

ZARZĄDZANIE PROGRESYWNE ZDROWIEM

KIERUNKI, STRATEGIE, METODY

redakcja naukowa
Violetta Korporowicz



ABC

a Wolters Kluwer business

ZARZĄDZANIE PROGRESYWNE ZDROWIEM

KIERUNKI, STRATEGIE, METODY

**redakcja naukowa
Violetta Korporowicz**



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2015

Stan prawny na 1 stycznia 2015 r.

Recenzent

Prof. dr hab. Marian Cieślarczyk

Wydawca

Izabella Małeczka

Redaktor prowadzący

Agnieszka Dymkowska

Opracowanie redakcyjne

Ewa Adamska

Łamanie

Violet Design Wioletta Kowalska

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych

Maciej Sadowski

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

prawolubni

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

© Copyright by

Wolters Kluwer SA, 2015

ISBN: 978-83-264-8110-9

Wydane przez:

Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

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

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp (Violetta Korporowicz)	11
---	----

CZĘŚĆ I **O KIERUNKACH W ZARZĄDZANIU** **PROGRESYWNYM ZDROWIEM**

Rozdział 1

Zarządzanie progresywne – idea i pojęcia podstawowe

(Violetta Korporowicz)	21
1. Wokół zdrowia i jego ochrony	23
2. Charakter zarządzania progresywnego	26
3. Zarządzanie progresywne w ochronie zdrowia	35
Bibliografia	46

Rozdział 2

Diagnoza potrzeb zdrowotnych (Adam Kurzynowski)

1. Diagnoza potrzeb zdrowotnych jako podstawa zarządzania	48
2. Źródła danych o potrzebach zdrowotnych	51
3. Diagnozy społeczne krajowe, regionalne i lokalne	54
4. Diagnozy potrzeb zdrowotnych a strategie rozwoju	56
Bibliografia	61

Rozdział 3

Zarządzanie systemem zabezpieczenia zdrowotnego

– podejście progresywne (Tadeusz Szumlicz)

1. Zarządzanie systemem zabezpieczenia zdrowotnego – zakres podmiotowy i przedmiotowy	65
2. System zabezpieczenia zdrowotnego – zakres społecznienia i solidaryzmu	67
3. System zabezpieczenia zdrowotnego – aspekt instrumentalny	72
Bibliografia	79

Rozdział 4

Proces starzenia się ludności a progresywne zarządzanie

zdrowiem (Piotr Błędowski)

1. Proces demograficznego starzenia się ludności w Polsce – podstawowe cechy	91
---	----

2. Specyficzne cechy sytuacji zdrowotnej ludzi starych	98
3. Najważniejsze zadania dla progresywnego zarządzania zdrowiem wobec procesu starzenia się ludności	102
Bibliografia	108

Rozdział 5

Demedykalizacja procesu leczenia jako kierunek zarządzania

progresywnego ryzykiem choroby (Jolanta Gładys-Jakóbk)	110
1. Społeczne podstawy choroby	111
2. Model biomedyczny choroby	115
3. Społeczna konstrukcja choroby	118
4. Medykalizacja	119
5. Profilaktyka jako zsekularyzowana forma zbawienia	125
Bibliografia	128

CZĘŚĆ II

STRATEGIE ZARZĄDZANIA PROGRESYWNEGO W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA

Rozdział 6

Koordynowana opieka zdrowotna – strategia wykorzystywana w nowoczesnym zarządzaniu opieką zdrowotną

(Adam Kozierkiewicz)	131
1. Tworzenie wartości dodanej w ochronie zdrowia	132
2. Rozwój koncepcji opieki kierowanej	136
Bibliografia	145

Rozdział 7

Promocja zdrowia jako przykład demokratycznej i nastawionej na rozwój strategii w zarządzaniu progresywnym

(Violetta Korporowicz)	146
1. Rozumienie promocji zdrowia	147
2. Demokratyczne podejście w promocji zdrowia	151
3. Nastawione na rozwój podejście w promocji zdrowia	155
4. Ruch i założenia wybranych programów promocji zdrowia jako przejaw aktywności na szczeblu lokalnym	158
Bibliografia	165

Rozdział 8

Profilaktyka chorób w kontekście idei społecznej odpowiedzialności biznesu (Violetta Korporowicz, Anna Kozłowska) 167 |

1. Interesariusze podmiotu leczniczego	170
2. Rozumienie profilaktyki chorób	176

3. Podstawowe obszary zainteresowania profilaktyką chorób w kontekście społecznej odpowiedzialności biznesu	179
Bibliografia	185

Rozdział 9

Jakość usług zdrowotnych, TQM oraz zewnętrzne systemy oceny jakości – strategia zarządzania progresywnego

(Tomasz Karkowski)	187
1. Potrzeby pacjenta	188
2. Jakość usług zdrowotnych postrzegana przez pacjenta	189
3. Zakażenia szpitalne a jakość usług zdrowotnych	190
4. Modele oceny jakości usług zdrowotnych	192
5. Certyfikaty jakości jako jedno z kryteriów branych pod uwagę przy ocenie ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	206
6. Satysfakcja pacjenta	207
Bibliografia	209

Rozdział 10

Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej w Polsce jako podstawa w kształtowaniu strategii zarządzania

progresywnego (Violetta Korporowicz)	211
1. Rola państwa w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej w Polsce	212
2. Samorządy w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej	216
3. Rola podmiotów leczniczych w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej w Polsce	222
Bibliografia	226

CZĘŚĆ III

METODY WYKORZYSTYWANE W ZARZĄDZANIU PROGRESYWNYM PODMIOTEM LECZNICZYM

Rozdział 11

Stan zdrowia oraz koszty leczenia mężczyzn i kobiet w świetle zachowań autodestrukcyjnych jako metoda badania

potrzeb zdrowotnych (Violetta Korporowicz)	229
1. Różnice w zdrowiu kobiet i mężczyzn	229
2. Zachowania autodestrukcyjne	234
3. Społeczne koszty leczenia jako badanie potrzeb zdrowotnych kobiet i mężczyzn	241
Bibliografia	253

Rozdział 12

System RAFAELA™ – oparte na badaniach naukowych narzędzie służące do planowania zatrudnienia pielęgniarek.

