

Roman Lewandowski, Artur Kożuch
Janusz Sasak

Kontrola zarządcza w placówkach ochrony zdrowia



Wolters Kluwer

Roman Lewandowski, Artur Kożuch
Janusz Sasak

Kontrola zarządcza w placówkach ochrony zdrowia

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne i łamanie
Violet Design

Książka realizowana w ramach projektu badawczego o numerze 2015/17/B/HS4/02747,
pt. „Model, typologia i metody pomiaru systemów kontroli w publicznych szpitalach”

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.

The logo for 'prawolubni' features the word in a lowercase, serif font. Above the letter 'i' is a small heart symbol. Below the text is a decorative horizontal line with a wavy, wave-like pattern.

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

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2018

ISBN 978-83-8124-273-8

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP	9
WYKAZ SKRÓTÓW	15
ROZDZIAŁ 1	
PRAWNE I TEORETYCZNE UWARUNKOWANIA ROZWOJU KONTROLI ZARZĄDCZEJ W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA	17
1.1. Uwarunkowania prawne systemu kontroli zarządczej w organizacjach publicznych	17
1.2. Zadania kontroli zarządczej	21
1.3. Funkcjonowanie kontroli zarządczej w systemie kierowania placówki ochrony zdrowia	23
1.4. Zarządzanie publiczne jako wyznacznik kierunków zmian i dostosowań w systemach zarządzania placówkami ochrony zdrowia	26
1.5. Usługi społeczne jako produkty sektora publicznego	33
1.6. Specyfika usług świadczonych w obszarze ochrony zdrowia	41
ROZDZIAŁ 2	
PLACÓWKI OCHRONY ZDROWIA JAKO PODMIOTY ŚWIADZĄCE USŁUGI SPOŁECZNE	50
2.1. Podmioty lecznicze w polskim sektorze publicznym	50
2.2. Istota i zakres zarządzania publicznego	56
2.3. Specyficzne warunki zarządzania publicznego w placówkach ochrony zdrowia	61
2.4. Rola profesjonalistów medycznych w procesie zarządzania podmiotami ochrony zdrowia	65
2.4.1. Podłoże konfliktu pomiędzy profesjonalistami medycznymi a menedżerami	67
2.4.2. Rola średniego personelu medycznego	69
2.4.3. Mechanizmy obrony profesjonalistów medycznych przed kontrolą menedżerską	71
ROZDZIAŁ 3	
WYBRANE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z KONTROLĄ ZARZĄDCZĄ	77
3.1. Pomiar i ocena rezultatów a nakłady i ekspansja	77
3.2. Racjonalność gospodarowania w placówkach ochrony zdrowia	81

3.3. Istota i znaczenie informacji o przebiegu procesów świadczenia usług w placówkach ochrony zdrowia	86
3.4. Standaryzacja procedur kontrolnych (prawne i organizacyjne ujęcie standaryzacji – cele i zasady)	90
3.5. Sprawność jako wynik skuteczności i efektywności ekonomicznej podejmowanych działań	97
3.6. Wiarygodność sprawozdań w ocenie sprawności działania placówek ochrony zdrowia	100
3.7. Gospodarowanie zasobami i ich znaczenie dla jakości świadczonych usług publicznych	105
3.8. Sprawność systemów informacyjnych w placówkach ochrony zdrowia	111

