

Barbara Kożuch¹

Instytut Spraw Publicznych UJ

Anna Tylek²

Krakowska Wyższa Szkoła Promocji Zdrowia

Współczesne koncepcje w zarządzaniu publicznymi organizacjami ochrony zdrowia

Current concepts in managing of public-health organisations

Abstract: The aim of the work is to know which modern concepts of management are used in health services. Investigations enhanced theoretical and empirical aspects of implementation these concepts. Provided research showed that managers are familiar with many concepts, but only a few of them are implemented in many surveyed organizations.

1. Wstęp

Praca poświęcona jest implementacji nowych koncepcji zarządzania w praktyce publicznych organizacji ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem publicznych szpitali oraz samodzielnych publicznych zakładów zdrowotnych (SP ZOZ). Podstawę wnioskowania tworzy zastany w literaturze przedmiotu dorobek zarządzania ogólnego i publicznego oraz rezultaty badań empirycznych Katedry Zarządzania Publicznego UJ w 2009 r., a także wieloletnia obserwacja uczestnicząca Anny Tylek pełniącej funkcje menedżera ochrony zdrowia. Badania empirycz-

¹ Autorstwo p. 1, p. 2. p.4.

² Autorstwo p. 3.

ne miały charakter ilustracyjny. Wykorzystano w nich kwestionariusz badawczy skierowany do 88 osób reprezentujących pielęgniarską kadre zarządzającą publicznymi zakładami opieki zdrowotnej województwa małopolskiego.

Wnioski sformułowane w procesie badawczym mogą być pomocne w zarządzaniu publicznymi organizacjami ochrony zdrowia, przede wszystkim jako punkt odniesienia w porównywaniu własnej sytuacji ze stanem wykazanym w badanych organizacjach.

2. Współczesne koncepcje zarządzania

Współczesne koncepcje zarządzania (Kożuch 2011, s. 23–36) mają dwa główne źródła. Jedno z nich to nowe koncepcje powstałe na gruncie zarządzania ogólnego, drugie zaś źródło stanowią – dostosowywane do diagnozowanych potrzeb – zmodyfikowane modele zarządzania publicznego.

W nauce o organizacji dotychczas jednoznacznie nie określono różnicy pomiędzy koncepcjami oraz metodami zarządzania [Czerska, Szpitter, 2010; Brzozowski, Kopczyński, 2009; Lichtarski, 2006; Krupski, Łobos, 2004; Mikołajczyk, 2003]. Często więc przyjmuje się formułę „koncepcje i metody zarządzania”, odróżniając przy tym tradycyjne i nowoczesne ujęcia. Ponieważ jednak nauka o zarządzaniu ma charakter kumulatywny, właściwsze jest mówienie o współczesnych koncepcjach zarządzania. Pojęcie koncepcji może obejmować również metodę określaną jako usystematyzowane postępowanie, mające na celu rozwiązywanie problemów zarządzania organizacją. Współcześnie na wiele koncepcji składają się metody obudowane swoistą filozofią.

Do koncepcji dobrze zakorzenionych w systemie ochrony zdrowia zaliczyć można zarządzanie strategiczne. Natomiast do nowoczesnych koncepcji należą m.in.: *reengineering*, *total quality management* – kompleksowe zarządzanie jakością, *benchmarking*, *outsourcing*, *lean management*, zarządzanie projektami, zrównoważona karta wyników, organizacja ucząca się. Krótka charakterystyka nowych koncepcji zarządzania ogólnego.

nego pozwala zorientować się w głównych tendencjach zmian w zarządzaniu.

Obserwowana na gruncie zarządzania ogólnego zmiana w podejściu do jakości, zaowocowała powstaniem koncepcji *total quality management* (TQM), czyli kompleksowego zarządzania jakością. Pojęcie jakości związane jest z różnicami typów produktów (usług), co najłatwiej można zilustrować na przykładzie wyrobów przemysłu motoryzacyjnego: różne samochody uważane są za produkty wysokiej jakości, zważywszy na ich standard i cenę.

