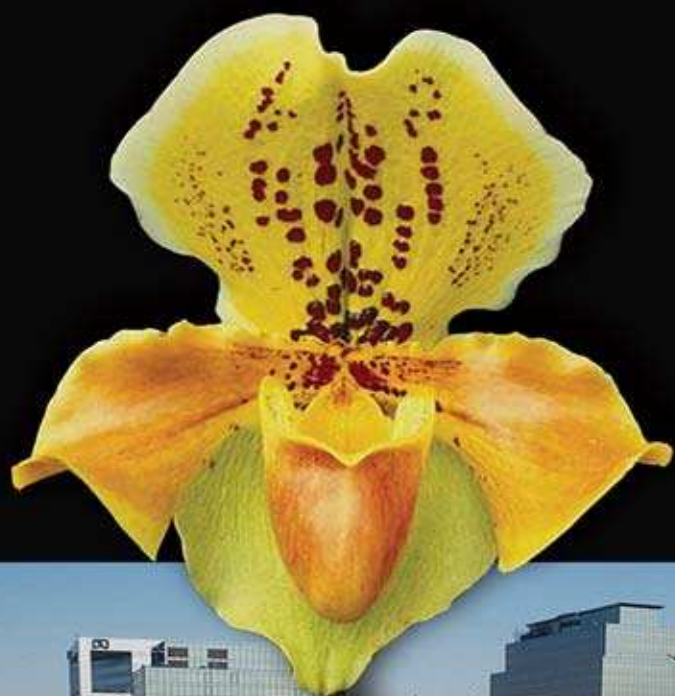


Marek Durlik

ZARZĄDZANIE W SŁUŻBIE ZDROWIA

organizacja procesowa i zarządzanie wiedzą



Placet

Wydawnictwo PLACET zaprasza do lektury



Biznes

Zarządzanie

Marketing

ZZL

Bankowość

Języki

Unia Europejska

Finanse

Ekonomia

Informatyka

Marek Durlik

ZARZĄDZANIE W SŁUŻBIE ZDROWIA

organizacja procesowa i zarządzanie wiedzą



Projekt okładki:
Aleksandra Olszewska

Redakcja:
Leszek Plak

© Copyright by Marek Durlak 2008

Wydanie ebook

Wydawca:
Wydawnictwo PLACET
ul. Mickiewicza 18a/1
01-517 Warszawa
tel.: (0-22) 839-36-26
fax: (0-22) 839-67-61
redakcja@placet.pl
<http://www.placet.pl>

Wszelkie prawa zastrzeżone.
Publikacja ani jej części nie mogą być w żadnej formie i za pomocą
jakichkolwiek środków technicznych reprodukowane
bez zgody właściciela copyright.

ISBN 978- 83-7488-042-8

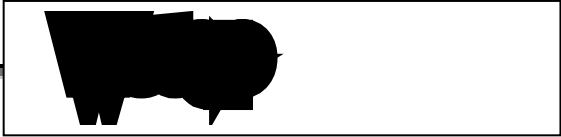
Skład i łamanie: PLACET

Druk i oprawa: ebook.

Spis treści

WSTĘP	7
1. Zarządzanie wiedzą i kapitałem intelektualnym	12
1.1. Rola wiedzy w działalności szpitala klinicznego	13
1.2. Rola kapitału intelektualnego	16
1.3. Zarządzanie wiedzą	17
2. System usługowy w ochronie zdrowia i jego otoczenie	21
2.1. System usługowy szpitala	22
2.2. Otoczenie systemu usługowego szpitala	24
3. Struktury organizacyjne w zarządzaniu szpitalem	26
3.1. Szpital jako organizacja kierująca się poczuciem misji	27
3.2. Charakterystyka strategicznych koncepcji struktury organizacyjnej szpitala	29
3.2.1. Klasyczna, funkcjonalna struktura, zwana też hierarchiczną	30
3.2.2. Procesowa organizacja usług medycznych i zarządzania szpitalem	32
3.2.3. Struktura macierzowa i sieciowa	34
3.2.4. Podstawowe różnice między organizacjami o strukturach funkcjonalnych i procesowych – nowy paradygmat zarządzania	36
3.2.5. Nowa kultura zarządzania	39
4. Wybór podstawowej koncepcji struktury organizacyjnej szpitala	45
4.1. Silne i słabe strony struktur funkcjonalnych szpitali w kraju	47
4.2. Problemy przechodzenia na struktury procesowe w zarządzaniu szpitalem – doświadczenia szpitalnictwa w Irlandii	51
4.2.1. Uwarunkowania krajowe	51