Przypadek Finlandii (Lisbeth Fagerström)	254
1. Definicje podstawowych pojęć	256
2. Dlaczego potrzebny jest system służący do klasyfikacji i pomiaru intensywności pielęgnacji?	259
3. Podstawy teoretyczne systemu RAFAELA™	261
4. Struktura i wdrożenie systemu RAFAELA™	263
5. Korzyści płynące z systematycznego codziennego pomiaru intensywności pielęgnacji za pomocą systemu RAFAELA™	270
Bibliografia	279

Rozdział 13

Rachunkowość zarządcza w realizacji kontroli zarządczej w zarządzaniu progresywnym w podmiotach leczniczych

(Wioletta Baran)	283
1. Rachunkowość zarządcza w podmiotach leczniczych	285
2. Istota kontroli zarządczej w podmiocie leczniczym	292
3. Projektowanie środowiska kontroli zarządczej w podmiotach leczniczych	303
Bibliografia	311

Rozdział 14

Odpowiedzialność podmiotu leczniczego strategią ograniczenia

nieprawidłowości zarządczych (Iwona Wrześniewska-Wal)	314
1. Błędy medyczne	316
2. Prawa pacjenta	319
3. Zakażenia szpitalne	324
4. Zdarzenia medyczne	327
5. Odpowiedzialność cywilna i karna członków zarządów spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych	332
Bibliografia	338

Rozdział 15

Wpływ zmian przepisów prawnych na konsumpcję narkotyków z wyszczególnieniem środków zastępczych – metoda badania

potrzeb w zarządzaniu progresywnym (Adrianna Filimonowicz)	341
1. Narkomania – pojęcia wstępne	342
2. Rozwój zjawiska narkomanii w Polsce i możliwości jego ograniczenia	343
3. Ekonomiczne ujęcie problemu narkotyków	347
4. Wpływ wprowadzenia przepisów ograniczających handel środkami zastępczymi na ceny	350

5. Efektywność i skutki likwidacji sklepów stacjonarnych oferujących środki zastępcze	354
6. Korzyści i zagrożenia płynące z delegalizacji substancji będących środkami zastępczymi	356
7. Wpływ zaostrzenia przepisów antynarkotykowych na politykę informacyjną dotyczącą środków zastępczych	360
Bibliografia	363

Rozdział 16

Komunikacja progresywna na poziomie organizacji ochrony zdrowia w perspektywie rozwiązywania problemów kompetencyjnych (Grzegorz Myśliwiec)

kompetencyjnych (Grzegorz Myśliwiec)	365
1. Informowanie interesariuszy o własnych zamierzeniach i działaniach	367
2. Konsultowanie interesariuszy jako wyraz uwzględniania ich interesów	368
3. Negocjowanie i elastyczność w przełamywaniu luki kompetencyjnej – model czeski i szkocki	373
4. Negocjowanie kontraktów z pracownikami kluczowymi z wykorzystaniem strategii progresywnej	377
5. Negocjowanie z pracownikiem szeregowym	381
6. Negocjowanie wewnętrzne z grupą pracowników	383
Bibliografia	387

WSTĘP

Fenomen zdrowia jest przedmiotem zainteresowania nie tylko medycyny, ale też nauk społecznych. Z perspektywy nauk społecznych zdrowie oznacza zdolność uczestniczenia jednostki w życiu społecznym z uwzględnieniem stosunków międzyludzkich i związków jednostki z otoczeniem. Dlatego w tym oglądzie zdrowie uzależnione jest również od sprawnego funkcjonowania jednostki w państwie.

Zdrowie jako konstrukcja społeczna oznacza, że podlega ono zmianom w czasie i przestrzeni. Jest to podejście zrelatywizowane do konkretnych warunków społeczno-ekonomicznych, w którym silnie akcentuje się różnorodność czynników determinujących stan zdrowia. Są to aspekty: środowiskowe, ekonomiczne, genetyczne, psychospołeczne, kulturowe, a nawet polityczne. Można jednocześnie powiedzieć, że takie podejście do zdrowia jest dyspozycyjne, gdyż rozpatruje je jako zasób podlegający ciągłym przeobrażeniom, które następują w wyniku rozwoju społeczno-ekonomicznego oraz ciągłego postępu wiedzy w zakresie licznych nauk, w tym: medycznych, technicznych czy przyrodniczych. Między innymi za sprawą społecznej koncepcji zdrowia człowieka w ubiegłym wieku nastąpił ogromny wzrost wiedzy na ten temat oraz gwałtowny rozwój świadomości i potrzeb związanych z utrzymaniem dobrego stanu zdrowia. Potrzeby zgłoszone przez pacjentów lub stwierdzone przez lekarzy wskazują zadania i wielkość niezbędnych środków w postaci oczekiwanych metod leczenia. Do tego niezbędna jest diagnoza potrzeb zdrowotnych, będąca podstawą zmian w ilości i jakości oraz sposobów dostarczania usług zdrowotnych.