W zarządzaniu jakością ważnym pojęciem jest jakość totalna, posiadająca trzy aspekty: jakość projektowaną, czyli jakość wzorca określoną przez projektanta; jakość wykonania, tj. jakość faktycznie uzyskaną przez wytwórcę lub możliwą do wykonania przez niego; jakość wymaganą przez klienta, czyli omówioną wyżej jakość, której oczekuje nabywca produktu. Zarządzanie przez jakość przyjęło się w zarządzaniu publicznym, chociaż z dość dużym opóźnieniem w stosunku do biznesu.

Współcześnie do najważniejszych koncepcji zarządzania należy zarządzanie projektami jako bardziej zaawansowana forma zorganizowanego działania ludzi [Stabryła, 2006; Trocki, Grucza, Ogonek, 2009]. Cechą charakterystyczną naszej cywilizacji jest bowiem z jednej strony niebywała dynamika procesów technicznych i informacyjno-technologicznych, a z drugiej – nienadążanie sfery społecznej za rozwojem naukowo-technicznym i ekonomicznym. Dynamiczne procesy rozwojowe to nie tylko pozytywne zmiany, ale również pojawianie się nowych problemów i zagrożeń. Nie wystarcza więc zarządzanie organizacjami, a potrzebne stają się programy i projekty (pip) oraz właściwe zarządzanie nimi.

Zarządzanie projektami w zarządzaniu publicznym odgrywa szczególną rolę. Patrząc z perspektywy zarządzania publicznego, można dostrzec wyróżniające cechy programów publicznych. Najczęściej są uchwalane i przyjmowane, a następnie zarządzane przez jednostki samorządu terytorialnego. Ich realizacja prowadzi do powstania dóbr publicznych, tworząc nową jakość funkcjonalną, z której mają pożytek wszyscy mieszkańcy danego obszaru (są przedmiotem konsumpcji łącznej i nikogo nie można wykluczyć). We wdrażaniu programów i projektów uczestniczy na ogół wielu współdziałających ze sobą różnorodnych

partnerów, co nadaje szczególną rangę dwóm megafunkcjom zarządzania, tj. koordynowaniu i komunikowaniu się. Wdrażanie programów publicznych najczęściej obejmuje realizację wielu projektów, co rodzi zapotrzebowanie na sprawne zarządzanie projektami. Zarządzanie projektami uznaje się za nowy paradygmat akcentujący myślenie strategiczne. Łączy ono role i procesy oraz integruje metody zarządzania operacjami i zarządzania projektami.

Zarządzanie projektami można też definiować jako zestaw praktyk zarządczych zapewniających ścisłą integrację projektów z innymi operacjami przebiegającymi w organizacji, dostosowujących do siebie strukturę organizacji i jej procesy, harmonizujących projekty ze strategią, zasobami oraz kontrolą i nadzorem. Wdrażanie tej koncepcji pozwala przezwyciężyć niektóre niedostatki zarządzania publicznego.

Benchmarking to koncepcja opierająca się na założeniu, że we współczesnym świecie niemożliwe – ani dla człowieka, ani w przypadku całej organizacji – jest opanowanie całej wiedzy i wdrożenie najlepszych, nie dających się udoskonalić rozwiązań. Ponadto organizacja nie jest wyizolowana, ale stanowi element większych systemów, a dobrym punktem odniesienia są dla niej inne organizacje funkcjonujące w tej samej branży, od których można się wiele nauczyć. Dlatego ważne jest określanie wartości tego, co organizacja robi oraz porównywanie osiągniętych przez nią wyników z rezultatami innych i na tej podstawie ustalenie, jaką pozycję ta organizacja zajmuje na rynku, co i jak ma zrobić, by dorównać innym [Kowalak, 2009]. Nazwa metody pochodzi od słowa *benchmark*, które w topografii oznacza punkt orientacyjny, a w marynistyce – poziom zanurzenia statku, którego przekroczenie jest dla statku bardzo niebezpieczne. Jest to więc pewien wzorzec, norma, a jednocześnie punkt odniesienia [Mikołajczyk, 2003, s. 141]. Sama idea benchmarkingu jako porównywania się z innymi nie jest czymś nowym. Ludzie zawsze posługiwali się różnego typu wzorcami, traktując je jak punkt odniesienia dla ich własnych działań. Nowoczesny benchmarking jednak nie jest prostym porównywaniem się czy naśladowaniem cudzych zachowań i bezkrytycznym przejmowaniem wzorców. Jest raczej filozofią, której sednem jest stałe dążenie do doskonałości i wykorzystywanie w tym celu sprawdzonych rozwiązań w danej dziedzinie, powszechnie uznawanych