ROZDZIAŁ 4

MECHANIZMY I INSTRUMENTY SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ	118
4.1. Kontrola jako funkcja zarządzania organizacją	118
4.1.1. Kontrola wykorzystująca mechanizmy psychologiczne	123
4.1.2. Kontrola wykorzystująca modele matematyczne – druga fala naukowego zarządzania	125
4.1.3. Kontrola biurokratyczna	129
4.1.4. Cybernetyczny i homeostatyczny model kontroli	131
4.2. Kontrola procesu formułowania i wdrażania strategii	134
4.2.1. Dźwignie kontroli – model R. Simonsa	136
4.2.1.1. Systemy przekonañ jako mechanizm kontroli obszaru poszukiwania nowych możliwości	140
4.2.1.2. Systemy granic jako mechanizm kontroli swobody podejmowania decyzji	142
4.2.1.3. Systemy kontroli diagnostycznej	144
4.2.1.4. Systemy kontroli interaktywnej	147
4.2.1.5. Zastosowanie modelu kontroli R. Simonsa w praktyce funkcjonowania placówek medycznych	150
4.2.2. Pomiar wyników organizacji	154
4.2.3. Zrównoważona Karta Wyników (<i>Balanced Scorecard</i>)	159
4.2.3.1. Poziom I. Zrównoważona Karta Wyników jako narzędzie pomiaru osiągnięć organizacji	161
4.2.3.2. Poziom II. Integracja ZKW z innymi narzędziami zarządzania stosowanymi w organizacjach ochrony zdrowia	165
4.2.3.3. Poziom III. Pomiar wyników organizacji uwzględniający relacje przyczynowo-skutkowe	168
4.2.3.4. Poziom IV. Zrównoważona Karta Wyników jako system kontroli strategicznej	172
4.3. Kontrola przez certyfikację i akredytację	175
4.3.1. Program akredytacji szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia	177
4.3.2. Systemy zarządzania jakością – rodzina norm ISO 9000	178
4.3.3. Norma EN-PN 15224:2017-02 – Usługi sektora ochrony zdrowia – Systemy zarządzania jakością	180
4.4. Zarządzanie ryzykiem	182
4.4.1. Identyfikacja i rodzaje ryzyk w ochronie zdrowia oraz ich analiza	193

4.4.2. Ocena istotności ryzyk i reakcja na ryzyka jako następstwo procesów analityczno-kontrolnych	194
4.4.3. Zespół do spraw zarządzania ryzykiem w procesie usprawniania organizacji ochrony zdrowia	201

ROZDZIAŁ 5

KONTROLA ZARZĄDCZA W PERSPEKTYWIE PIĘCIU OBSZARÓW

ZARZĄDZANIA WYMIENIONYCH W KOMUNIKACIE NR 23

MINISTRA FINANSÓW	207
5.1. Specyfika organizacji ochrony zdrowia w kontekście kontroli zarządczej	208
5.1.1. Kontrola zarządcza w obszarze infrastruktury technicznej	211
5.1.2. Kwalifikacje personelu	212
5.1.3. Kontrola finansowa zakładów opieki zdrowotnej	213
5.1.4. Kontrola procesów – spojrzenie praktyczne	215
5.1.5. Kontrola kosztów i przychodów	218
5.1.6. Kontrola kosztów ogólnych zakładu opieki zdrowotnej	222
5.1.7. Kontrola przychodów i marży – rozliczenia z płatnikiem	225
5.2. Charakterystyka standardów kontroli zarządczej pod kątem ich stosowania w placówkach medycznych	227
5.2.1. Środowisko wewnętrzne	228
5.2.1.1. Standard 1. Przestrzeganie wartości etycznych	228
5.2.1.2. Standard 2. Kompetencje zawodowe	232
5.2.1.3. Standard 3. Struktura organizacyjna	233
5.2.1.4. Standard 4. Delegowanie uprawnień	237
5.2.2. Cele i zarządzanie ryzykiem	238
5.2.2.1. Standard 5. Misja	238
5.2.2.2. Standard 6. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji	242
5.2.2.3. Standard 7. Identyfikacja ryzyka	245
5.2.2.4. Standard 8. Analiza ryzyka	253
5.2.2.5. Standard 9. Reakcja na ryzyko	254
5.2.3. Mechanizmy kontroli	255
5.2.3.1. Standard 10. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej	256
5.2.3.2. Standard 11. Nadzór	260
5.2.3.3. Standard 12. Ciągłość działalności	261
5.2.3.4. Standard 13. Ochrona zasobów	261
5.2.3.5. Standard 14. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych	264
5.2.3.6. Standard 15. Mechanizmy dotyczące systemów informatycznych	266
5.2.4. Informacja i komunikacja	267
5.2.4.1. Standard 16. Informacja bieżąca	268
5.2.4.2. Standard 17. Komunikacja wewnętrzna	270
5.2.4.3. Standard 18. Komunikacja zewnętrzna	272
5.2.5. Monitorowanie i ocena	273
5.2.5.1. Standard 19. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej	274
5.2.5.2. Standard 20. Samoocena	275