4.2.1. Uwarunkowania zagraniczne	54
5. Analiza przypadku wdrażania struktur procesowych, pierwsze osiągnięcia i porażki, wnioski	58
6. Uwarunkowania wdrażania struktur procesowych w polskim szpitalach	63
6.1. Konieczne warunki zewnętrzne	65
6.2. Uwarunkowanie wewnętrzne	68
7. Kreowanie przekształceń strukturalnych w szpitalu klinicznym z wykorzystaniem reengineeringu	69
7.1. Radykalne przeprojektowanie i optymalizacja systemu procesów	72
7.2. Cele i implementacja procesów wysokiej sprawności	73
7.2.1. Podwyższanie satysfakcji pacjentów, udziałowców firmy i współpracowników (personelu kierowniczego i wykonawczego)	74
7.3. Zasady projektowania systemów sprawności na bazie zarządzania procesami	74
8. Propozycje zasad funkcjonowania szpitali przekształconych w samodzielne podmioty gospodarcze działające na zasadach <i>non profit</i>	79
Spis rysunków	88
Literatura	89



Spółeczeństwo europejskie, w tym również i polskie, na przełomie XX i XXI wieku, staje wobec nowych problemów organizatorskich, technicznych, ekonomicznych, społecznych i politycznych, które nie dają się łatwo rozwiązać. Problemy te są nowe, złożone oraz trudne, i to zarówno na etapie analizy i projektowania, jak również wdrażania. Jeszcze kilka lat temu o niektórych z nich nikt nie słyszał, a dzisiaj stanowią o powodzeniu całych ogromnych projektów rozwojowych. Nowe techniki diagnostyki medycznej, nowa aparatura zabiegowa, operacyjna i rehabilitacyjna dokonują istotnego przewrotu w dotychczasowej praktyce medycznej. Te nowe dziedziny nauki i techniki odmieniają nasz świat. Nadzieję budzi rozwój elektroniki, informatyka, a także nanotechnologia (niezwykle pojemne pamięci i bezstratne przesyłanie energii). Już dzisiaj widać, że zintegrowane z układem nerwowym protezy zmieniają dotychczasowy świat wielu ludzi umożliwiając im normalne życie, co jeszcze kilka lat temu było niemożliwe. Co będzie za lat 10 czy 15 trudno powiedzieć, nauka bowiem ze swej natury nie może być do końca przewidywalna, a zadania jakie się na tym tle pojawiają są coraz bardziej złożone i trudne do realizacji. Przyczyną takiego stanu jest niewątpliwie silne powiązanie i wielopłaszczyznowość pojawiających się problemów, a ich obserwacja i poddanie zabiegom racjonalnego sterowania możliwe jest wyłącznie przez zasadniczy proces społeczno-gospodarczej, a również i politycznej transformacji.

Jedno jest jednak jasne – w rozwiązywaniu tych trudnych problemów technicznych organizatorskich najważniejszy jest czynnik ludzki. Chodzi tu o człowieka jako usługodawcę i usługobiorcę, dlatego istotne jest przygotowanie każdej osoby zatrudnionej w szpitalu do działań, których celem jest sprostanie wyzwaniom współczesności na miarę indywidualnych predyspozycji i dokonanie w ten sposób wkładu do wszechogarniającego procesu zmian dla dobra człowieka.

Ważne jest również przygotowanie pacjentów do współdziałania z personelem szpitala w aplikacji nowej techniki i organizacji dla uzyskiwania satysfakcjonującej obsługi chorego.

Z tego właśnie względu kształtowanie i przygotowanie do nowych zadań personelu medycznego i pomocniczego jest jednym z najważniejszych wyzwań, przed którymi stoi społeczeństwo polskie; lecz zakres i skala przedsięwzięć z tym związanych w naszym kraju różni się zasadniczo od rozwiniętych krajów europejskich. Trzeba bowiem zdawać sobie sprawę z tego, że Polska nie wyszła jeszcze z okresu społeczno-gospodarczej transformacji. Mimo upływu lat zmiany te następują wolno i właściwie nie objęły jeszcze sfery ochrony zdrowia, edukacji, a także przyjaznych człowiekowi ubezpieczeń na wypadek nieszczęścia i starości. Również wymagania te dotyczą gospodarki komunalnej, szeroko pojmowanych, różnorodnych usług dla ludności ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców wsi i małych miast. Nie znalazły jeszcze właściwego miejsca w rozwoju cywilizacyjnym naszego kraju postępy techniki informatycznej i *high-technology*. Wszystko to jest w trakcie tworzenia.