za najlepsze. Punktem odniesienia mogą tu być, naturalnie, zarówno firmy konkurencyjne jak i te, które działają w innych branżach, stosując jednak rozwiązania, które również gdzie indziej mogą się przydać. Do wad benchmarkingu można zaliczyć pojawiające się czasami zachowania nieetyczne, a nawet takie, które wykazują znamiona przestępstw. Udowodnienie kradzieży cudzej własności intelektualnej, a tym bardziej ukaranie jej sprawców bywa zazwyczaj rzeczą bardzo trudną, stąd też przodujące przedsiębiorstwa bronią się na ogół przed ujawnianiem ich nowatorskich rozwiązań i podawaniem ich do publicznej wiadomości jako wzorów, grozi im to bowiem utratą pozycji konkurencyjnej. Stosowanie tej koncepcji może też doprowadzić do tłumienia kreatywności i innowacyjności, gdyż pracownicy czują się zwolnieni z obowiązku bycia kreatywnymi w warunkach, gdy wystarczy naśladować innych [Czermiński i in., 2001, s. 508–513; Mikołajczyk, 2003, s. 143–147]. Jednak, ogólnie rzecz biorąc, zalety znacząco przeważają nad wadami tej koncepcji.

Koncepcja Lean Management umożliwia wyszczuplenie organizacji [Nogalski, 2010, s. 300–310; Czerna, 2009, s. 16]. Jej wdrażanie związane jest z zasadami myślenia oraz zasadami pracy w tym systemie [Martyniak, 1998; Poznańska, 1994]. Zasady tego myślenia są następujące: ukierunkowanie na przyszłość – przewidywanie, kształtowanie przyszłych działań; wrażliwość – rozumienie otoczenia i reagowanie adaptacyjne; globalność – rozważanie efektów całościowych i odwaga wobec złożoności; dynamiczność – wykorzystanie wszystkich posiadanych zasobów; ekonomiczność – eliminowanie marnotrawstwa.

Natomiast zasady pracy przedstawiają się następująco: praca grupowa; odpowiedzialność osobista; sprzężenie zwrotne; racja klienta; priorytet wartości dodanej; standaryzacja; ciągłe ulepszanie; natychmiastowe eliminowanie przyczyn błędów; przewidywanie; stopniowe doskonalenie.

Stosowanie się do zasad myślenia i zasad pracy w ramach systemu Lean Management – które w równym stopniu obowiązują kierownictwo, jak i pracowników – umożliwia autoorganizację. Dzięki temu można nią zastępować organizację zewnętrzną.

Outsourcing jako koncepcja zarządzania oznacza działanie polegające na wydzieleniu ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa macierzystego realizowanych przez nie funkcji i przekazaniu ich do realizacji

innym podmiotom gospodarczym [Trocki, 2000, s. 13]. Ma to na celu z jednej strony lepszą koncentrację organizacji na jej funkcjach podstawowych, a z drugiej – podniesienie poziomu wykonawstwa funkcji ubocznych przy jednoczesnym zmniejszeniu kosztów. Do podstawowych korzyści, jakie daje outsourcing, należy zaliczyć: możliwość ograniczenia inwestycji kapitałowych oraz skoncentrowania się na podstawowej działalności firmy, szansę na poprawę jakości usług oraz obniżenie ich kosztów, uzyskanie dostępu do specjalistycznej wiedzy oraz wzrost elastyczności firmy [Brilman, 2002, s. 272].

Przekazywanie niektórych funkcji poza obręb organizacji może przynosić negatywne skutki, np. na skutek wyprowadzenia z organizacji podstawowych elementów i pozbawienia się wpływu na nie. Może też dojść do przechwycenia przez konkurencję niewłaściwie chronionych informacji i osiągnięcia korzyści cudzym kosztem. Outsourcing w większości przypadków prowadzi do zwolnienia pracowników.