5.2.5.3. Standard 21. Audyt wewnętrzny	278
5.2.5.4. Standard 22. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej	280
ZAŁĄCZNIKI – WZORY DOKUMENTÓW	281
Załącznik 1. Wzór rejestru ryzyk	282
Załącznik 2. Wzór formularza oceny stanu systemu kontroli zarządczej	283
Załącznik 3. Wzór oświadczenia Kierownika Jednostki Organizacyjnej o stanie kontroli zarządczej	295
Załącznik 4. Zarządzenie Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego w sprawie wytycznych do funkcjonowania kontroli zarządczej	298

WSTĘP

Rozwój technologii medycznych sprawił, że znacznie poprawiła się skuteczność leczenia, ale zarazem nastąpił relatywnie duży wzrost jego kosztów. Doprowadziło to do sytuacji, w której opieka zdrowotna przestała być problemem medycznym należącym wyłącznie do lekarzy, a w dużej mierze stała się zagadnieniem ekonomicznym, leżącym w gestii menedżerów, ekonomistów, finansistów i agencji rządowych. Rozwój i zróżnicowanie technologii medycznych przekształciło szpitale w złożone organizacje z obrotami sięgającymi często setek milionów złotych. Relatywnie duże budżety i złożona struktura sprawia, że zapewnienie efektywności staje się kluczowym problemem stawianym przed systemami zarządzania. W takim ujęciu szczególną wagę należy przypisać zapewnieniu skuteczności systemów kontroli zarządczej jako instrumentowi obligatoryjnie przypisanemu jednostkom sektora finansów publicznych.

Współczesność publicznych organizacji świadczących usługi na rzecz ochrony zdrowia jest również warunkowana zmianami w teoretycznych koncepcjach opisujących funkcjonowanie tego sektora. Szczególne znaczenie dla współczesnych menedżerów publicznych ma koncepcja *New Public Management* i *Good Governance*. Pierwsza z nich ukierunkowuje działania jednostek sektora finansów publicznych na przedsiębiorczość, akcentując potrzebę stosowania rozwiązań znanych i sprawdzonych w sektorze komercyjnym. Druga – stanowiąc uzupełnienie pierwszej – wskazuje na potrzebę partycypacji w procesach związanych ze świadczeniem usług publicznych, warunkując sukces organizacji użytecznością efektów ich działania.

Wprowadzona przepisami ustawy o finansach publicznych kontrola zarządcza jest próbą rozszerzenia kontroli instytucjonalnej o zagadnienia dotyczące efektywności funkcjonowania organizacji. Kontrola ta spełniać powinna szczególną rolę, bowiem jej zadaniem jest zapewnienie realizacji „celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy”. Powoduje to, że szczególnie istotnego znaczenia nabiera termin „zapewnienie”, wskazujący, że działania menedżerów organizacji podlegających przepisom ustawy powinny być ukierunkowane zarówno na legalność, jak i na ograniczanie ryzyka, zapewniając redukcję skali marnotrawstwa zasobów publicznych, a także służąc osiągnięciu celów. Kontrola zarządcza obejmuje zatem wartości etyczne, kompetencje zawodowe, strukturę organizacyjną, delegowanie uprawnień,

zarządzanie ryzykiem, organizację, zapewnienie dostępu do informacji itp., stając się kluczowym systemem doskonalącym zarządzanie. Ważnym efektem jej implementacji ma być również zredukowanie własnej niepewności menedżerów oraz niepewności podwładnych i innych interesariuszy. Jest to jeden z zasadniczych warunków uruchomienia mechanizmów zapewniających śmiałe działania zmierzające do poprawy jakości i bezpieczeństwa usług medycznych.

Doświadczenia autorów wskazują, że istnieje głębokie niezrozumienie natury kontroli zarządczej i celu, w jakim została ona wprowadzona, nie tylko wśród osób kierujących publicznymi placówkami ochrony zdrowia, ale także (niestety) wśród inspektorów instytucji kontrolnych. Ci pierwsi szukają jakiegoś wzorca kontroli zarządczej, który mogliby skopiować w swoich organizacjach, a ci drudzy czasem oczekują długiego rzędu segregatorów opatrzonego tytułem „Kontrola zarządcza”. Dlatego głównym przesłaniem niniejszej pozycji jest przekonanie osób związanych z kontrolą zarządczą, że nie wymaga ona wprowadzania w organizacjach żadnych specjalnych narzędzi kontroli, a jedynie ciągłego usprawniania systemu zarządzania. Co prawda wytyczne Ministra Finansów do kontroli zarządczej wymagają jej dokumentowania, ale zakres tej dokumentacji powinien być ograniczony do niezbędnego minimum zapewniającego „rozliczalność” pracowników. Tworzenie nadmiernej dokumentacji prowadzi bowiem do biurokratyzacji i związanych z tym niepotrzebnych kosztów oraz krępuje elastyczność i innowacyjność organizacji. Należy też pamiętać, że zamiana w ustawie o finansach publicznych obowiązującej do 2009 r. kontroli finansowej na kontrolę zarządczą była podyktowana nie tylko dążeniem do poszerzenia zakresu kontroli, ale przede wszystkim zmianą myślenia na ukierunkowane osiągnięcie celów i rezultatów prowadzących do poprawy jakości usług świadczonych przez sektor publiczny.

