

Zarządzanie placówką medyczną – optymalizacja działań organizacyjnych na przykładzie przychodni przyszpitalnej

*Jolanta Meller**

Zmiany zachodzące w otoczeniu placówek medycznych wywołują zmiany w podejściu zarządczym i organizacyjnym kadry kierowniczej, a często również silną potrzebę optymalizacji działań organizacyjnych w kierowanych podmiotach.

W artykule, posługując się przykładem Przychodni Przyszpitalnej Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie, przedstawiono zagadnienie optymalizacji, opierając się na konkretnych procesach organizacyjnych zachodzących w podmiocie leczniczym. Opisano zidentyfikowane problemy oraz wdrożone w placówce procesy naprawcze.

Słowa kluczowe: funkcje zarządzania, kierowanie, optymalizacja procesów organizacyjnych, procesy naprawcze.

Nadesłany: 06.08.19 | Zaakceptowany do druku: 03.12.19

Medical Institution Management – Optimization of Organizational Activities: An Example of a Hospital Clinic

Ongoing changes in the environment of medical institutions are the reason for their important changes in management and organizational approach of the management staff. These changes often cause a strong need to optimize organizational activities in managed entities. In this article, the issue of optimization of specific organizational processes taking place in a clinic has been researched, as exemplified by the Hospital Clinic of the Provincial Hospital named after John Paul II in Bełchatów. The article identifies the problems and presents the implementation of remedial processes.

Keywords: management principles and functions, management, optimization of organizational processes, remedial processes.

Submitted: 06.08.19 | Accepted: 03.12.19

JEL: I15

* **Jolanta Meller** – mgr, Centrum Onkologii-Instytut, Polska. <https://0000-0002-4563-6163>.

Adres do korespondencji: Centrum Onkologii-Instytut, ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, Polska; e-mail: jolantameller@coi.pl.

1. Wstęp

Reforma opieki zdrowotnej w Polsce została zapoczątkowana ustawą o zakładach opieki zdrowotnej w 1991 roku (DzU 2007 Nr 14, poz. 89 z późn. zm.). Po latach poszukiwań nowych rozwiązań organizacyjnych i prawnych w 2011 r. zastąpiono tę ustawę ustawą o działalności leczniczej (DzU 2020, poz. 295, 567). Wprowadzone zmiany przyczyniły się do przemodelowania zasad, warunków i mechanizmów funkcjonowania podmiotów leczniczych. Skutkowało to zmianą podejścia do kierowania placówką medyczną. Wymusiło konieczność wprowadzenia zmian metod zarządzania placówkami opieki zdrowotnej i przejściem do systemu polegającego na poszukiwaniu konkurencyjnych dziedzin działalności, konkurowania z innymi jednostkami o kontrakty na usługi opieki zdrowotnej będące źródłem przychodów i efektywnego gospodarowania wypracowanymi środkami.

Zapoczątkowane zmiany systemu opieki zdrowotnej w obecnym otoczeniu spowodowały zmianę roli kierownictwa placówek medycznych w obszarze zarządczym i organizacyjnym. Kadra zarządzająca, optymalnie wykorzystując personel medyczny, zobowiązana jest do udzielania usług medycznych na wysokim poziomie, podnoszenia ich jakości z jednoczesnym wprowadzaniem zmian organizacyjnych uwzględniających potrzeby i oczekiwania pacjentów.

Trudno jest stworzyć doskonały system organizacyjny (o ile jest to w ogóle możliwe) w podmiotach leczniczych – zwłaszcza publicznych. Wiele szpitali oraz przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) boryka się z problemami do dziś. Wprowadzanie zmian organizacyjnych i strukturalnych w placówkach medycznych wymaga zaangażowania i zdolności twórczych kierownictwa najwyższego szczebla i menedżerów. Działania podejmowane przez kadre zarządzającą są bardzo często reakcją na gwałtownie zmieniające się otoczenie oraz bardzo szybki rozwój metod diagnostycznych i leczniczych, co powoduje wzrost konkurencji pomiędzy podmiotami leczniczymi i ich zabieganie o pacjenta.