Pojęcie reengineeringu pochodzi z terminologii technicznej. Oznacza ono działanie polegające na rozkładaniu produktu na elementy składowe i poszukiwaniu możliwości zaprojektowania doskonalszej jego wersji [Robbins, 1998, s. 352]. M. Hammer i J. Champy w 1993 r. wykazali, że podobne podejście można zastosować do usprawniania organizacji, na nowo projektując zachodzące w niej procesy [Hammer, Champy, 1996, s. 46]. Reengineering według tych autorów jest procesem ciągłym, prowadzącym do doskonalenia organizacji. Jest permanentnym poszukiwaniem lepszych radykalnych, a nie stopniowych rozwiązań.

Reengineering w mniej radykalnej wersji zaproponowali D.C. Morris i J. Brandon, podkreślając, że oznacza on przeprojektowanie procesów przedsiębiorstwa i wprowadzenie nowych procesów [1994, s. 11, cyt. za: Mikołajczyk, 2003, s. 125].

W reengineeringu uwzględnia się przede wszystkim strategię organizacji i procesy organizacyjne, oczekiwania klienta, sposób tworzenia wartości dodanej, niedoskonałości obecnych procesów i potencjał radykalnej zmiany, wizję stanu, gdy zostaną wyeliminowane wszystkie niedociągnięcia i spełnione oczekiwania klientów. Za szczególnie ważne uznaje się szanse leżące w integracji procesów, które wspierają rolę wspomagających procesów, wykorzystanie techniki jako katalizatora radykalnych

zmian, restrukturyzację przedsiębiorstwa i sposobu zarządzania procesami, pozycję i rolę pracowników. Ważność ta dotyczy również subwizji oraz wprowadzenie w życie alternatywnych rozwiązań [Manganelli, Klein, 1998, s. 45].

Zrównoważona strategiczna karta wyników to zaawansowana koncepcja zarządzania strategicznego. W przedsiębiorstwach jest stosowana w celu właściwego rozwiązywania problemów zarządzania, których źródło tkwi w otoczeniu, czyli wykorzystywania szans i eliminacji lub ograniczania zagrożeń. Działania te są nakierowane na zwiększenie konkurencyjności. Charakterystyczne dla strategicznej karty wyników są jednocześnie uwzględniane wskaźniki finansowe i niefinansowe dla czterech perspektyw: finansowej, klienta, procesów wewnętrznych, nauki i rozwoju. Zrównoważona strategiczna karta wyników pozwala poznać związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy tymi perspektywami.

Pomiędzy kartami wyników organizacji biznesowych oraz przedsiębiorstw występują różnice wynikające ze specyfiki tych organizacji. Najważniejszym celem strategicznym przedsiębiorstw jest wzrost konkurencyjności, a w przypadku organizacji publicznych to współdziałanie prowadzące do realizacji misji. Perspektywa finansowa tych pierwszych obejmuje zysk, wzrost ekonomiczny i udział w rynku, a w organizacjach publicznych chodzi o sprawność funkcjonowania i kreowanie wartości podzielanych przez społeczeństwo. Strategicznymi interesariuszami w biznesie są [Arveson, 2003, s.14] akcjonariusze i udziałowcy oraz nabywcy produktów, a w organizacjach publicznych obywatele jako wyborcy, podatnicy oraz odbiorcy dóbr i usług publicznych. W obu rodzajach organizacji pożądanym rezultatem jest satysfakcja klienta – nabywcy oraz klienta – obywatela.

Autorzy tej koncepcji podkreślają [Kaplan, Norton, 2001, s. 28–30], że skuteczne wdrożenie zrównoważonej karty wyników, powiązanej z systemami informacyjnym, motywowania i budżetowania wymaga zrozumiałego dla wszystkich formułowania celów oraz przyczynowo-skutkowego powiązania między sobą celów poszczególnych perspektyw, a także równoważenia celów finansowych z celami innych perspektyw. Ponadto niezbędne jest określenie mierników osiągnięć oraz mierników działania, służących osiągnięciu planowanej wartości.