W polskiej literaturze przedmiotu wciąż brakuje pozycji, które kompleksowo omawiałyby kontrolę zarządczą w publicznych placówkach ochrony zdrowia. Narzędzia kontroli przenoszone z administracji lub organizacji biznesowych nie potwierdzają swojej skuteczności w organizacjach zdominowanych przez profesjonalistów medycznych, często bardziej identyfikujących się ze swoją grupą zawodową niż z organizacją, w której pracują, i mających system wartości odmienny od tego, który posiadają menedżerowie tych organizacji. W placówkach medycznych dominująca „siła robocza”, czyli profesjonaliści medyczni, dysponuje znacznie większą autonomią niż jakakolwiek inna grupa pracowników w organizacjach biznesowych lub administracji, będąc jednocześnie dysponentem większości środków finansowych tych organizacji. Każda bowiem decyzja medyczna przekłada się na konkretne koszty placówki.

Wytyczne dotyczące kontroli zarządczej opracowywane przez Ministerstwo Finansów są głównie kierowane do administracji rządowej i samorządowej, koncentrując się w zasadzie na kontroli formalnej wykorzystującej mechanizmy biurokratyczne, której głównym elementem jest pisemne dokumentowanie procesu kontroli. Kontrola jest jednak procesem znacznie bardziej złożonym i wymaga o wiele większego zakresu

narzędzi i mechanizmów niż tylko kodeksy, procedury, zakresy obowiązków, regulaminy i inne sformalizowane dokumenty. Musi być także oparta na nieformalnych mechanizmach obejmujących relacje międzyludzkie oraz wyznawane przez pracowników wartości. Jak bowiem powszechnie wiadomo, sformalizowana kontrola biurokratyczna nie może funkcjonować bez kontroli nieformalnej.

Z tego powodu celem wprowadzonej w 2009 r. kontroli zarządczej było odejście od kultury stosowania przepisów na rzecz kultury osiągania rezultatów, czyli poszerzenie tradycyjnego podejścia do kontroli, nastawionego na realizację przepisów prawnych i dbałości w pierwszym rzędzie o legalność, o inne kryteria, takie jak oszczędność, wydajność i skuteczność (zapewniające razem sprawność). W tym bowiem rozumowaniu zawarto spostrzeżenie, że jedynie stosowanie wzajemnie dopełniających się formalnych i nieformalnych mechanizmów kontroli umożliwia osiągnięcie celów.

Niniejsza publikacja przeznaczona jest dla szerokiego grona odbiorców związanych z sektorem publicznej ochrony zdrowia – poczynając od menedżerów ochrony zdrowia i innych pracowników zajmujących się kontrolą zarządczą w organizacjach tego sektora, poprzez członków administracji rządowej i samorządowej zajmujących się nadzorem nad organizacjami medycznymi, a na studentach i wykładowcach wydziałów zdrowia publicznego, administracji, zarządzania, ekonomii i innych kierunków przygotowujących do pracy w systemie ochrony zdrowia kończąc. Po pozycję tę mogą również sięgnąć przedsiębiorcy współpracujący z opieką zdrowotną w celu uzyskania wiedzy pozwalającej im na lepsze zrozumienie mechanizmów kontrolnych funkcjonujących w organizacjach medycznych i tym samym poprawę swojej skuteczności we współpracy z nimi. Celem niniejszego opracowania jest zatem prezentacja teoretycznych koncepcji stanowiących podstawę wdrażania kontroli zarządczej w placówkach ochrony zdrowia i w tym kontekście wskazanie rozwiązań praktycznych stanowiących warunek poprawy skuteczności tego systemu.