Jednym ze sposobów zapewnienia usług medycznych na wysokim poziomie, spełniających oczekiwania otoczenia wewnętrznego

i zewnętrznego organizacji, jest wprowadzenie działań optymalizujących posiadane zasoby kadrowe i organizacyjne, nie tylko w poszczególnych komórkach organizacyjnych, lecz także w całej placówce medycznej.

Kadra kierownicza w placówkach medycznych z coraz większym zainteresowaniem i zaangażowaniem podchodzi do optymalizacji działań we własnych organizacjach. Dostrzega konieczność wprowadzenia zmian w procesach, które pozytywnie wpływają na leczenie pacjenta oraz na wizerunek jednostki.

2. Kierunki zmian w ochronie zdrowia i ich konsekwencje

Zarządzanie zmierza do osiągnięcia określonego celu za pomocą zaplanowanych działań – w przypadku podmiotów leczniczych, pojęcie to przypomina swiste porządkowanie chaosu. Dobrze więc by współcześni menedżerowie systemu ochrony zdrowia, przed podjęciem kluczowych decyzji dotyczących ich jednostki (m.in. w kontekście raportu NIK *System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian* na temat funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce (Departament Zdrowia, 2019)), zapoznali się w większym stopniu z doświadczeniami z zakresu logistyki, taktyki działania, sposobów planowania i zarządzania, występującymi w niektórych krajach europejskich.

W przypadku Polski procesy zarządcze w podmiotach leczniczych są obecnie trudne do realizacji i implementacji ze względu na zmiany legislacyjne, a w konsekwencji wprowadzane częściowe reformy oraz bardzo częste zmiany organizacyjne i strukturalne wprowadzane przez kierownictwo w samych placówkach opieki zdrowotnej. Głównym powodem tych zmian jest zaś zapaść finansowa jednostki.

Świadczenie usług zdrowotnych w Polsce musi uwzględniać ogólne tendencje i kierunki zmian ze szczególnym uwzględnieniem rosnących oczekiwań społecznych w zakresie jakości i skuteczności opieki zdrowotnej, uwzględniając wzrost liczby osób w podeszłym i zaawansowanym wieku, tj. powyżej 75 i 85 r.ż., jak również stały rozwój technologii medycznych.

Rosnące oczekiwania społeczne to wynik m.in. poszerzania wiedzy społeczeństwa w sprawach własnego zdrowia. Z kolei

wzrost liczby osób starszych, a jednocześnie rozwój technologii medycznych oznacza, że medycyna będzie w stanie leczyć choroby do niedawna uznawane za nieuleczalne oraz skuteczniej zwalczać inne schorzenia, przedłużając życie pacjentom. Rośnie też presja społeczna na coraz lepszą jakość i dostępność usług medycznych. Aby spełnić te oczekiwania społeczne, niezbędna jest przede wszystkim właściwa organizacja, zarządzanie i kontrolowanie toczących się działań i procesów w placówce medycznej, a w razie konieczności wdrażanie procesów naprawczych.

3. Ogólne zasady i funkcje zarządzania

W literaturze można spotkać wiele klasyfikacji funkcji zarządzania. Na użytek tego opracowania przyjęto koncepcję klasyka teorii zarządzania H. Fayola, który zarządzanie definiuje za pomocą pięciu funkcji: planowania, organizowania, koordynowania, rozkazywania i kontrolowania (Koźmiński i Piotrowski, 2007, s. 646). W ramach tych pięciu funkcji badacze wyróżniają następujące działania (Kuc, 2000, s. 58):