Zarządzanie zdrowiem dotyczy zarówno samego zjawiska zdrowia, jak i zdrowia w relacji czy odniesieniu do grup społecznych, a także do zarządzania sektorem ochrony zdrowia, w tym do podmiotów leczniczych. Przez zarządzanie zdrowiem należy rozumieć zarządzanie zasobami zdrowotnymi, które wynika z potrzeby działań na rzecz poprawy stanu zdrowia

społeczeństwa. Działania te są niewątpliwie wyzwaniem obecnych czasów, tj. czasów chorób cywilizacyjnych. Choroby te mogą zostać ograniczone w wyniku – z jednej strony – rozwoju racjonalnego stosunku do własnego zdrowia, z drugiej zaś – odpowiedniego dostępu i jakości usług medycznych, co jest związane właśnie z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia i zarządzaniem nim. Zadaniem tego systemu jest zmniejszanie różnic w poziomie i dysproporcji w stanie zdrowia oraz zapewnienie równych szans w umacnianiu potencjałów zdrowotnych. Celem ochrony zdrowia jako systemu jest taka organizacja procesu leczenia, która ma zapewnić warunki medyczne do wszechstronnej opieki nad pacjentem/klientem. Ma to swoje odbicie w metodach świadczenia usług zdrowotnych. Wymagana jest ciągłość opieki z orientacją na utrzymanie zdrowia, a to pociąga za sobą spójność zarządzania zarówno całym sektorem, jak i organizacjami ochrony zdrowia. Takim podejściem jest model zarządzania określany jako „zarządzanie progresywne”. Cechą progresywności są nowatorskie rozwiązania postawionych do realizacji zadań. Jednocześnie istotne jest badanie zjawisk na szczeblu lokalnym z uwzględnieniem diagnozy potrzeb społecznych określonych przy partycypacji społecznej. Element łączący wymienione cechy to demokratyczne i nastawione na rozwój podejście do zarządzania w ochronie zdrowia. W zarządzaniu progresywnym w ochronie zdrowia przywiązuje się ponadto szczególną uwagę do kreatywnego rozstrzygania o kluczowych problemach organizacji, między innymi przez stałe podnoszenie kwalifikacji całego personelu. W tym przypadku mówi się nawet o zarządzaniu ponad barierami.

W zarządzaniu progresywnym w odniesieniu do ochrony zdrowia – z uwagi na tok postępowania i rozumienia organizacji oraz specyfikę świadczonych usług – występują różnice w stosunku do zarządzania innymi sektorami. Różnice te wynikają z tego, że pacjenci nie postępują tak samo jak typowi konsumenci. Wśród przyczyn tych różnic można wymienić to, że pacjenci:

- a) nie mają pełnej informacji, jaki rodzaj świadczeń byłby dla nich odpowiedni, przez co muszą zaufać profesjonalistom medycznym, tzn. występuje asymetria informacji;
- b) nie mogą poznać cech usługi czy produktu przed skonsumowaniem go, tzn. nie mają możliwości sprawdzenia jakości przed ich uzyskaniem ani po ich uzyskaniu;
- c) mają w dalszym ciągu trudność zrzeszania się w przypadku nieodpowiedniego leczenia i walki o swoje prawa;
- d) mają trudność w rozpoznaniu dróg dochodzenia do zdrowia.

Również dostawcy usług medycznych nie zachowują się tak samo jak inni przedsiębiorcy. Wśród powodów można wymienić to, że:

- a) inwestycje w sferze medycznej są ograniczane wysokimi barierami wejścia i wyjścia;
- b) reklama i jawna konkurencja są zakazane w branży medycznej;
- c) kodeks etyki lekarskiej nakazuje służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom;
- d) świadczeniodawcy powinni nieść pomoc chorym bez żadnych różnic majątkowych, co powoduje, że zysk nie powinien być głównym celem pracy lekarzy;
- e) rośnie świadomość pacjentów.

Wymienione cechy, które charakteryzują świadczeniobiorców i świadczeniodawców, wskazują, że całemu sektorowi ochrony zdrowia, w tym podmiotom leczniczym, trudno jest funkcjonować, szczególnie w warunkach gospodarki rynkowej. Organizacje medyczne istnieją w dynamicznym otoczeniu podatnym na zmiany technologii i dużą konkurencyjność. Mają też różne zadania i cele do zrealizowania, co wpływa na zróżnicowane profile działalności i zróżnicowane zasoby ludzkie, dzięki którym można realizować te zadania. Podmioty te są też zróżnicowane pod względem zadań i celów związanych z otoczeniem zewnętrznym oraz wewnętrzną organizacją pracy i metod zarządzania. Otoczenie zewnętrzne dotyczy rozwoju nowych technologii, regulacji prawnych, zmieniającej się liczby i struktury ludności, oczekiwań klientów. Na otoczenie wewnętrzne składają się koszty leczenia i sposoby ich rozliczania, marketing usług zdrowotnych czy reklama. Ponieważ podmioty te kładą duży nacisk na zaspokajanie potrzeb klientów, wybierają różne strategie walki z konkurencją.

Celem opracowania jest wskazanie na złożoność zagadnień i problemów społeczno-ekonomicznych występujących w obszarze ochrony zdrowia, a wymagających kompleksowego podejścia, które mogą być rozstrzygane przez zarządzanie progresywne. Wielowątkowość problematyki pociąga za sobą konieczność interdyscyplinarnego ujęcia problemu, niezbędnego do rozumienia przemian i efektywnego kierowania sektorem i placówkami ochrony zdrowia.

Książka składa się z szesnastu artykułów, które tworzą odrębne całości. Każdy z rozdziałów posiada bibliografię, która może stanowić przewodnik po literaturze przedmiotu. Jest uzupełnieniem treści, które zostały uwzględnione w tekście w postaci przypisów bibliograficznych.

Książka składa się z trzech części zawierających odrębne grupy tematyczne. Pierwsza z części dotyczy kierunków w zarządzaniu progresywnym zdrowiem. Część ta grupuje problemy ogólne związane ze specyfiką zarządzania progresywnego w sektorze ochrony zdrowia. W rozdziale pierwszym zatytułowanym „Zarządzanie progresywne – idea i pojęcia podstawowe” zostały ujęte teoretyczne problemy dotyczące istoty zarządzania progresywnego, w którym ważne jest kreatywne rozstrzyganie o kluczowych problemach występujących w sektorze ochrony zdrowia, między innymi przez badanie zjawisk na szczeblu lokalnym, w odniesieniu do faktycznych, rzeczywistych potrzeb społecznych z uwzględnieniem partycypacji społecznej. Tym, co łączy te cechy, tzn. kreatywność i uwzględnienie szczebla lokalnego, jest demokratyczne podejście do zarządzania.