Rozdział 1 niniejszej książki poświęcono na wstępne scharakteryzowanie kontroli zarządczej, jej podstaw prawnych oraz założeń metodologicznych. Ujęto w nim także uzasadnienie dla wdrażania rozwiązań zarządzania publicznego w placówkach ochrony zdrowia, podkreślając istotę, zakres oraz efekty tego procesu.

W rozdziale 2 wskazano miejsce przypisane placówkom ochrony zdrowia w sektorze finansów publicznych i wyeksponowano ich specyficzne cechy determinujące organizację systemu kontroli zarządczej. Omówiono również rolę profesjonalistów medycznych w procesie kontroli i stosowane przez nich sposoby jej unikania lub co najmniej ograniczenia.

W rozdziale 3 przedstawiono zagadnienia poszerzające i wyjaśniające wybrane obszary kontroli zarządczej, w tym omówiono koncepcję nowego zarządzania publicznego, kwestie dotyczące pomiaru i oceny rezultatów, gospodarowania zasobami oraz sprawność systemów informacyjnych.

W rozdziale 4 scharakteryzowano różnorodne koncepcje kontroli jako funkcji zarządzania, rozpoczynając od najprostszego cybernetycznego modelu, w którym kontrola polega na sprawdzaniu, czy osiągnięte rezultaty są zgodne z wcześniej przyjętym standardem. W cybernetycznym podejściu kontrola jest rozumiana jako problem tworzenia i monitorowania reguł przez hierarchiczny system autorytetu i władzy, w ramach biurokratycznego procesu testowania, pomiaru i uzyskiwania informacji zwrotnej. Omówiono tu również model homeostatyczny, który jest rozwinięciem modelu cybernetycznego zbudowanego na analogii termostatu do modelu samoregulacyjnego, zbudowanego w analogii do żywej komórki, posiadającej wewnętrzne procesy, będące w stanie utrzymywać jej funkcje życiowe w równowadze, niezależnie od zmieniających się warunków zewnętrznych. W rozdziale tym przedstawiono również wybrane koncepcje zarządzania, które mogą stanowić istotny element systemu kontroli zarządczej w placówkach medycznych.

Praktycznej interpretacji standardów kontroli zarządczej, poprzedzonej opisem modelu jakości usług medycznych, dokonano w rozdziale piątym. Zwrócono tu uwagę, od strony praktycznej, na kilka obszarów istotnych dla placówek medycznych finansowanych ze środków publicznych: infrastrukturę techniczną, kwalifikacje personelu, kontrolę finansową, w tym dotyczącą kosztów, przychodów i rozliczeń z płatnikiem. Ma to pomóc odnieść treść standardów kontroli do praktyki zarządzania placówkami medycznymi.

Warto podkreślić, że w rozdziale 5 standardy zostały ukazane w taki sposób, aby osoby, które nie czytały czterech wcześniejszych rozdziałów, były w stanie zrozumieć ich przesłanie i zastosować standardy w praktyce.

Istotnym uzupełnieniem wcześniejszych rozważań są załączniki do książki zawierające wzory dokumentów pozwalających menedżerom placówek ochrony zdrowia zarówno zapewnić prawidłowe skonstruowanie systemu kontroli zarządczej w prowadzonych placówkach, jak i osiągnąć czytelność i zrozumiałość stosowanych rozwiązań, co w efekcie zapewni sprawność korzystających z nich organizacji.

Zaprezentowane w książce rozważania i proponowane rozwiązania stanowią zatem istotny wkład zarówno w rozwój nauk o zarządzaniu, w szczególności w obszarze dotyczącym tak specyficznych organizacji, jakimi są placówki ochrony zdrowia, jak i są swoistym przewodnikiem pozwalającym na skuteczne wdrożenie wymaganych prawem rozwiązań i osiągnięcie korzyści z podjętych działań. Będący następstwem logiki przyjętej w książce zamierzony brak standaryzacji podejść daje możliwość wykorzystywania już funkcjonujących w organizacjach systemów zarządzania w służbie kontroli zarządczej. Takie podejście pozwala na zaoszczędzenie znacznej ilości czasu i zasobów, które mogą zostać ukierunkowane na działania prowadzące do coraz lepszego zaspokajania potrzeb odbiorców usług świadczonych przez podmioty ochrony zdrowia.

