziłem bowiem z założenia, że książka ma uczyć i pomagać tym, którzy po nią sięgają. Żeby móc zrealizować to zadanie, zaprosiłem do współpracy szerokie grono osób – teoretyków i praktyków, których łączy to, że mają coś ważnego do powiedzenia, chcą podzielić się swoim doświadczeniem albo opowiedzieć o tym, czego nie udało im się zrobić – w tym ostatnim przypadku warto sprawdzić, dlaczego tak się stało. Dlatego też niniejsza książka różni się od innych tego typu pozycji. Wyrasta z doświadczeń różnych osób, nie odtwarza klasycznego ujęcia zarządzania z podziałem na funkcje (planowanie/ wyznaczanie celów, organizowanie, motywowanie/przewodzenie, kontrola), choć nawiązuje do nich. Układ treści książki został omówiony poniżej.

Inną kwestią, która moim zdaniem wymaga komentarza, jest przeciwstawianie personelu klinicznego personelowi zarządzaczemu (administracji). Między tymi grupami tworzy się, czy raczej wyolbrzymia, konflikt, którego można uniknąć poprzez uznanie, że tak naprawdę mówimy o takich samych profesjach. Menedżerowie to też lekarze, tyle że ich pacjentami nie są żywi ludzie, ale żywe organizacje. Muszą więc je zdiagnozować, zaplanować terapię, a następnie ją zastosować. A gdy taki pacjent (organizacja) poczuje się dobrze, powinni zadbać, by ten stan utrzymał się jak najdłużej, a pacjent rozwijał się i rozkwitał. Powtórzmy – inny rodzaj pacjenta, ale praca (przy uznaniu wszystkich różnic między tymi profesjami) ta sama.

Wychodząc z powyższego założenia, podzieliłem książkę na siedem części, w sposób, który (mam nadzieję) pozwoli na odtworzenie procesu diagnozowania i leczenia organizacji ochrony zdrowia. Części te zostały nieco zmienione w stosunku do pierwszego wydania i uzupełnione o nowe treści.

W pierwszej części omówione zostały zagadnienia dotyczące podstaw organizacji ochrony zdrowia i uwarunkowań jej działania. Ma ona pokazać, czym są organizacje, jaką mają strukturę i jakie zadania stoją przed zatrudnionymi w nich menedżerami (opisujemy więc przedmiot zainteresowania niniejszej pozycji: organizacje). Część ta ma też za zadanie zarysować kontekst, w jakim funkcjonują wspomniane organizacje (przede wszystkim zakłady opieki zdrowotnej). Opisano w niej systemy ochrony zdrowia, instytucje funkcjonujące w ich ramach, scharakteryzowano zakłady opieki zdrowotnej i źródła ich finansowania oraz metody zakupu usług zdrowotnych. Wskazano także na rynkowe i nierynkowe uwarunkowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (mamy więc przedmiot i opis obszaru, w którym ten przedmiot działa).

Część druga poświęcona jest próbom ustalenia miejsca organizacji w otoczeniu, co z kolei pozwala na wyznaczenie i realizację celów (wizji) organizacji. Te zadania zostały przedstawione w części trzeciej, w której opisano podstawowe zjawiska i narzędzia o wymiarze strategicznym – tworzenie strategii, jej wdrożenie, planowanie przedsięwzięć, kontakt z otoczeniem przy zastosowaniu narzędzi

marketingowych (przedmiot naszych zainteresowań diagnozuje sytuację: ustala, jakie działania są możliwe do podjęcia i pożądane oraz stara się znaleźć sposób, by móc zrealizować wyznaczone cele – znaleźć receptę na dolegliwości, które go dotyczą).

Silnie rozbudowana część czwarta poświęcona jest zasobom organizacyjnym w ich podstawowych wymiarach, do jakich należy zaliczyć: ludzi, finanse i technologie (za pomocą tych zasobów organizacja jest w stanie wdrażać przyjęte wcześniej strategie).