Do najnowszych koncepcji należy organizacja ucząca się. Organizacyjne uczenie się jest przedmiotem uwagi badaczy organizacji i zarządzania od blisko pół wieku. Jak w przypadku innych stosunkowo nowych koncepcji organizacja ucząca się nie ma jednej powszechnie przyjętej definicji [Kożuch, 2011, s. 252–254]. Różnice w definiowaniu są związane z podkreślaniem wyróżniających aspektów i zalet tego rodzaju organizacji. Głównie są to następujące wyróżniki: rozszerzanie własnych możliwości kreowania swojej przyszłości; ciągłe uczenie się wszystkich członków organizacji; pozyskiwanie, tworzenie i rozpowszechnianie wiedzy; kreowanie wartościowych efektów w postaci innowacji; ciągła adaptacja do zmian zachodzących w otoczeniu i nieustający rozwój, przekształcanie się, aby osiągnąć założone cele; weryfikacja i zmiana modeli myślowych pracowników prowadząca do maksymalnej elastyczności. Pozytywne rezultaty uczenia się wymagają zarządzania opartego na otwartości, myśleniu systemowym, kreatywności, skuteczności i zdolności uczenia się.

Współczesne koncepcje zarządzania różnią się między sobą, ale też mają wspólne elementy. Do nich można zaliczyć zdolność do wykorzystania w procesie zmian, zorientowanie na klienta, przywiązywanie wagi do komunikowania się w organizacji.

Przeprowadzone rozważania prowadzą do wniosku, że skuteczność i ekonomiczność organizacji publicznych łatwiej jest osiągnąć, gdy menedżerowie publiczni mają wiedzę i odpowiednie umiejętności oraz przekonanie, że instrumentarium zarządzania publicznego jest przydatne w praktyce zarządzania organizacjami zorientowanymi na zaspokajanie potrzeb zbiorowych społeczeństwa. Dotyczy to zarówno koncepcji zarządzania ogólnego zaadaptowanych do potrzeb organizacji publicznych, jak i metod specyficznych zarządzania publicznego. Te ostatnie są co prawda mało znane albo ich wdrażanie dopiero się rozpoczęło. Kompetencje związane z nowoczesnymi koncepcjami zarządzania publicznego, w szczególności ich dobór stosownie do konkretnych sytuacji, poprawiają jakość decyzji podejmowanych przez menedżerów organizacji publicznych.

Jednak często dokonywane próby prostej aplikacji metod i technik biznesowych do rzeczywistości organizacyjnej urzędów nie przynoszą

pożądanym rezultatom. W bardzo wielu przypadkach bowiem okazuje się, iż transfer koncepcji zarządzania z jednego sektora do drugiego jest niemożliwy, gdyż nie zapewnia połączenia rozwiązania problemów funkcjonowania organizacji z odpowiednimi podejściami. Natomiast koncepcje uwzględniające specyfikę działalności organizacji publicznych są skutecznymi instrumentami zarządzania publicznego, ale ich praktyczna przydatność została potwierdzona w nielicznych przypadkach z uwagi na niedostateczne ich rozpowszechnienie.

W Polsce na ogół koncepcje te należą do mało rozpoznanych. W praktyce bowiem dominuje wprowadzanie niewielkich zmian jako adaptowanie koncepcji ogólnych, wypracowanych dla biznesu. Ta okoliczność jest jednym z głównych ograniczeń skutecznego zarządzania organizacjami publicznymi w Polsce.

3. Wykorzystanie nowych koncepcji zarządzania w organizacjach ochrony zdrowia w świetle badań empirycznych

Wyniki badań (Tylek 2011, s. 71–87) dotyczące koncepcji zarządzania wykorzystywanych w placówkach medycznych, potwierdzają, publikowane w literaturze poglądy, zgodnie z którymi powszechnie znane i stosowane koncepcje zarządzania w sektorze ochrony zdrowia to zarządzanie jakością i outsourcing. Szczególną rolę respondenci przypisali właśnie zarządzaniu jakością – 83 odpowiedzi i outsourcingowi – 82 odpowiedzi. Niżej oceniono zarządzanie projektami – 33 odpowiedzi i organizację uczącą się – 22 odpowiedzi (25%). Znacznie mniej wskazań padło na benchmarking i zrównoważoną strategiczną kartę wyników po 9 odpowiedzi. Najrzadziej wykorzystywane koncepcje zarządzania w opinii badanych to lean management – 3 odpowiedzi i reengineering – 2 odpowiedzi.