Książka jest skierowana do osób zainteresowanych sukcesem zarządzanych przez siebie organizacji. Osób, które chcą zarządzać w sposób nowoczesny, zapewniający zgodność podejmowanych działań z potrzebami interesariuszy, otwarty na sygnały zarówno z wewnątrz, jak i zewnątrz, pozwalający na reagowanie z wyprzedzeniem na pojawiające się zagrożenia i pełen zrozumienia dla możliwych trudności. Dodatkowym atutem proponowanych rozwiązań jest ich zgodność z aktualnie obowiązującym prawem, co w warunkach działania publicznych placówek ochrony zdrowia stanowi jeden z zasadniczych kanonów, a jednocześnie ograniczeń. Przyjęta w opracowaniu logika i sposób prezentacji treści jest więc próbą wskazania kierunku dla budowy rozwiązań, które wypełniają wymagania tzw. *House of Quality*, co w warunkach działania kontroli zarządczej pozwoli sprawnie identyfikować potrzeby świadczeniobiorców, wymagania i warunki niezbędne do sprawnego działania na rzecz zaspokajania tych potrzeb oraz wskazywać rozwiązania w zakresie projektowania niezbędnych zadań, odpowiedzialności za ich realizację itp.

Istotnym przesłaniem, które warunkuje wyniki wdrożenia przedstawionych w opracowaniu propozycji, jest zrozumienie przez pracowników swojej roli w systemie kontroli zarządczej. Zatem kluczowym zadaniem stojącym przed wdrażającymi rozwiązania zaprezentowane w książce jest zbudowanie silnej świadomości potrzeby podejmowania działań wymaganych poszczególnymi standardami. Zasadniczym zadaniem menedżerów jest zarówno podkreślanie znaczenia i roli omawianego systemu, jak i wdrożenie rozwiązań zapewniających partycypację pracowników w jego tworzeniu. To ostatnie spostrzeżenie podkreśla istotę systemu kontroli zarządczej wyrażoną myślą: jeśli „nie chce się chcieć”, jest mało prawdopodobne, że nastąpią jakiegokolwiek zmiany, nawet w warunkach stosowania najlepszych rozwiązań służących usprawnianiu organizacji.

WYKAZ SKRÓTÓW

CMJ	– Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
EN-PN 15224	– Norma Europejska EN 15224:2016 – Quality Management Systems – EN ISO 9001:2015 for healthcare, została zatwierdzona przez Prezesa Polskiego Komitetu Normalizacyjnego 24.02.2017 r. i została uznana za Polską Normę: PN-EN 15224:2017-02 Systemy zarządzania jakością – EN ISO 9001:2015 dla sektora ochrony zdrowia
GG	– Dobre Rządzenie (<i>Good Governance</i>)
ISO 9001	– Norma PN-EN ISO 9001:2015 Systemy zarządzania jakością – Wymagania
JGP	– Jednorodne Grupy Pacjentów – forma rozliczania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia
jsfp	– jednostka sektora finansów publicznych
jst	– jednostka samorządu terytorialnego
komunikat nr 23	– komunikat nr 23 Ministra Finansów z 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz.Urz. MF poz. 84)
komunikat nr 3	– komunikat nr 3 Ministra Finansów z 16.02.2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz.Urz. MF poz. 11)
komunikat nr 6	– komunikat nr 6 Ministra Finansów z 6.12.2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz.Urz. MF poz. 56)
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NPM	– Nowe Zarządzanie Publiczne (<i>New Public Management</i>)
OECD	– Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
Sanepid	– Państwowa Inspekcja Sanitarna
SPZOZ	– samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
u.d.l.	– ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)
u.f.p.	– ustawa z 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.)
u.ś.o.z.	– ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938)
ZKW	– Zrównoważona Karta Wyników

Rozdział 1

PRAWNE I TEORETYCZNE UWARUNKOWANIA ROZWOJU KONTROLI ZARZĄDCZEJ W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA

1.1. Uwarunkowania prawne systemu kontroli zarządczej w organizacjach publicznych

Kontrola zarządcza została wprowadzona ustawą z 27.08.2009 r. o finansach publicznych, w której rozdziale 6. działu I opisano zasady jej funkcjonowania. Artykuł 68 ust. 1 u.f.p. definiuje kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych jako „ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy”. Zgodnie z ust. 2: „Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
- 7) zarządzania ryzykiem”.