„Diagnoza potrzeb zdrowotnych” jest drugim w kolejności rozdziałem o charakterze teoretycznym dotyczącym zdrowia i zarządzania nim. Celem tego rozdziału jest wskazanie na wagę szacowania potrzeb zdrowotnych dla prawidłowego funkcjonowania sektora ochrony zdrowia, przez przeprowadzenie diagnozy społecznej rozumianej jako określenie zjawisk społecznych i ich charakterystyk na podstawie badań empirycznych. Badanie takie dotyczy stanu zdrowia społeczeństwa i przebiegających w nim procesów, a odbywa się przez obserwację, opis i sklasyfikowanie zjawisk oraz procesów ludnościowych. Poprawnie przeprowadzona diagnoza jest niezbędnym warunkiem zarządzania progresywnego.

Z punktu widzenia funkcjonowania systemu zdrowotnego fundamentalne wydaje się stworzenie podstaw ideologicznych i instytucjonalnych zabezpieczenia zdrowotnego jako integralnej części systemu zabezpieczenia społecznego, na który składają się tworzone z inicjatywy państwa rozwiązania służące zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Z zabezpieczeniem tym łączy się zagadnienie ryzyka społecznego jako zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę (w posiadanych lub spodziewanych) zasobach gospodarstwa domowego. Tematyka ta rozwinięta jest w rozdziale „Zarządzanie ryzykiem choroby – podejście progresywne”.

Kolejny rozdział zatytułowany „Proces starzenia się ludności a progresywne zarządzanie zdrowiem” dotyczy identyfikacji najważniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia w związku z demograficznym starzeniem się ludności. Ponadto jest próbą wskazania nowych zadań dla progresywnego zarządzania zdrowiem w związku ze wzrostem odsetka ludzi starszych

w społeczeństwie. To efekt między innymi poprawy warunków życia, w tym poprawy opieki medycznej. Szybko zmieniające się i dynamicznie wzrastające zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne zgłaszane przez seniorów sprawia, że należy doskonalić metody zarządzania również w tym zakresie.

„Demedykalizacja procesu leczenia jako kierunek zarządzania progresywnego ryzykiem choroby” to kolejny rozdział, który podejmuje problem rozprzestrzeniania się opinii i założeń charakterystycznych dla medycyny na inne obszary działań społecznych, w wyniku czego następuje coraz większe uzależnienie części życia od wpływów i nadzoru medycyny. Jest to w pewnym wymiarze proces negatywny, związany np. z nadmierną troską o wygląd. Przemiany te są następstwem wzrostu poziomu dobrobytu społeczeństwa. Zaczęło ono traktować zdrowie jako wyjątkowy zasób i bogactwo, któremu powinny być podporządkowane liczne działania nie tylko życia codziennego, ale także publicznego.

W części drugiej monografii znajdują się treści związane ze strategiami zarządzania progresywnego w zdrowiu. W strategiach tych istotne jest zarówno zarządzanie całym sektorem usług zdrowotnych, jak i organizacjami ochrony zdrowia. W rozdziale „Koordynowana opieka zdrowotna – strategia wykorzystywana w nowoczesnym zarządzaniu opieką zdrowotną” omawiany jest problem dotyczący funkcjonowania całego sektora w celu poszukiwania rozwiązań systemowych. Odpowiedzią jest właśnie propozycja tzw. opieki koordynowanej (*manager care* – MC). Dotyczy ona zintegrowanych działań w zakresie zarówno dostarczania świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawców, jak i pozyskiwania źródeł finansowania i dysponowania nimi przez firmy ubezpieczeniowe. Działania te mają na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia przy ograniczaniu zbędnych kosztów opieki zdrowotnej przez uruchamianie wielu mechanizmów, w tym: zachęt ekonomicznych dla lekarzy i pacjentów motywujących do wyboru optymalnych form opieki. Są to jednocześnie zadania wynikające z progresywnego podejścia do zarządzania opieką zdrowotną.

Nie mniej istotnym problemem związanym z zarządzaniem progresywnym w sektorze ochrony zdrowia jest wdrażanie w życie idei promocji zdrowia. Obejmuje ona racjonalne, demokratyczne i nastawione na rozwój podejście do kształtowania potencjałów zdrowotnych. Kształt ten związany jest ze współdecydowaniem i samodzielnymi decyzjami społeczeństwa co do zachowań, które przejawiają się dbaniem o zdrowie swoje i swojego otoczenia. Kolejny aspekt promocji zdrowia to aktywny współudział

w kształtowaniu potencjałów zdrowotnych przez zachęcanie społeczeństwa do działań na rzecz zdrowia, rozwijanie indywidualnych umiejętności i reorientację służby zdrowia na rzecz poprawy zdrowia. Obie cechy, tzn. demokratyczne i partycypacyjne podejście w promocji zdrowia, są również cechami charakterystycznymi zarządzania progresywnego w sektorze ochrony zdrowia. Problemy te omawiane są w rozdziale „Promocja zdrowia jako przykład demokratycznej i nastawionej na rozwój strategii w zarządzaniu progresywnym”.

Społeczna odpowiedzialność biznesu (*corporate social responsibility* – CSR), w połączeniu z potrzebą wdrażania zasad profilaktyki, jest kolejnym problemem w ramach strategii zarządzania progresywnego. Dotyczy działań długofalowych, połączonych z diagnozą problemu społecznego, konkretnymi pracami na rzecz jego rozwiązania. Dzięki CSR można stworzyć platformę w budowaniu pozytywnych relacji jednostki usług medycznych z otoczeniem społecznym. Stąd związek pomiędzy ideą społecznej odpowiedzialności biznesu a zasadami zarządzania progresywnego w jednostkach medycznych.