- planowanie – wybór misji, celów, strategii, polityki, programów, procedur ich osiągnięcia, sposobu podejmowania decyzji. Pierwszym krokiem planowania jest wybór celu organizacji jako całości oraz celów częściowych dla poszczególnych jednostek i zespołów, które powinny być środkami realizacji celów głównych. Sformułowanie celu jest z kolei punktem wyjścia do rozpoznania zasobów i warunków działania organizacji. Następnym etapem jest ustalenie stopnia osiągalności postawionego celu w rozpoznanych warunkach i zasobach działania, a jeżeli istnieje taka konieczność to ewentualna korekta celu, po której przystępuje się do opracowania wariantów realizacji przedsięwzięcia. Po ustaleniu i zastosowaniu kryteriów oceny i wyboru poszczególnych wariantów, następuje wybór tego z nich, który najlepiej spełnia oczekiwania planisty;
- organizowanie – ustalenie struktury ról w formalnie zorganizowanym przedsiębiorstwie; inaczej to proces podziału zadań, uprawnień i odpowiedzialności pomiędzy wszystkich uczestników działania zorganizowanego oraz uświa-

domienie zależności występujących między nimi. To również pozyskiwanie przez realizatorów niezbędnych zasobów materialnych, finansowych, informacyjnych i umiejętności niezbędnych do wykonania przydzielonych zadań. Organizowanie prowadzi do utworzenia charakterystycznych stosunków wewnątrz organizacji. Ważnym zadaniem stanowiącym część procesu organizowania jest dobór i doksztalcenie przyszłych realizatorów przedsięwzięcia;

- zarządzanie zasobami ludzkimi – głównie personelem kierowniczym;
- przewodzenie – wpływanie na ludzi tak, aby podchodzili oni z entuzjazmem do osiągania grupowych celów, motywowanie i komunikowanie. Warunkiem sprawnego realizowania celów jest wywołanie chęci do działań w sposób zgodny z oczekiwaniami. Organizowanie wyposaża uczestników w niezbędne środki działania, a motywowanie ma spowodować by działający zechcieli działać w pożądanym sposób. Istotne jest budowanie klimatu współdziałania;
- kontrolowanie – mierzenie i korygowanie realizowanych działań podwładnych, gwarantujące osiągnięcie celów i planów przedsiębiorstwa. To śledzenie wyników i przebiegu realizacji zadań. Kontrolowanie obejmuje pomiar skutków działania, rejestrację przebiegu procesów oraz poziomu i stanu zasobów zaangażowanych w te procesy. Również porównanie tych wielkości z normami ustalonymi na etapie planowania przedsięwzięcia. Jako ostatni etap, podejmowanie działań korygujących mających przywrócić pożądaną cechy procesów oraz stany i poziom zasobów.

Wymienione funkcje mogą być realizowane przez wszystkich uczestników zbiorowego działania zorganizowanego. Ich podział między organ kierujący i wykonawczy będzie uzależniony między innymi od szebła zarządzania, stylu kierowania, a przede wszystkim od niezbędnego zakresu koordynacji działań podwładnych przez kierownika.

Funkcje organizacji to funkcje kierowania, działania organu kierującego (jedno lub wieloosobowego), które polegają na ingerowaniu w poszczególne etapy działania podległego zespołu. Zakres i forma tych ingerencji zależą do celów i warunków działania zespołu. Osoba, której podstawowym

zadaniem jest realizacja procesu zarządzania nazywana jest menedżerem (kierującym, zarządzającym). Proces zarządzania

zgodny z powyższymi uwagami przedstawiono na rysunku 1.

Rysunek 1. Proces zarządzania



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kautsch, 2015, s. 50.

Coraz częściej dla kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi proponuje się rozszerzenie funkcji zarządzania. Zalecana lista ulega wydłużeniu i zawiera planowanie, organizowanie, zarządzanie informacją i wiedzą, zarządzanie finansami podmiotu leczniczego, zarządzanie operacjami, polityką personalną, marketing, negocjacje i kontrolę. Od kadry zarządzającej oczekuje się dodatkowej wiedzy w zakresie marketingu, finansów i zarządzania zasobami ludzkimi, co umożliwi podejmowanie decyzji istotnych w procesach zarządczych i najbardziej efektywnych z perspektywy całej placówki medycznej (Kautsch, 2015, s. 50–51).

4. Optymalizacja procesów organizacyjnych w placówce medycznej

Z doświadczeń zawodowych autorki niniejszego artykułu¹ wynika, iż przedstawione powyżej procesy zarządzania w podmiotach leczniczych powinny być przeprowadzane w sposób płynny, z udziałem wszystkich uczestników organizacji.