Z przepisu art. 68 u.f.p. wynika, że kontrola zarządcza ogniskuje się zarówno na tradycyjnych metodach kontroli opartych na „zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi” i „wiarygodności sprawozdań”, jak też tych obszarach, w których formalna kontrola jest mniej skuteczna w zapewnianiu: „skuteczności i efektywności działania”, „przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania”, „efektywności i skuteczności przepływu informacji” itp. W tym kontekście na system kontroli zarządczej należy patrzeć w znacznie szerszy sposób, gdyż powinna ona nie tylko porównywać uzyskane rezultaty z założeniami, ale również służyć tworzeniu warunków motywujących organizację do osiągnięcia ambitnych celów. Zatem w praktyce kontrola zarządcza musi obejmować wszystkie obszary funkcjonowania

placówki medycznej i być oparta nie tylko na mechanizmach formalnych, ale i nieformalnych obejmujących oddziaływanie na motywacje i pragnienia członków organizacji. Celem kontroli zarządczej jest więc ciągle usprawnianie systemu zarządzania organizacją prowadzące do zwiększania jej skuteczności i efektywności. To, jak istotna jest kontrola w organizacjach ochrony zdrowia, obrazuje fakt, że choć już w 1969 r. w USA administracja prezydenta Richarda Nixona ogłosiła kryzys nadmiernego wzrostu kosztów opieki zdrowotnej, wciąż nie udało się wprowadzić skutecznego systemu kontroli jakości i kosztów¹.

W myśl przepisów art. 69 ust. 1 u.f.p. kontrola zarządcza w sektorze finansów publicznych powinna funkcjonować na dwóch poziomach. Pierwszym (I), podstawowym poziomem funkcjonowania jest jednostka sektora finansów publicznych (np. publiczna placówka medyczna), gdzie za funkcjonowanie kontroli zarządczej odpowiedzialny jest jej kierownik. Drugim (II) poziomem funkcjonowania kontroli zarządczej jest odpowiednio poziom działu administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego. Za funkcjonowanie kontroli zarządczej na tym poziomie odpowiada odpowiednio minister kierujący danym działem administracji rządowej oraz wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa w ramach samorządu terytorialnego.

Minister występuje w podwójnej roli: jest odpowiedzialny za zapewnienie kontroli zarządczej I poziomu w ministerstwie (jako kierownik jednostki) oraz zapewnienie kontroli zarządczej II poziomu w dziale administracji rządowej (jako minister kierujący działem), np. dla placówek medycznych podległych bezpośrednio ministerstwu. Podobnie, wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta oraz marszałek województwa jest odpowiedzialny za zapewnienie „adekwatnej, skutecznej i efektywnej” (art. 69 ust. 1 u.f.p.) kontroli zarządczej I poziomu w urzędzie gminy (urzędzie miasta), starostwie powiatowym lub urzędzie marszałkowskim oraz kontroli zarządczej II poziomu w jednostkach samorządu terytorialnego, np. w szpitalu podległym staroście lub marszałkowi. Natomiast w publicznej placówce medycznej podległej zarówno ministerstwu, jak i jednostce samorządu terytorialnego, funkcjonowanie kontroli zarządczej na I poziomie zapewnia jej kierownik. Zatem I poziom kontroli zarządczej dotyczy bezpośrednio zarządzania organizacją, a II poziom kontroli zarządczej obejmuje nadzór nad wykonywaniem kontroli zarządczej w podległych jednostkach organizacyjnych.

Na podstawie art. 69 ust. 3 u.f.p. Minister Finansów wydał komunikat nr 23 z 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. Definiuje on 22 standardy opracowane na podstawie międzynarodowych

¹ R.A. Lewandowski, *Will Russia Cope with Healthcare Reform?*, „International Journal of Clinical Practice” 2011/4, s. 391–393.

wytycznych, uszeregowane w pięć grup odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

- 1) przestrzeganie wartości etycznych
- 2) kompetencje zawodowe
- 3) struktura organizacyjna
- 4) delegowanie uprawnień

B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

- 1) misja
- 2) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji
- 3) identyfikacja ryzyka
- 4) analiza ryzyka
- 5) reakcja na ryzyko