Część piątą (odbiegając nieco od pozostałych) oparto na różnego typu przykładach przedsięwzięć, planów i narzędzi zarządczych, jakie zostały zastosowane w organizacjach ochrony zdrowia. Część ta opisuje różne wymiary efektywności zarządzania. Podobne teksty umieszczono jako ilustrację zarządzania w praktyce w całej książce, w tym przypadku chciano jednak pokazać różnorodność narzędzi odnoszących się zarówno do obszarów poruszonych w niniejszej publikacji, jak i wykraczających poza nią. Liczę, że pozwoli to Czytelnikowi lepiej dostrzec wzmiankowaną różnorodność, a przez to skłoni go do samodzielnego poszukiwania rozwiązań problemów, które nie zostały omówione w książce (organizacje stosują różnorodne narzędzia rozwiązywania problemów zarządczych różnej skali).

W związku ze znaczeniem jakości i bezpieczeństwa w działaniach wszystkich sektorów, które w przypadku ochrony zdrowia mają – dosłownie – życiowe znaczenie, część szóstą poświęcono tej właśnie tematyce. Pokazano tutaj nastawienie do klientów, a także do posiadanych zasobów. Opisano ewolucję podejścia do kwestii jakości, narzędzia jej poprawy oraz możliwości certyfikacji systemów jakości w zakładach opieki zdrowotnej.

W części siódmej przedstawiono kwestie zmian ilościowych (liczba zakładów, liczba świadczeń), jakie w ostatnich latach zachodziły w polskim systemie ochrony zdrowia oraz problemy dotyczące restrukturyzacji organizacji działających w tym sektorze (problem dopasowania posiadanych zasobów do warunków otoczenia). Pokazano także zmiany i wyzwania, przed którymi stają i stawać będą menedżerowie ochrony zdrowia (wskazano zatem na występujące i rodzące się procesy, które determinować będą funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej w przyszłości).

W zasadzie każdy z rozdziałów składających się na wymienione powyżej części mógłby stanowić materiał na osobną książkę. Siłą rzeczy niemożliwe było więc szczegółowe odniesienie się do wszystkich zagadnień poruszanych w niniejszym opracowaniu, inne podejście powodowałoby, że konieczne stałoby się rozbudowanie go do kilku tomów.

Książka skonstruowana jest w ten sposób, że każdy z rozdziałów stanowi odrębną całość. Można czytać je osobno, a mimo to Czytelnik nie powinien mieć problemów ze zrozumieniem treści. Pojawiają się oczywiście także odwołania do innych rozdziałów, ale nie powinno to utrudnić zrozumienia prowadzonego wywodu. W związku z obraniem takiego podejścia nie sposób było uniknąć pewnych drobnych powtórzeń, które zostały celowo zostawione, by Czytelnik nie musiał szukać wyjaśnień w innych częściach książki.

Tam, gdzie to tylko było możliwe, przedstawiane treści ilustrowane są przykładami w postaci wyróżnionych w tekście fragmentów lub też osobnych podrozdziałów (studiów przypadku), opisujących rozwiązania stosowane w praktyce. Przykłady te są bardzo różne – Czytelnik znajdzie odwołania do doświadczeń

międzynarodowych i polskich, do publicznych i niepublicznych zakładów, organizacji zajmujących się świadczeniem usług zdrowotnych i obrotem lekami, do problemów dotyczących całych regionów i pojedynczych organizacji. Jak wspomniałem, autorzy opisanych rozwiązań są różni, w związku z czym odmiennie podchodzili do problemów, które przed nimi stanęły, np. przykładając większą wagę do realizacji celów lub wykazując się większą troską o ludzi, co zależało od sytuacji, której dotyczył analizowany projekt czy problem. W moim przekonaniu różnorodność ta stanowi o sile tej książki. W końcu problemy są różne, a jak wyglądałby świat, gdybyśmy wszyscy byli tacy sami i robili to samo w ten sam sposób?

Z różnych powodów nie wszystkie opisane rozwiązania zostały zrealizowane. Czasami zabrakło determinacji, by wprowadzić projekt w życie. Czasami nie udało się do końca przewidzieć wszystkich niesprzyjających okoliczności, nie było możliwości ich eliminacji czy choćby minimalizacji. Uważam jednak, że warto było je przytoczyć, gdyż zawarte w publikacji przykłady mają walor edukacyjny, a w końcu uczyć warto się choćby od diabła.