Podobne relacje jak przy CSR, związane ze strategiami zarządzania progresywnego, widoczne są w zagadnieniu kompleksowego zarządzania jakością. Problem ten został podjęty w rozdziale zatytułowanym „Jakość usług zdrowotnych, TQM oraz zewnętrzne systemy oceny jakości jako strategia zarządzania progresywnego”. Punktem wyjścia do uzyskania wysokiej oceny jakości usług zdrowotnych jest prawidłowe określenie i zaspokojenie potrzeb klientów. Ponadto w rozdziale poruszono kwestię zarówno obiektywnych, jak i subiektywnych mierników oceny jakości usług zdrowotnych.

Kolejnym problemem dotyczącym rozwiązań systemowych w sektorze ochrony zdrowia są przemiany strukturalne w Polsce, związane z przechodzeniem z systemu scentralizowanego do opartego na zasadach gospodarki rynkowej. Przemiany własnościowe, jako ważny aspekt zarządzania w tym sektorze, dokonują się w Polsce od lat 90. ubiegłego wieku. Bez tych rozwiązań trudno mówić o budowaniu zdrowego społeczeństwa przez stworzenie systemu bezpieczeństwa zdrowotnego. Problem ten omówiony został w rozdziale zatytułowanym „Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej w Polsce jako podstawa w kształtowaniu strategii zarządzania progresywnego”.

W trzeciej części książki, dotyczącej metod wykorzystywanych w zarządzaniu progresywnym, pierwszy rozdział dotyczy porównania wybranych

aspektów zdrowia kobiet i mężczyzn w Polsce oraz zwrócenia uwagi na różnice między płciami w tym zakresie, które przejawiają się np. wyższą umieralnością mężczyzn. Ponadto została tu dokonana próba oceny społecznych przyczyn różnic w zdrowiu w odniesieniu do płci i ich ekonomicznych konsekwencji. Poznanie tych różnic powinno ułatwić rozpoznanie, a następnie diagnozę potrzeb zdrowotnych jako niezbędnego elementu zarządzania progresywnego.

W ramach trzeciej części monografii przedstawiony został rozdział zatytułowany „System RAFAELA™ – oparte na badaniach naukowych narzędzie służące do planowania zatrudnienia pielęgniarek. Przypadek Finlandii”. System ten jest to metoda „oddolna” w alokacji zasobów ludzkich, w opiece pielęgniarskiej. Dzięki codziennemu i systematycznemu stosowaniu systemu RAFAELA™ kierownicy na różnych poziomach podmiotów leczniczych uzyskują klarowny obraz potrzeb kadrowych, co stanowi istotny aspekt zarządzania progresywnego.

W rozdziale pod tytułem „Rachunkowość zarządcza metodą realizacji kontroli zarządczej w zarządzaniu progresywnym w podmiotach leczniczych” przedstawiona została ważna rola rachunkowości zarządczej. Jej istota polega na dostarczaniu informacji wspomagających menedżerów w procesach: podejmowania decyzji, planowania ekonomicznego i kontroli realizacji planów. Polega ona jednocześnie na dostosowaniu środowiska wewnętrznego danej organizacji do przyjętych do realizacji celów, jak również uwarunkowań zewnętrznych, z uwzględnieniem konieczności zarządzania ryzykiem z wykorzystaniem mechanizmów kontroli.

Celem kolejnego rozdziału zatytułowanego „Odpowiedzialność prawna podmiotu leczniczego – metodą ograniczania nieprawidłowości zarządczych” jest zwrócenie uwagi na wymogi prawne bezpiecznego wykonywania zawodu lekarza i menedżera podmiotu leczniczego, tak aby w przypadku ewentualnego procesu sądowego skutecznie bronić się przed nieuzasadnionymi roszczeniami ze strony pacjentów.

Problem związany z ograniczaniem uzależnienia od narkotyków oraz środków zastępczych istnieje przede wszystkim na dwóch płaszczyznach – na poziomie dostarczania usług zdrowotnych oraz na poziomie prawnym. Problem ten podjęty został w rozdziale „Wpływ zmian przepisów prawnych na konsumpcję narkotyków z wyszczególnieniem środków zastępczych – jako metoda badania potrzeb w zarządzaniu progresywnym”. Z punktu widzenia efektywności przeciwdziałania przyjmowaniu narkotyków ważne jest, by

przepisy prawne skutecznie współdziałały z podejmowanymi działaniami terapeutycznymi, medycznymi oraz by ich efekty były spójne z programami zdrowotnymi. Do tego potrzebna jest dogłębna diagnoza szerzącej się narkomanii, która daje możliwość włączenia do procesu zarządzania tą sferą ochrony zdrowia zarówno osoby zainteresowane pomocą ludziom uzależnionym, jak i samych użytkowników substancji psychoaktywnych oraz samorządy lokalne. To istotny element partycypacji społecznej, który charakteryzuje zarządzanie progresywne.

Kontynuacją tematu w zakresie sprawnego zarządzania w podmiotach leczniczych jest rozdział poświęcony komunikacji progresywnej na poziomie organizacji ochrony zdrowia w perspektywie rozwiązywania problemów kompetencyjnych. Ten typ komunikacji został uznany za metodę rozwiązywania konfliktów, tworzenia wielostronnych porozumień, pokonywania wspólnych przeszkód. Komunikacja progresywna w ochronie zdrowia jest silnie zorientowana na przyszłość i cechuje się:

- tendencją do akceptacji odroczonej nagrody,
- postrzeganiem długookresowych zysków jako korzystniejszych niż krótkookresowe, co wzmacnia wytrwałość w działaniu, nawet w obliczu trudności zarządczych.

Monografia ta nie ma charakteru kompendium wiedzy w zakresie zdrowia i zarządzania nim. Jest próbą rozpoznania licznych problemów niezbędnych do zrozumienia procesów zachodzących w sferze zdrowia, które wymagają nowego, dogłębnego, efektywnego podejścia do zarządzania ochroną zdrowia.