Zarządzanie placówką medyczną to proces wielopłaszczyznowy, stanowiący wyzwanie głównie dla kierownictwa najwyższego szczebla. W polskich warunkach kierownicy placówek medycznych pracują w niewydolnym finansowo systemie opieki zdrowotnej, z ograniczonymi zasobami personalnymi oraz przy coraz szybszym postępie technicznym w medycynie. I to właśnie oni dostrzegają potrzebę optymalizacji nie tylko w obszarze ponoszonych przez podmiot leczniczy kosztów, lecz także, coraz częściej, w obszarze działań organizacyjnych.

4.1. Podstawowe problemy organizacyjne w Przychodni Przyszpitalnej Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie

Z analizy sposobu zarządzania Działem Obsługi Pacjenta i koordynowania Przychodnią Onkologiczną wynika, że specjalistyczne placówki medyczne (posiadające w swoich strukturach poradnie specjalistyczne) borykają się z wieloma problemami organizacyjnymi i zarządczymi, do których należą przede wszystkim:

- bardzo duża liczba pacjentów jednocześnie przebywających na terenie poradni;

7:00–18:00 dla pacjentów i innych zainteresowanych podmiotów.

Inne zmiany dotyczyły wykorzystania szpitalnego sytemu informatycznego w zakresie:

- 1) dokumentacji medycznej:
 - a) opracowano nowe wzory dokumentacji medycznej, spójne i zgodne z obowiązującymi aktami prawnymi, w tym: ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
 - b) wprowadzono do szpitalnego sytemu informatycznego nowe wzory opracowanej dokumentacji medycznej, które umożliwiły usprawnienie procesu zbierania niezbędnych danych o pacjencie i jego procesie leczenia, bez konieczności powielania raz wpisywanych danych;
 - c) rozpoczęto proces wdrażania obiegu e-dokumentacji w strukturze przychodni;
- 2) wdrożono grafiki przyjęć do poszczególnych poradni specjalistycznych oraz do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) uszczelniono proces kodowania świadczeń zdrowotnych.

W zakresie współpracy z działem IT dokonano:

- 1) weryfikacji posiadanych zasobów sprzętowych:
 - a) pod względem ilościowym;
 - b) pod względem jakościowym;
- 2) wdrożono kontynuację szkoleń pracowników z zakresu szpitalnego sytemu informatycznego;
- 3) podjęto decyzję w kwestii ustanowienia pełnej informatyzacji, w tym:
 - a) wdrożenia podpisu elektronicznego;
 - b) centralizacji innych systemów informatycznych z systemem szpitalnym.

Wszystkie przedstawione wcześniej działania były możliwe przy pełnym wsparciu kadry zarządzającej oraz aktywnej roli pracowników, którzy po wprowadzeniu zmian i ukierunkowaniu działań stali się bardziej wydajni, sprawniej zorganizowani i znający lepiej swoje miejsce w strukturze organizacji. Wyznaczeni kierownicy i koordynatorzy, którzy zarządzali zmianami poddawali je okresowo kontroli. W przypadkach uzasad-

nionych weryfikowane zmiany były modyfikowane.

Patrząc z punktu widzenia pacjenta, można stwierdzić, iż dzięki szybszej obsłudze w procesie rejestracji stacjonarnej i telefonicznej zmniejszyły się kolejki do rejestracji w Przychodni Przychodni. Po trzech tygodniach od wprowadzenia zmian obsługa pacjenta w rejestracji stacjonarnej odbywała się na bieżąco. Znacząco poprawiła się dostępność do specjalistów poprzez Call Center. Dzięki wprowadzeniu dokumentacji do systemu szpitalnego, skrócono pracę administracyjną w gabinecie lekarskim.

Skoordynowanie pracy poszczególnych gabinetów z częścią zabiegowo-pielęgniarską pozwoliło na skrócenie ścieżki pacjenta w procesie diagnostycznym czy leczniczym. Rozpoczęte prace nad szpitalnym systemem informatycznym oraz wdrożenie dalszych działań w obszarze e-dokumentacji przyniosły korzyści personelowi medycznemu i pacjentom, a dzięki uszczelnieniu systemu kodowania świadczeń medycznych nastąpiła optymalizacja kosztów Przychodni Przychodni.