System opieki zdrowotnej wymaga zmian. Organizacje w nim funkcjonujące nie mają wpływu na wiele zachodzących tam zjawisk. Mimo to muszą starać się budować silną pozycję na (niedoskonałym) rynku usług zdrowotnych – tak jak wszystkie inne organizacje na innych rynkach i w innych sektorach. Żeby to osiągnąć, muszą się zmieniać, przy czym zmiana dotyczyć musi nie tylko infrastruktury, bo ta w ostatnich latach uległa znacznej poprawie, lecz przede wszystkim ludzi. W dłuższej perspektywie wygrają ci, którzy będą w stanie pozyskać i zaangażować swoich pracowników, skłonić ich do wzięcia odpowiedzialności za organizację. Przekonają ich, że zmiany są konieczne i stworzą warunki, w których ludzie ci będą chcieli podjąć się stojących przed nimi zadań. Skala zaniedbania w ochronie zdrowia w odniesieniu do inwestowania w ludzi jest taka, że zmiany, które należałoby pilnie wdrażać, są bardzo duże. A jak stwierdził Niccolo Machiavelli: „Nie ma nic trudniejszego do podjęcia, bardziej niebezpiecznego do przeprowadzenia i niepewnego w skutkach niż torowanie dróg nowemu porządkowi rzeczy”. Taki nowy porządek stanowi więc niezwykle wyzwanie, z którym przychodzi nam się zmierzyć. Wspomniany autor dodał także: „Ktokolwiek pragnie ciągłego sukcesu, musi wciąż zmieniać swoje zachowanie”². Zapewne nie wszystkim uda się odnieść sukces. Ale na pewno nie odniosą go ci, którzy nie spróbują.

Podczas rozwiązywania problemów dotyczących funkcjonowania organizacji w systemie ochrony zdrowia, przy podejmowaniu codziennych starań o kształt własnej organizacji warto pamiętać o (co najmniej) trzech sprawach:

– jeżeli organizacje same nie spróbują się zmierzyć z otaczającymi je problemami, to nikt za nie tego nie zrobi. Jeżeli przygotowujemy się na różne ewentualności, to jest szansa, że dobrze wykorzystamy nadarzające się okazje, unikając przy tym niebezpieczeństw. Problemy, z jakimi się mierzymy, nie znikną tylko od tego, że zamknijemy oczy i zaczniemy mocno tupać nogą;

– nie jesteśmy „sektorem wybranym”. Opieka zdrowotna nie jest jedyną branżą, w której pojawiają się trudności. Jeżeli ktoś się z tym nie zgadza, najlepiej niech zmieni branżę;

² Tłumaczenie własne za: http://thinkexist.com/quotation/whosoever_desires_constant_success_must_change/217190.html (dostęp: 16 października 2009 r.).

– warto pamiętać, że podstawowe zasady zarządzania opierają się na zdrowym rozsądku (np. jeśli nie dbam o coś, nie będzie się to rozwijać, jeżeli działam wbrew interesom władz zwierzchnich, będę miał kłopoty itp.). Można i trzeba mówić o pewnej specyfice sektora (co zostało przedstawione w niniejszej książce), ale termin „specyfika” nie może stanowić wytłumaczenia dla nieporadnego zarządzania i niestosowania jego podstawowych narzędzi (w tym także tych opisanych w książce).

Trawestując powiedzenie „Dudka” Dziewońskiego, w imieniu całego Zespołu, który pracował nad książką, życzę Państwu, bezcześnie, milej lektury.

Marcin Kautsch

Dobczyce–Kraków, październik 2009

Dobczyce, sierpień 2014



Część I

Organizacja opieki zdrowotnej i uwarunkowania jej działania

1. Organizacja i zarządzanie

W niniejszym rozdziale zostały przedstawione podstawowe pojęcia z zakresu organizacji i zarządzania jako nauki, zdefiniowane zostały struktura i zasoby organizacji, procesy w niej zachodzące, kultura organizacji. Wskazano także na rolę menedżera w zarządzaniu organizacją, przedstawiono podstawowe style kierowania oraz funkcje zarządzania.