Książka jest przeznaczona dla praktyków związanych z ochroną zdrowia na różnych poziomach organizacji: od całego sektora do podmiotów leczniczych, w tym firm farmaceutycznych, a także pracowników towarzystw ubezpieczeniowych, jednostek samorządu terytorialnego, studentów nauk społecznych i medycznych, słuchaczy studiów podyplomowych oraz wszystkich osób, którzy chcą poszerzyć swoją wiedzę w zakresie szeroko rozumianego sektora ochrony zdrowia przez poznanie mechanizmów rządzących jego funkcjonowaniem.

———— Część I ————

**O KIERUNKACH W ZARZĄDZANIU
PROGRESYWNYM ZDROWIEM**

————— **Rozdział 1** —————

**ZARZĄDZANIE PROGRESYWNE
– IDEA I POJĘCIA PODSTAWOWE**

Głównym zadaniem zarządzania sektorem ochrony zdrowia jest podniesienie jakości opieki zdrowotnej, co w konsekwencji powinno skutkować poprawą stanu zdrowia społeczeństwa. Chociaż odpowiedzialność za zdrowie spoczywa na każdym z nas z osobna, to sprawne funkcjonowanie systemu zdrowotnego sprzyja podniesieniu kondycji zdrowotnej społeczeństwa, między innymi przez ułatwienie dostępu do usług zdrowotnych.

Panuje błędne przekonanie, że sama troska o pacjentów i dbanie o dobrą kondycję finansową podmiotów leczniczych wystarczą, aby realizować założony cel, jakim jest poprawa stanu zdrowia społeczeństwa. Jednak nie są to wszystkie komponenty zgodne z nowoczesnymi trendami zarządzania. Wynika to z faktu, że obecnie zmienia się model ochrony zdrowia z opieki naprawczej, tzn. leczenia ostrych przypadków chorobowych, na medycynę zapobiegawczą². Nie stanowi ona żadnej dyscypliny, lecz jest raczej punktem widzenia przyjętym przez różne specjalizacje, nie tylko medyczne, jako swego rodzaju „narzędzie” stosowane w celu ograniczania chorób przez leczenie nieinwazyjne lub mało inwazyjne, niewymagające pobytu pacjenta w szpitalu³. Za podejściem zapobiegawczym przemawia fakt,

¹ Doktor hab. prof., zatrudniona w Instytucie Gospodarstwa Społecznego, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne SGH w Warszawie; e-mail: violetta.korporowicz@sgh.waw.pl.

² Uważa się, że w opiece zdrowotnej medycyna naprawcza jest nieporównanie mniej skuteczna i bardziej kosztowna niż zapobiegawcza, a mimo to państwa nadal kładą nacisk przede wszystkim na nią i jednocześnie nie doceniają profilaktyki.

³ Obejmuje między innymi farmakoterapię, fizjoterapię, terapię zajęciową oraz programy edukacyjne dla pacjentów (dieta, odpowiedni tryb życia). Przeciwnieństwem leczenia zachowawczego jest np. leczenie chirurgiczne.

że społeczeństwa w miarę swojego rozwoju nie uwalniają się od chorób. Pojawiają się nowe, a stare mogą zmieniać swoją formę, co powiązane jest z jednej strony z wydłużeniem trwania życia ludności, z drugiej zaś z postępem technicznym i technologicznym, który poprawia możliwość diagnozy chorób oraz wpływa na nowe, skuteczniejsze metody ich leczenia. Jednak często generuje wysokie koszty.

Zmiany te mają swoje odbicie w metodach świadczenia usług zdrowotnych, które proponują ciągłość opieki z orientacją na utrzymanie i promowanie zdrowia. Takie podejście wymaga nowego typu zarządzania zarówno całym sektorem, jak i organizacjami ochrony zdrowia, gdyż zdrowie oraz opieka medyczna są nie tylko towarem, lecz stały się także prawem każdego człowieka. Jednym z takich podejść jest model zarządzania określany jako „zarządzanie progresywne”.

Celem niniejszego rozdziału jest wskazanie złożoności zagadnień i problemów społecznych i ekonomicznych występujących w obszarze ochrony zdrowia wymagających kompleksowego podejścia, które mogą być rozstrzygane przez zarządzanie progresywne. Podnosi się w nim wagę **kreatywnego** rozwiązywania kluczowych problemów organizacji, między innymi przez stałe podnoszenie kwalifikacji całego personelu, przy jednoczesnym badaniu zjawisk na szczeblu **lokalnym**, w odniesieniu do **rzeczywistych potrzeb społecznych** z uwzględnieniem **partycypacji społecznej**. Elementem łączącym te cechy, tzn. kreatywności, uwzględnienia szczebla lokalnego i partycypacji społecznej, jest z jednej strony **demokratyczne** podejście do zarządzania, z drugiej zaś nastawienie na **rozwój** rozumiany jako proces pozytywnych zmian ilościowo-jakościowych, w wyniku których powstaje i rozwija się nowa jakość. Wielowątkowość problematyki pociąga za sobą konieczność sięgnięcia do interdyscyplinarnej wiedzy niezbędnej do rozumienia przemian i efektywnego kierowania zarówno sektorem ochrony zdrowia, jak i placówkami ochrony zdrowia.

Aby zrealizować tak postawione zadanie, należy zdefiniować, po pierwsze, fenomen zdrowia w wymiarze indywidualnym i społecznym oraz sektor ochrony zdrowia, kolejno odnieść się do rozumienia pojęcia zarządzania progresywnego, a ostatecznie do zarządzania progresywnego w ochronie zdrowia.

1. Wokół zdrowia i jego ochrony

Podjmując temat zdrowia i zarządzania nim, należy zwrócić uwagę, że w niniejszym opracowaniu będzie mowa o zdrowiu jako kategorii, która ma charakter ponadindywidualny. Jest to pojęcie abstrakcyjne. Stanowi je nie tyle suma poszczególnych stanów zdrowia członków danej społeczności, ile raczej wypadkowa tych stanów. Upraszczając wywód, będzie tu często mowa o zdrowiu społeczności.