C. MECHANIZMY KONTROLI

- 1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej
- 2) nadzór
- 3) ciągłość działalności
- 4) ochrona zasobów
- 5) szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych
- 6) mechanizmy kontroli dot. systemów informatycznych

D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA

- 1) informacja bieżąca
- 2) komunikacja wewnętrzna
- 3) komunikacja zewnętrzna

E. MONITOROWANIE I OCENA

- 1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej
- 2) samoocena
- 3) audyt wewnętrzny
- 4) uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

Należy podkreślić, że komunikat nr 23 Ministra Finansów określa 22 obszary (standardy) w sposób ogólny, aby kierujący poszczególnymi organizacjami mogli samodzielnie wybrać narzędzia zarządzania i kontroli oraz dostosować je do specyfiki swoich placówek w celu wypełnienia poszczególnych standardów kontroli zarządczej. Standardy i narzędzia, które mogą być wykorzystane do wypełnienia wymogów poszczególnych standardów, zostały szerzej opisane w rozdziale 5.

Na podstawie art. 69 ust. 4 u.f.p. Minister Finansów wydał komunikat nr 6 z 6.12.2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem. Zarówno ust. 3, jak i ust. 4 art. 68 u.f.p. odnosi się do standardów i wytycznych kontroli zarządczej I poziomu dla całego sektora finansów publicznych, określając zakres tego poziomu dla wszystkich jsfp.

Kontrola zarządcza w placówkach ochrony zdrowia

Roman Lewandowski – doktor nauk technicznych, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce oraz adiunkt w Społecznej Akademii Nauk w Łodzi; autor ponad 50 publikacji z zakresu zarządzania organizacjami ochrony zdrowia, w szczególności systemów kontroli zarządczej, a także zarządzania jakością i finansami.

Artur Koźuch – doktor habilitowany nauk ekonomicznych w zakresie nauk o zarządzaniu, profesor Akademii Wojsk Lądowych im. Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu, wcześniej długoletni pracownik organów kontroli skarbowej; autor publikacji z zakresu zarządzania finansami w jednostkach sektora finansów publicznych, w szczególności próby implementacji w tych organizacjach rozwiązań kontrolingu, rachunkowości zarządczej, rachunku kosztów.

Janusz Sasak – doktor nauk ekonomicznych w zakresie zarządzania, adiunkt w Instytucie Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego; autor licznych opracowań teoretycznych i wdrożeniowych z zakresu zarządzania procesowego, zarządzania ryzykiem i kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych.

W książce przedstawiono problematykę stosowania obowiązkowej kontroli zarządczej w placówkach ochrony zdrowia – wymaganej przepisami prawa, w szczególności ustawy o finansach publicznych i komunikatów w sprawie kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych. W opracowaniu omówiono m.in. takie zagadnienia, jak:

- funkcjonowanie kontroli zarządczej w systemie kierowania placówką ochrony zdrowia,
- mechanizmy i instrumenty systemu kontroli zarządczej,
- standaryzacja procedur kontrolnych,
- kontrola jako funkcja zarządzania organizacją,
- kontrola procesu formułowania i wdrażania strategii,
- kontrola poprzez certyfikację i akredytację,
- wiarygodność sprawozdań w ocenie sprawności działania placówek ochrony zdrowia.

Publikacja została wzbogacona o wzory dokumentów oraz praktyczne przykłady, a także informacje odnoszące się do kontroli kosztów i jakości w polskich oraz zagranicznych placówkach ochrony zdrowia. Ponadto w skondensowanej formie ukazano dorobek nauk organizacji i zarządzania w zakresie kontroli, ze szczególnym uwzględnieniem teorii dotyczących organizacji publicznych i roli profesji medycznych.

Opracowanie ukazuje temat kontroli bardzo szeroko, łączy zarówno podejście cybernetyczne oparte o procedury administracyjne, jak i zagadnienia związane z relacjami społecznymi, procesami politycznymi, motywacją, kulturą organizacyjną i samokontrolą pracowników, w tym pracowników medycznych.

Publikacja przeznaczona jest dla menedżerów ochrony zdrowia różnego szczebla oraz osób odpowiedzialnych za wdrażanie i funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej. Zainteresuje także audytorów i pracowników działów audytu wewnętrznego w placówkach ochrony zdrowia.



ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLWUER.PL
WWW.PROFINFO.PL

CENA 149 Zł (W TYM 5% VAT)



Wolters Kluwer