Cywilizacja może być rozumiana jako poziom rozwoju społeczeństwa – w różnym okresie historycznym – mierzony poziomem jego kultury duchowej i materialnej. Z punktu widzenia omawianej tematyki szczególnego znaczenia nabiera cywilizacja naukowa i techniczna – jedna z podstawowych cech cywilizacji jako całości. Jej głównym wyznacznikiem jest wielorakie sprzężenie między nauką, techniką i gospodarką w procesie rozwoju społeczeństwa. Czynnikiem sprawczym tego sprzężenia jest niewątpliwie współcześnie pojmowanie **zarządzanie**.

Analizując trendy rozwojowe współczesnej cywilizacji można zaryzykować twierdzenie, że nic nie zapowiada, aby obserwowany burzliwy rozwój nauki i technologii wpłynął łagodząco na obserwowaną w ostatnim ćwierćwieczu zachorowalność na choroby cywilizacyjne. Jedne choroby ustępują (np. gruźlica) a pojawiają się nowe (np. AIDS).

Wydaje się więc, że z jednej strony mamy do czynienia z coraz bardziej cywilizowanym społeczeństwem i coraz lepiej wyposażonym technicznie, ale coraz bardziej zagrożonym zdrowotnie na skutek degradacji środowiska i coraz bardziej stresogennych warunków życia.

Jest to nieuchronny i nieodwracalny rezultat rewolucji informatycznej, która otwiera przed ludzkością na nowo „bramy raj”, a jednocześnie zmusza do radykalnej zmiany obecnego mechanizmu społecznego produkcji i usług z ukierunkowaniem na: edukację, komunikację i transport, ochronę zdrowia.

Względne zacofanie Polski w tych trzech dziedzinach nie tylko nie ułatwia naszej sytuacji lecz ją istotnie utrudnia. Powtarzający się argument o specyfice Polski, która ze względu na swe zacofanie wobec Zachodu nie podlega tym samym co on prawidłowościom należy odłożyć do lamusa historii, jest to bowiem rozumowanie błędne. Jeśli w otaczającym nas świecie dokonują się nowe istotne przeobrażenia innowacyjne na gruncie rewolucji naukowej i technicznej, to Polska jako kraj europejski samodzielnie w nich partycypuje. W ślad za tym idą wszystkie konsekwencje tego procesu, o których mowa dalej, i w związku z tym musi się znaleźć już teraz, bez odkładania na dalszą lub bliższą przyszłość, praktyczne rozwiązanie **trzech problemów**:

1. znalezienie rozsądnego odbiurokratyzowanego sposobu administrowania działalnością gospodarczą oraz wykreowanie nowego sposobu zarządzania procesami społecznymi i politycznymi właściwego dla ery informatycznej i warunków *high-technology*;
2. przygotowanie ludzi w nowym systemie edukacyjnym, by potrafili sprostać nowym wyzwaniom cywilizacyjnym; trzeba przy tym uwzględnić, że wymagane standardy kształcenia będzie wyznaczać nie ideologia lecz osiągnięty już poziom cywilizacji światowej i europejskiej. Istnieje potrzeba takiego kształcenia, aby absolwenci polskich szkół średnich

i wyższych byli zdolni tę cywilizację rozwijać nie tylko w kraju, ale i za granicą, przyczyniając się w ten sposób do postępu w skali globalnej;

3. stworzenie w miarę spójnego, przystającego do innych krajów europejskich, systemu ochrony zdrowia ludności, oraz ochrony coraz bardziej zagrożonego środowiska.

Wydaje się, że można zaryzykować twierdzenie, iż w tych zmianach innowacyjnych czynnikiem spinającym i integrującym jest człowiek, więc edukacja i ochrona zdrowia są na tym etapie rozwoju cywilizacyjnego Polski najważniejsze.

Zarządzanie wiedzą i kapitałem intelektualnym

1.1. Rola wiedzy w działalności szpitala klinicznego

Klasyk współczesnego zarządzania, Peter Drucker twierdził, że współczesne społeczeństwa krajów zaawansowanych technologicznie znajdują się na drodze od społeczeństwa kapitalistycznego do postkapitalistycznego.

Istotę dokonującej się transformacji stanowi, według uczonego, zmiana rangi obowiązujących w społeczeństwie kapitalistycznym czynników produkcji i usług. Dotychczas twierdzono, że podstawowymi czynnikami produkcji są kapitał bankowy, urządzenia, surowce, ziemia, kapitał ludzki. Ostatnio twierdzi się, że czynnikami produkcji i usług są również informacja i wiedza.