Nauka, mimo niezaprzeczalnych osiągnięć w zakresie ratowania ludzkiego życia, do chwili obecnej nie potrafiła odpowiedzieć jednoznacznie na pytanie, czym jest zdrowie. Powoduje to, że istnieje wiele poglądów na temat zdrowia, które są często bardzo odmienne, wręcz nieporównywalne między sobą. Możemy mówić o obiektywnych i subiektywnych opisach zdrowia.

W obiektywnym rozumieniu zdrowia opisy dokonywane są przez specjalistów za pomocą różnego typu badań i analiz medycznych. Ogólnie można powiedzieć, że w ramach obiektywnego podejścia do zdrowia rozróżniane są następujące jego opisy:

- somatyczne,
- funkcjonalne (społeczne),
- somatyczno-funkcjonalne,
- humanistyczne⁴.

Z punktu widzenia tego opracowania i postawionego celu szczególnie istotne są opisy zdrowia funkcjonalne i somatyczno-funkcjonalne. Zdrowie w **perspektywie funkcjonalnej** oznacza zdolność uczestniczenia w życiu społecznym na różnym poziomie jego integracji (Parsons)⁵. Podnosi się tu wagę stosunków międzyludzkich i związków jednostki ze społeczeństwem, wskazując zależność stanu jej zdrowia od sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie. Dlatego o tej teorii mówi się jako o funkcjonalnej teorii zdrowia. W rezultacie badania w nurcie funkcjonalnym koncentrują się na zjawisku zdrowia nie tylko w relacji czy w odniesieniu do grup społecznych, lecz także do instytucji ochrony zdrowia.

We współczesnym sposobie postrzegania zdrowia widoczny jest wzrost rangi tych opisów, które rozumieją zdrowie nie tylko jako przeciwieństwo choroby. W takim podejściu **somatyczno-funkcjonalnym**, które jest

⁴ V. Korporowicz, *Ekologiczne uwarunkowania zdrowia*, Warszawa 2000, s. 50.

⁵ T. Parsons, *Struktura społeczna a osobowość*, Warszawa 1969, s. 326.

jednocześnie jednym z najczęściej cytowanych i przywoływanych, obowiązuje rozumienie zdrowia zaproponowane w 1948 r. przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO), zgodnie z którym zdrowie stanowi pełnię fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa. Definicja ta:

- potwierdziła wielopoziomowe traktowanie zdrowia, nie tylko badanego obiektywnie, np. za pomocą pomiarów i testów laboratoryjnych;
- wskazała na społeczny kontekst życia, umożliwiając tym samym badanie zdrowia w kategoriach jakościowych;
- podniosła konieczność interdyscyplinarnego pojmowania i badania uwarunkowań zdrowia;
- zaaprobowała możliwość kształtowania zdrowia przez samego człowieka;
- wskazała na pozytywny charakter zdrowia⁶.

Zdrowie w takim rozumieniu jest zasobem sił, dzięki któremu można podnosić nie tylko indywidualną, lecz także społeczną jakość życia. Można też z niego korzystać, i to w różnych wymiarach, i należy je traktować jako potencjał wszelkiej obecnej i przyszłej aktywności społecznej człowieka⁷. Jest ono zatem motorem wszelkich działań i podstawą dobrobytu społecznego i ekonomicznego⁸. Świadczy o odpowiednim zapleczu materialnym i światopoglądowym danego społeczeństwa oraz wskazuje na jego pozycję międzynarodową. Zdrowie powinno być podstawowym zasobem jednostki, społeczności lokalnej i społeczeństwa jako całości i musi być wspierane przez inwestowanie w warunki życia⁹. Natomiast chore, zubożałe społeczeństwo nie daje gwarancji ani bezpieczeństwa rozwoju politycznego, ekonomicznego czy intelektualnego¹⁰.

Między innymi za sprawą społecznej koncepcji zdrowia człowieka w ubiegłym wieku nastąpił ogromny wzrost wiedzy na temat zdrowia oraz

⁶ V. Korporowicz, *Zdrowie w teorii ekonomii* (w:) *Zarządzanie systemem ochrony zdrowia. Aspekty ekonomiczno-społeczne*, red. nauk. V. Korporowicz, Warszawa 2011, s. 21.

⁷ I. Heszen-Niejodek, *Promocja zdrowia – próba systematyzacji*, Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1995, nr 5–6.

⁸ Zdrowie jako zasób znalazło też swe miejsce w strategii WHO „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”, gdzie podkreślono, że jest to zasób, dzięki któremu jednostka lub grupa może realizować swoje aspiracje i potrzebę osiągnięcia satysfakcji, zmieniać środowisko, oraz to, że jest bogactwem dla społeczeństwa i środkiem do osiągnięcia lepszej jakości życia.

⁹ S. Folland, *The economics of health and health care*, New York 2001, s. 120.

¹⁰ V. Korporowicz, *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*, Gospodarka Narodowa 2011, nr 7–8.

gwałtowny rozwój świadomości w zakresie potrzeb zdrowotnych, co jest związane z postrzeganiem zdrowia jako dobra najwyższego rzędu. A to – w połączeniu z rosnącą świadomością zdrowotną – powoduje wysokie oczekiwania społeczeństwa co do sposobów leczenia i jego efektów. Jednocześnie obserwowany jest rozwój kosztownych technologii medycznych i presji społecznej na korzystanie z niestandardowych sposobów leczenia. Wszystko razem wpływa na wzrost kosztów leczenia. Jednocześnie wysokie oczekiwania społeczne oraz wysokie koszty pociągają za sobą potrzebę racjonalizacji wydatkowania środków publicznych. Do tego niezbędny jest sprawnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej (system zdrowotny), definiowany jako spójna całość, której liczne, powiązane między sobą części, wspólnie oddziaływając, wpływają pozytywnie na stan zdrowia populacji¹¹. Wyliczyć można różne kryteria jego podziału. Jednym z nich jest kryterium instytucjonalne. Biorąc pod uwagę to kryterium, można powiedzieć, że „[...] system zdrowotny rozumiany jest jako zorganizowany i skoordynowany zespół działań, którego celem jest realizacja świadczeń i usług profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych mających na celu zabezpieczenie i poprawę stanu zdrowia jednostki i zbiorowości”¹².