Wskazanie pracownikom miejsca w strukturze poszczególnych komórek organizacyjnych – za pośrednictwem stworzonych narzędzi w postaci opisu stanowiska pracy, instrukcji i procedur postępowania przy realizacji zadań stanowiskowych – dało personelowi poczucie bezpieczeństwa, a w konsekwencji m.in. poprawę wydajności pracy.

Wszystkie podjęte działania przełożyły się na poprawę wizerunku przychodni wśród pacjentów i lokalnej społeczności.

5. Podsumowanie

Właściwe zarządzanie placówką medyczną, w obecnych polskich realiach organizacyjnych i ekonomicznych to zagadnienie skomplikowane, złożone, czasochłonne i bardzo trudne dla kadry zarządzającej. Optymalizacja działań organizacyjnych jest możliwa, jeśli placówka medyczna będzie postrzegana przez kadre zarządzającą jako integralna całość, a procesy w niej zachodzące uwzględnią wszelkie zależności, występujące pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.

Zmiany organizacyjne w przychodni muszą jasno określać i wyznaczać podział na sekcje, precyzować w nich miejsce pra-

cowników, dokonywać charakterystyki i określać zakres zadań na stanowisku pracy, a poprzez instrukcje i procedury postępowania na danym stanowisku pracy – w konsekwencji poprawiać jakość obsługi pacjenta.

Optymalizacja działań organizacyjnych w Przychodni Przychodni Przychodni Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie spowodowała, iż wprowadzone tam zmiany przyniosły konkretne, pozytywne rezultaty, które starano się wskazać.

Trzeba podkreślić, iż w wielu podmiotach medycznych wprowadzanie zmian jest bardzo trudne ze względu na czynnik ludzki. Niemniej wprowadzanie działań naprawczych jest możliwe pod warunkiem, że są one zaplanowywane i przemyślane, a ich realizacja wdrażana w postaci jasnego i zrozumiałego przekazu.

Jest też kwestia barier psychologicznych, na przykład w zakresie korzystania przez ludzi starszych z systemu rezerwacji poprzez Call Center. Jednak przykład optymalizacji działań organizacyjnych w Przychodni Przychodni Przychodni Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie wskazuje, że i te bariery mogą z czasem nie mieć dużego znaczenia.

Przypisy

- ¹ Kierownik Działu Obsługi Pacjenta; Koordynator Przychodni Onkologicznej.

Bibliografia

Chluska, J. (2016). Zarządzanie strategiczne w podmiotach leczniczych – szpitalach. *Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej Zarządzanie*, 2(23), 69–78.

Czuderna, P., Gałązka-Sobotka, M., Górski, P. i Hryniewiecki, T. (2019). *Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wyniki ogólnonarodowej debaty o kierunkach zmian w ochronie zdrowia dokument podsumowujący*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia.

Departament Zdrowia. (2019). *Raport: System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian. Informacja o wynikach kontroli*. KZD.034.001.2018. Nr ewid. 8/2019/megainfo/KZD. Warszawa: NIK. Pozyskano z <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf>.

Dobska, M. (2018). *Zarządzanie podmiotem leczniczym*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.

Dobska, M. i Rogoziński, K. (2012). *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kautsch, M. (red.). (2015). *Zarządzanie w opiece zdrowotnej nowe wyzwania*. Warszawa: Wolters Kluwer.

Koźmiński, A.K., i Piotrowski, W. (2007). *Zarządzanie. Teoria i praktyka*. Warszawa: WN PWN.

Kuc, B.R. (2000). *Zarządzanie doskonale*. Warszawa: Wydawnictwo Menedżerskie PTM.

Lenik, P. (2016). *Zarządzanie ewolucyjnymi zmianami w szpitalach publicznych. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wolters Kluwer.

Szewieczek, A. (2013). Lean management. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego*, 786. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 61/1, 629–639.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (DzU 2020, poz. 295, 567).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (DzU 2007 Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).