Uzyskane wyniki pokazują, że menedżerowie stosują nowe instrumenty w zarządzaniu publicznymi placówkami medycznymi od wielu lat, stąd ich dobra znajomość ale ograniczająca się do trzech wiodących koncepcji zarządzania. Kolejny wniosek to ciągle zbyt małe zaintereso-

wanie pozostałymi koncepcjami zarządzania, stąd nadawanie im małego znaczenia, a niekiedy nawet ich pomijanie.

Tabela 1. Wykorzystywane nowe koncepcje zarządzania w opinii badanych według kategorii placówki

Lp.	Wyszczególnienie	A		B		Razem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
1	Reengineering	2	1,2	0	0,0	2	0,8
2	Outsourcing	59	34,1	23	32,4	82	33,6
3	Lean management	1	0,6	2	2,8	3	1,2
4	Benchmarking	7	4,1	2	2,8	9	3,7
5	Zarządzanie jakością	58	33,5	25	35,2	83	34,0
6	Organizacja ucząca się	15	8,7	7	9,9	22	9,0
7	Zarządzanie projektami	24	13,9	9	12,7	33	13,5
8	Zrównoważona strategiczna karta wyników	7	4,1	2	2,8	9	3,7
9	Inne	0	0,0	1	1,4	1	0,4
	Razem	173	100,0	71	100,0	244	100,0

A – szpital B – ZOZ

Źródło: badania własne z 2009 r.

Taka sytuacja wymaga edukacji kadry menedżerskiej z zastosowania pozostałych nowych koncepcji zarządzania w celu dokonywania właściwego wyboru w ich wdrażaniu dla poszczególnych organizacji ochrony zdrowia. Jedną z koncepcji tj. benchmarking stosowana jest wewnętrznie w zakresie działalności zakładu opieki zdrowotnej i oparta jest wykorzystaniu doświadczeń, poradni, przychodni, oddziałów, laboratoriów. Również w praktyce realizowany jest benchmarking zewnętrzny polegający na porównywaniu się z innymi zakładami opieki zdrowotnej i działającymi podmiotami. Stosowane działania o właściwościach benchmarkingu mają miejsce w praktyce, ale nie zawsze są kojarzone z pojęciem tej koncepcji zarządzania.

Niektóre z koncepcji są od kilku lat stale obecne w praktykach zarządczych zakładów opieki zdrowotnej z racji przynoszonych korzyści –

do nich zalicza się outsourcing oraz zarządzanie jakością, zarządzanie projektami. Wykazują one tendencje rozwojowe i są powszechnymi instrumentami w zarządzaniu. Zastosowanie nowych koncepcji zarządzania poprawia sprawność zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej, zwiększając ich koncentrację na działalności statutowej oraz posiadanych zasobach [Klich, 2010, s. 299]. Ma też przynieść redukcję kosztów i zwiększyć efektywność struktury zatrudnienia dzięki dostosowaniu jej do zadań i zachodzących zmian w otoczeniu. Konkurencja wymusza większą dbałość o jakość oferowanych usług. Zmienił się sposób postrzegania pacjenta, który obecnie traktowany jest jako podmiot o znaczącej roli w relacji z zakładem opieki zdrowotnej [Rudawska, 2010, s. 176]. Niektóre z koncepcji zarządzania pojawiły się w sektorze ochrony zdrowia niedawno, z chwilą wejścia Polski do Unii Europejskiej, jak np. zarządzanie projektami. Zaniechanie doboru kompetentnego kierownika projektu, wdrożenia narzędzi informatycznych i innych instrumentów zarządzania prowadzi do konfliktów, trudnych relacji z zewnętrznymi i wewnętrznymi partnerami, co może doprowadzić do niepowodzeń projektów.

Zarządzanie projektami cechuje wyznaczanie celów, które dotyczy całego cyklu jego życia. Właściwości celów to: obiektywizm, czyli realna możliwość osiągnięcia; wymierność, czyli możliwość oszacowania wartości; terminowość, czyli przedział czasowy na realizację; ambicja, czyli wzbudzanie motywacji i odczucia wyzwania (Lendzion, Stankiewicz-Mróż, 2005, s. 133).