W społeczeństwie postkapitalistycznym na pierwszy plan wysuwa się szeroko rozumiana wiedza, która stanowi źródło przewagi konkurencyjnej. Przy tej okazji trzeba wyjaśnić, że informacje nie mogą być utożsamiane z wiedzą, gdyż istnieje między tymi pojęciami wyraźna różnica.

Informacja jest strumieniem wiadomości, a **wiedza** jest wytworem tego strumienia tkwiącym w przekonaniach i oczekiwaniach ludzi. Wiedza zapisana jest w dokumentach i księgach lub tkwi w przekonaniach ludzkich. Dlatego może ona być sformalizowana lub spersonalizowana. Wiedza w takim ujęciu związana jest z ludzkim działaniem.

Różnice między wiedzą i informacją przedstawia tabela 1.

Podłożem teorii organizacyjnego tworzenia wiedzy jest aktywna i subiektywna natura wiedzy zawarta w przekonaniach i oczekiwaniach ludzi, które tkwią w indywidualnych systemach wartości. A więc w szpitalu zależy ona głównie od personelu medycznego wyższego i średniego. Z pozyskiwanych infor-

Tabela 1. Różnice między informacją a wiedzą

INFORMACJA	WIEDZA
Przetworzone dane	Pozwala na podjęcie działań
Po prostu zawiera fakty	Umożliwia przewidywanie, przypadkowe skojarzenia lub podejmowanie decyzji dotyczących przyszłości
Jasna, rzeczowa, prosta, i uporządkowana	Mętna, niejasna, częściowo nieuporządkowana
Łatwa do wyrażenia w formie pisemnej	Intuicyjna, trudna do przekazania, wyrażenia ustnego lub zilustrowania
Uzyskana z danych przez kondensowanie, poprawianie i wyliczanie	Tkwi w powiązaniach, rozmowach, intuicji wynikającej z doświadczenia oraz ludzkiej umiejętności i inteligencji
Nie zależy od właściciela	Jest zależna od właściciela, jego wykształcenia, doświadczenia, zdolności analizy i syntezy
Radzą sobie z nią dobrze systemy informatyczne	Wymaga kanałów nieformalnych
Podstawa zrozumienia dużych ilości danych	Podstawa inteligentnego podejmowania decyzji, przewidywania, projektowania, planowania, diagnozowania i intuicyjnego oceniania rzeczywistości
Wynika z danych: sformalizowana w bazach danych, książkach, instrukcjach, dokumentach	Tworzona w umysłach ludzkich, przedmiot zespołowej wymiany informacji, wynika z doświadczenia, sukcesów, pomyłek

Źródło: Tiwana A.: *Przewodnik po zarządzaniu wiedzą; e-biznes i zastosowania CRM*, PLACET, Warszawa 2003, s. 64.

macji zatrudnieni w szpitalu lekarze, pielęgniarki, pracujący jako profesorowie, ordynatorzy, siostry oddziałowe oraz członkowie kierownictwa szpitala mogą tworzyć wiedzę szpitala, jako realną rzeczywistość, która kształtuje ich osądy, zachowania i postawy. Wiedza ta pozwala na tworzenie misji i wizji celów strategicznych i doraźnych swojego szpitala, które z kolei stymulują zachowania całej organizacji a szczególnie motywują personel. [14]

W takim znaczeniu, jak opisano, wiedza to konglomerat informacji, doświadczeń, i umiejętności tworzących podstawę do oceny zjawisk i ich doskonalenia. Taka wiedza powinna być dostępna tam, gdzie wymagane jest wykreowanie stosownych działań diagnostycznych, terapeutycznych i gospodarczych oraz podjęcie właściwych decyzji w wymaganym czasie. Wiedza jest potężnym źródłem przewagi konkurencyjnej. Kiedy następują zmiany innowacyjne pojawiają się nowe techniki diagnostyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, ale jednocześnie mnożą się konkurenci na rynku usług. Sukces osiągają te zakłady usług medycznych, które szybciej i sprawniej tworzą nową wiedzę. Nie tylko tworzą tę nową wiedzę, ale potrafią ją wykorzystać dla doskonalenia procesu leczenia, uzyskiwania satysfakcji pacjentów oraz poprawy organizacji i ekonomiki szpitala.

Podstawę takich zmian stanowi nowa organizacja i ekonomia, *high-technology* procesów podstawowych i pomocniczych oraz technologia informatyczna. Żaden szpital nie może ignorować tego kierunku rozwoju, ponieważ tylko te systemy stwarzają szansę poprawy jakości świadczonych usług medycznych, a także uzyskania przewagi konkurencyjnej daremnie poszukiwanej w rozwiązaniach tradycyjnych. [5] [6]