1.1. Nauki organizacji i zarządzania jako wyodrębniona dziedzina nauk społecznych

Jeżeli za początek nauki organizacji i zarządzania uznać publikację *The principles of scientific management* F.W. Taylora, niedawno minęło 100 lat od momentu powstania tej dyscypliny. Mimo to jej jednolitość i odrębność cały czas pozostają dyskusyjne.

Teoria organizacji i zarządzania nie ma obecnie jednolitego aparatu badawczego – stosowane są wszelkie metodologie zaczerpnięte z pokrewnych nauk społecznych, począwszy od pierwotnych dla tej dyscypliny metod antropologicznych, poprzez rozpowszechnione później narzędzia socjologiczne i psychologiczne, a na aparacie prawnym, ekonomicznym i matematycznym kończąc. Wykorzystuje się niejednokrotnie także system pojęciowy dyscyplin bardzo odległych, jak np. literaturoznawstwo (w analizie dyskursywnej, dekonstrukcji i in.).

Pośrednim rezultatem (lub przyczyną) zapożyczeń metod badawczych z innych dyscyplin jest także przejście zapoczątkowanych w nich wojen paradygmatycznych (jak choćby tej pomiędzy funkcjonalistami a interpretatywistami, widocznej także w antropologii i socjologii). Choć niektórzy uważają to za przejaw słabości nauki organizacji i zarządzania, nie sposób nie dostrzec ogromnych zalet i siły płynącej z prawdziwie interdyscyplinarnego charakteru nauk organizacji i zarządzania, o który inne dziedziny wiedzy, z różną skutecznością, zabiegają.

Praktyczny charakter nauki o zarządzaniu także budzi zastrzeżenia – dla niektórych badaczy zarządzanie jest i powinno pozostać dyscypliną czysto teoretyczną. Skuteczność doradztwa w zakresie zarządzania nie jest szczególnie wysoka, a wiele z żelaznych zasad powtarzanych w bestsellerach tej dyscypliny (jak choćby w słynnej książce T. Petersa i R. Watermana *Poszukiwanie doskonałości*

w biznesie) okazało się być nieprawdziwymi, w najlepszym razie opartymi na nie-naukowych przesłankach – skłaniałoby to do traktowania zarządzania jako dziedziny do pewnego stopnia oderwanej od rzeczywistości. Jednocześnie nie sposób zaprzeczyć ogromnemu zapotrzebowaniu na konsulting, a także nie zauważyć, że może wyszukane zaawansowane koncepcje naukowe nie służą praktyce lub są dyskusyjne, jednak większość problemów współczesnych organizacji w świetle teorii organizacji i zarządzania jest dość prosta i ma jasne, znane od lat remedia. Natomiast przeszkodą w ich stosowaniu jest niewiedza decydentów zajmujących najwyższe miejsca w strukturze organizacyjnej.

Jedynym kluczowym wyróżnikiem nauk organizacji i zarządzania jest przedmiot lub, szerzej, perspektywa badawcza – w odróżnieniu od innych nauk, nauki organizacji i zarządzania zajmują się przede wszystkim procesami wewnątrz i międzyorganizacyjnymi. Podstawową jednostką badawczą jest organizacja, poddana analizie zarówno z punktu widzenia makro (branży, gospodarki – wtedy zarządzaniu blisko do ekonomii), jak i mikro (np. przy badaniu grup zawodowych czy miejsca pracy – na pograniczach antropologii, socjologii i psychologii). Wszystkich specjalistów od zarządzania łączy jedno przekonanie: że w świecie społecznym organizacje odgrywają ogromną rolę i zdecydowanie są warte osobnych studiów i analiz. Pojęcie organizacji wymaga zatem dokładniejszego wyjaśnienia.