Przyczyną przesądzającą o wyborze nowej koncepcji zarządzania (tab. 2) są najczęściej: dążenie do zwiększenia skuteczności zarządzania i wzrost wymagań otoczenia, a następnie wykorzystywanie posiadanych zasobów organizacyjnych i zwiększenie konkurencyjności. Jako kolejne wybierano: wymogi instytucji nadzorujących pracę danej placówki medycznej, ograniczenie bieżących problemów organizacyjnych oraz wewnętrzne sytuacje kryzysowe. Respondenci sporadycznie wskazywali jeszcze jako przyczyny decydujące o zastosowaniu nowej koncepcji takie kwestie, jak: osiąganie sukcesów rynkowych i moda na określone koncepcje zarządzania.

Tabela 2. Najważniejsze przyczyny wyboru nowej koncepcji zarządzania w opinii badanych według kategorii placówki

Lp.	Wyszczególnienie	A		B		Razem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
1	Ograniczenie bieżących problemów organizacyjnych	25	10,3	10	10,0	35	10,2
2	Wykorzystanie posiadanych zasobów organizacyjnych	26	10,7	15	15,0	41	12,0
3	Zwiększanie skuteczności zarządzania	45	18,6	19	19,0	64	18,7
4	Zwiększanie konkurencyjności	29	12,0	12	12,0	41	12,0
5	Wzrost wymagań otoczenia	47	19,4	15	15,0	62	18,1
6	Osiąganie sukcesów rynkowych	13	5,4	7	7,0	20	5,8
7	Wewnętrzne sytuacje kryzysowe	15	6,2	8	8,0	23	6,7
8	Moda na określone koncepcje zarządzania	13	5,4	5	5,0	18	5,3
9	Wymogi instytucji nadzorujących pracę danej placówki medycznej	29	12,0	9	9,0	38	11,1
	Razem	242	100,0	100	100,0	342	100,0

A – szpital B – ZOZ

Respondenci podawali więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: badania własne z 2009 r.

Dla szpitali i zakładów opieki zdrowotnej najważniejsze przyczyny wyboru koncepcji zarządzania podyktowane były wzrostem wymagań otoczenia i zwiększenia skuteczności zarządzania. Dodatkowo w czołówce najważniejszych przyczyn dla zakładów opieki zdrowotnej było wykorzystywanie posiadanych zasobów organizacyjnych. Inne przyczyny o mniejszym znaczeniu dla szpitali i zakładów opieki zdrowotnej to: zwiększenie konkurencyjności i wymogi instytucji nadzorujących. Dla szpitali mniejsze znaczenie niż dla zakładów opieki zdrowotnej miało wykorzystywanie posiadanych zasobów organizacyjnych i ograniczenie bieżących problemów organizacyjnych. Dla obu instytucji za najmniej

istotne przyczyny wyboru koncepcji zarządzania uznano: wewnętrzne sytuacje kryzysowe i osiąganie sukcesów rynkowych oraz modę na określone koncepcje zarządzania.

Wprowadzanie nowych koncepcji zarządzania, które są bardzo pojemne i zawierają w sobie zarówno podnoszenie jakości, dostosowanie struktur, wzmacnianie konkurencyjności i lepsze wykorzystanie pracowników oraz wzrost sprawności działania i wiele innych korzyści wymaga przeanalizowania aktualnej sytuacji organizacji, jakie daje szanse wprowadzenie nowej koncepcji oraz jakie niesie zagrożenia dla organizacji. Inicjatywa wprowadzania zmian powinna wyjść od naczelnego kierownictwa, które czuwa nad realizacją projektu. To od sprawności zarządzania zależna jest realizacja celów organizacji jej rozwój oraz realizacja misji. Każda organizacja podlega procesom zmian a jednocześnie zarządzanie ulega zmianom.

4. Wnioski

Przeprowadzone rozważania prowadzą do wniosku, że kadra menedżerska publicznych organizacji ochrony zdrowia jest zaznajomiona z nowymi koncepcjami zarządzania. Jednocześnie nie zaobserwowano pogoni za modą na nowe koncepcje. Świadczy o tym zainteresowanie tylko niektórymi z nich, najbardziej przydatnymi w działalności SP ZOZ-ów i publicznych szpitali.

Uzyskane wyniki badań potwierdziły utrwalony w dorobku zarządzania w ochronie zdrowia prawidłowość, że w polskich warunkach najbardziej przydatne są outsourcing oraz zarządzanie jakością. Ważne jest także zarządzanie projektami, ale ta koncepcja jest doceniana dopiero w ostatnich kilku latach.

Mniejsze zainteresowanie innymi nowymi koncepcjami w części związane jest z ich ograniczoną przydatnością, np. reengineering czy lean management. Wywołane jest także niepełną wiedzą o możliwościach zastosowań lub też ograniczonymi zasobami placówek, które mogłyby w większym stopniu implementować nowe sposoby zwiększania skuteczności zarządzania publicznymi organizacjami ochrony zdrowia.

Bibliografia

- Arveson P., *A balance scorecard for city and county services*, Balance Scorecard Institute, Washington 2003.
- Brzozowski M., Kopczyński T., *Metody zarządzania*, UE Poznań 2009.
- Czermiński A., Czerska M., Nogalski B., Rutka R., Apanowicz J., *Zarządzanie organizacjami*, Wyd. „Dom Organizatora”, Toruń 2001.
- Czerska M., *Zmiana kulturowa w organizacji*, Difin, Warszawa 2003.
- Czerska M., Szpitter A., *Koncepcje zarządzania*. C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Hammer M., Champy J., *Reengineering w przedsiębiorstwie*, Neumann Management Institute, Warszawa 1996.
- Kaplan R., Norton D., *Strategiczna karta wyników*. Praktyka. CIM, Warszawa 2001.
- Klich J., *Outsourcing jako alternatywa dla klasycznego podejścia do zasobów organizacji*, [w:] Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Kowalak R., *Benchmarking jako metoda zarządzania wspomagająca controlling przedsiębiorstwa*, UE, Wrocław 2009.
- Kożuch B., *Skuteczne współdziałanie organizacji publicznych i pozarządowych*, Instytut Spraw Publicznych UJ, Kraków 2011.
- Krupski R., Łobos K., *Cechy organizacji sieciowych*, w: Stabryła A. (red.), *Instrumenty i formy organizacyjne procesów zarządzania w społeczeństwie informacyjnym*. Tom 1. Wyd. Akademii Ekonomicznej, Kraków 2004.
- Lendzion J., Stankiewicz-Mróż A., *Wprowadzenie do organizacji i zarządzania*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005.
- Lichtarski J., *Celowość wdrażania i stosowania współczesnych koncepcji i metod zarządzania w małych przedsiębiorstwach*. w: Jagoda H., Lichtarski J. (red.), *Nowe kierunki w zarządzaniu przedsiębiorstwem – celowość, skuteczność, efektywność*. Wyd. Akademii Ekonomicznej, Wrocław 2006.
- Manganelli R.I., Klein M.M., *Reengineering. Metoda usprawniania organizacji*, PWE, Warszawa 1998.
- Martyniak Z., *System Lean Management*, Organizacja i Kierowanie 1998 nr 1.
- Mikołajczyk Z., *Zarządzanie procesem zmian w organizacjach*, GWSH, Katowice 2003.
- Nogalski B., *Lean Management*, w: Czerska M., Szpitter A., *Koncepcje zarządzania*. C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Poznańska K., *Lean Management*, *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstw* 1994 nr 1.
- Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, PWE, Warszawa 1998.
- Rudawska I., *Podstawy marketingu usług zdrowotnych*, w: Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Stabryła A., *Zarządzanie projektami ekonomicznymi i organizacyjnymi*, WN PWN, Warszawa 2006.
- Trocki M., *Kształtowanie struktur działalności gospodarczej*. Organizacja i Kierowanie 2000 nr 4.
- Trocki M., Grucza B., Ogonek K., *Zarządzanie projektami*, PWE, Warszawa 2009.
- Tylek A., *Zastosowanie nowych koncepcji zarządzania a sprawność publicznych szpitali*, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ, Kraków 2011 (wydruk pracy doktorskiej).