1.2. Organizacja: pojęcie, cele. Rodzaje struktur organizacyjnych. Kultura organizacji

1.2.1. Definicja organizacji

Pojęcie organizacji ma swój początek w starożytnym *organon*, oznaczającym narząd, narzędzie. Organizacje otaczają ludzi przez całe życie, kreując świat i pozwalając im realizować różne cele (na marginesie można zauważyć, że szpital jest pierwszą organizacją, z jaką stykamy się w życiu). Ta powszechność zjawiska i fakt, że można na organizacje patrzeć z wielu stron i w wielu płaszczyznach, spowodowały, że w literaturze z obszaru teorii organizacji i zarządzania znaleźć można wiele definicji organizacji. Dlatego zasadne jest przedstawienie trzech różnych znaczeń tego pojęcia¹:

- w rozumieniu **rzeczowym** organizacja to pewna całość, wyodrębniona i posiadająca jakieś cele. Dla A.K. Koźmińskiego² jest to „całość, której składniki współprzyczyniają się do powodzenia całości”, a równocześnie „całość, która przyczynia się do powodzenia swych części”. Organizacja musi zachęcać swoich uczestników do pozostania, jeżeli będzie miejscem, w którym mogą oni spełniać osobiste potrzeby i ambicje. To osobiste powodzenie może być czasem sprzeczne z interesem samej organizacji. W takim przypadku jednostka może chcieć realizować własne interesy kosztem całości. Aby więc istnieć i przetrwać,

¹ W. Kieżun, *Sprawne zarządzanie organizacją*, Wydawnictwo SGH, Warszawa 1997, s. 12–13.

² A.K. Koźmiński, *Organizacja* (w:) A.K. Koźmiński, W. Piotrowski (red.), *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, wyd. IV zm., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 29.

organizacja musi być systemem – dostatecznie spójnym i złożonym z wystarczająco wielu wzajemnie dopasowanych części. Oznacza to także powiązanie i współzależność części organizacji, zjednoczonych wokół misji wspólnych, ale i partykularnych, tyle że powiązanych, celów i interesów;

- w rozumieniu **czynnościowym** organizacja oznacza czynność organizowania, a więc pewien proces, działanie, porządkowanie chaosu (w tym ujęciu nie ma sensu mówienie o organizacji jako o bycie stabilnym, możliwym do statycznego ujęcia);
- w znaczeniu **atrybutowym** organizacja to pewna cecha (stopień zorganizowania), oznaczająca sprawne i skoordynowane funkcjonowanie.

Jak wspomniano przy definiowaniu znaczenia rzeczowego, a to ujęcie organizacji jest najistotniejsze z punktu widzenia tego podręcznika, uczestnicy systemu mają swoje własne potrzeby i interesy. Trzeba o tym pamiętać, gdyż tak naprawdę „w procesach różnorodnych, wzajemnych oddziaływań tworzą oni inną – »swoją« – organizację, inny system niż ten, który pierwotnie zaplanowano”³. Oznacza to, że „organizacja zawiera zwykle coś więcej i zarazem jest w niej mniej czegoś w porównaniu z tym, co zaprojektował jej założyciel, lub z celami, jakie przypisują jej przywódcy”⁴. To, czym faktycznie jest organizacja, można określić, badając jedynie efekty jej funkcjonowania.

Wśród organizacji opieki zdrowotnej w Polsce wymienić można różnorakie podmioty, m.in.: szpitale, przychodnie, hospicja, ośrodki opieki domowej i rehabilitacyjnej czy firmy farmaceutyczne (por. cz. I, rozdz. „Organizacje opieki zdrowotnej”). Organizacje opieki zdrowotnej *sensu stricto* można podzielić na cztery grupy: opieka podstawowa, opieka ostra (szpitalna), opieka długoterminowa i opieka rehabilitacyjna. Do tego dochodzą inne organizacje, które również stanowią elementy systemu opieki zdrowotnej, jak firmy ubezpieczeniowe, firmy farmaceutyczne i inne. Mówiąc jednak o specyfice zarządzania opieką zdrowotną, odnosić się będziemy do zawężonej grupy, zatrudniającej personel medyczny i pełniącej usługi opieki zdrowotnej. Wszystkie te podmioty oraz powiązane z nimi inne organizacje mają jeden podstawowy cel: utrzymanie i poprawę stanu zdrowia obywateli poprzez odpowiednią organizację różnorodnych świadczeń medycznych (od profilaktycznych, przez diagnostyczno-terapeutyczne, do rehabilitacyjnych).

Misją integrującą wysiłki wszystkich tych organizacji jest całościowe dbanie o zdrowie społeczeństwa – ciągły, skoordynowany proces świadczenia usług. Sens istnienia każdej z organizacji sprowadza się do służenia ludziom, stąd też pacjent stanowi (a przynajmniej powinien stanowić) centralny element schematu funkcjonowania systemu, przedstawiony powyżej. Naturalnie w obrębie każdej z wymienionych grup punkt ciężkości będzie leżeć gdzie indziej: od (zakładanej) kompleksowej obsługi podstawowej i zlecenia innych usług w przypadku opieki podstawowej, leczenia chorób i urazów w przypadku szpitali, indywidualnej obsługi klienta w przypadku opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej, po działalność badawczo-rozwojową w przypadku firm farmaceutycznych i akademickich ośrodków badawczych.

³ W. Piotrowski, *Organizacje i zarządzanie – kierunki, koncepcje, punkty widzenia* (w:) A.K. Koźmiński, W. Piotrowski (red.), *Zarządzanie...*, s. 701.

⁴ D. Katz, R.L. Kahn, *Spoleczna psychologia organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 32.

Marcin Kautsch – doktor nauk ekonomicznych; konsultant i trener z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia; zajmuje się zarządzaniem strategicznym, procesami przekształceń, restrukturyzacji, rynkiem prywatnej opieki zdrowotnej, oceną zakładów opieki zdrowotnej, innowacyjnymi zamówieniami publicznymi i problematyką energii w szpitalach oraz badaniami w zakresie zarządzania opieką zdrowotną; współautor i koordynator międzynarodowych projektów finansowanych przez Bank Światowy, USAID, Komisję Europejską oraz programów krajowych o charakterze szkoleniowym i doradczym; autor i współautor programów badawczych, publikacji oraz ekspertyz z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia; ekspert programu ramowego Komisji Europejskiej „Horyzont 2020” w obszarze Badania i Innowacje.

■ Książka w przystępny sposób przedstawia złożoną rzeczywistość ochrony zdrowia. Podaje sposoby rozwiązywania problemów organizacyjnych ochrony zdrowia, opisuje istotne elementy składające się na organizację ochrony zdrowia oraz wskazuje różnorodne przykłady narzędzi zarządczych.

■ W opracowaniu zaprezentowano m.in.:

- system ochrony zdrowia oraz instytucje funkcjonujące w jego ramach;
- charakterystykę podmiotów leczniczych i źródła ich finansowania, a także metody zakupu usług zdrowotnych;
- rynkowe i nierynkowe uwarunkowania funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- przedsięwzięcia, plany i narzędzia zarządcze zastosowane w organizacjach ochrony zdrowia;
- zmiany w zakresie liczby zakładów i świadczeń zachodzące w ostatnich latach w polskim systemie ochrony zdrowia, a także problemy dotyczące restrukturyzacji organizacji działających w tym sektorze;
- wyzwania, przed którymi stoi system ochrony zdrowia w Polsce.

■ Drugie, rozszerzone, wydanie publikacji wzbogacone zostało m.in. o wiele dodatkowych studiów przypadków, ukazujących codzienne problemy zarządcze i możliwości ich rozwiązania. Przykłady te zawierają odwołania do doświadczeń międzynarodowych i polskich publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych oraz organizacji zajmujących się świadczeniem usług zdrowotnych i obrotem lekami.

■ Książka przeznaczona jest dla menedżerów ochrony zdrowia: dyrektorów szpitali i zakładów ambulatoryjnych, a także pielęgniarek oddziałowych, ordynatorów i kierowników oddziałów i innych komórek. Zainteresuje również studentów studiów podyplomowych z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia oraz zdrowia publicznego.



Cena 89 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.książki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