Z perspektywy zarządzania progresywnego w systemie zdrowotnym istotne są elementy składowe, które tożsame są z trzema szczeblami opieki: pierwszym, drugim i trzecim, czyli opieką podstawową, specjalistyczną i wąskospecjalistyczną. Na pierwszym poziomie następuje podstawowy kontakt między klientami a systemem. Pozostałe poziomy są wsparciem i dostarczają świadczeń specjalistycznych, stając się jednocześnie coraz bardziej złożonymi systemami leczenia. Ponadto system ten jest wyodrębnioną całością złożoną z wielu różnorodnych elementów, powiązanych licznymi więziami (czyli między którymi zachodzą różnorodne relacje), który realizuje cele związane z poprawą zdrowia¹³.

¹¹ W.C. Włodarczyk, *Wprowadzenie do polityki zdrowotnej*, Warszawa 2010, s. 34.

¹² W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Warszawa–Łódź–Kraków 1996, s. 289.

¹³ Obecnie najbardziej rozpowszechnionym podejściem do problemu jest koncepcja tzw. trójkąta. Wyróżnia się tu trzech uczestników systemu: pacjentów (jako podmioty korzystające ze świadczeń), lekarzy wraz z pozostałymi wytwórcami usług zdrowotnych oraz płatnika publicznego, nazywanego również „płatnikiem trzeciej strony” (dysponującego środkami publicznymi).

2. Charakter zarządzania progresywnego

Progresywność stanowi przeciwieństwo schematyzmu, konserwatyzmu, zachowawczości, stagnacji czy tradycjonalizmu. Jest to podejście „rozwojowe”, „wyłaniające” (*emerging*), inaczej „wyzwalające” (*liberating*) czy właśnie „postępowe” (*progressive*)¹⁴. Cechą progresywności są rozwojowe, kreatywne i dynamiczne rozwiązania postawionych do realizacji zadań oraz formułowanie pytań precyzyjnie wskazujących zaistniały problem. Z pojęciem tym wiąże się nie tylko pytania, lecz także próbne rozwiązania problemu. Mamy tu przenikające się problemy związane z kierunkami niezbędnymi w zarządzaniu progresywnym oraz ze strategiami i metodami wykorzystywanymi w tym typie zarządzania dla sprawnego funkcjonowania systemu.

Zarządzanie progresywne można zdefiniować jako filozofię kierowania, której celem jest ustawiczne, nastawione na rozwój, kreatywne i nowatorskie rozstrzyganie o kluczowych problemach organizacji na różnych poziomach jej integracji przez między innymi stałe podnoszenie kwalifikacji całego personelu. Jest to zarazem proces, w którym szczególnie ważne jest uwzględnienie oddziaływań poziomu lokalnego i precyzyjna diagnoza potrzeb właśnie na szczeblu lokalnym. Jest to podejście partycypacyjne, które przejawia się artykułowaniem w sposób demokratyczny potrzeb i wspólnym rozwiązywaniem problemów. Jego celem jest osiągnięcie długotrwałego sukcesu poprzez ustawiczne działania na rzecz poprawy jakości produktu czy usług z uwzględnieniem założeń koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR)¹⁵.

Świadomość elementów składowych zarządzania progresywnego ma wyjątkowe znaczenie dla każdej organizacji. Chodzi tu o jego istotę, którą jest bez wątpienia ustawiczne, **nastawione na rozwój, kreatywne i nowatorskie rozstrzyganie o kluczowych problemach organizacji**, czyli poszukiwanie nowoczesnych, innowacyjnych dróg postępowania, które przejawiają się często niestandardowym myśleniem, przez szukanie nowych, nietypowych rozwiązań, mimo że podnoszony może być sam problem używania pojęcia „rozwój” w stosunku do zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Pojęcie rozwoju – w takim rozumieniu – nie posiada w swojej wartości semantycznej konotacji wartościującej. Stąd propozycja, aby używać pojęcia

¹⁴ M. Hammer, J. Michael, *The agenda, what every business must do to dominate the decade*, New York 2001, s. 1–2.

¹⁵ Zob. Wstęp, s. 18.

„postęp”, które oznacza doskonalenie, a nie regres jako jego przeciwieństwo. Jednak trzeba mieć na uwadze również fakt, że nie każdy postęp w relacjach społecznych jest pozytywny (np. postęp choroby). W tym opracowaniu jednak „postęp” i analogicznie „rozwój” rozumiane są pozytywnie.

Przez rozwój należy rozumieć tendencję do głoszenia idei postępu oraz zdolności wprowadzania ich w życie. Ważna jest tu wielowymiarowość działań. Przez wielowymiarowość należy rozumieć przenikające się perspektywy, tzn. statyczną i dynamiczną. Przez perspektywę statyczną należy rozumieć sekwencyjne ujęcie problemu, gdzie brana jest pod uwagę logiczna kolejność zdarzeń i posunięć planistycznych. Perspektywa dynamiczna, czyli nowatorska, nastawiona na rozwój, a co za tym idzie – kreatywna metoda postępowania, nazywana też „wyłaniającą się”, jest rozwojowa, przez co jest zmienna i oparta na wiedzy, ale też uwzględnia dotychczasowe doświadczenia zarządzających. Perspektywy te się uzupełniają. Dzięki nim określa się całą strategię działania, w wyniku czego powstaje plan działań aktualnych, dopasowanych do zmieniającego się otoczenia¹⁶.

Nastawienie na rozwój to typ postępowania związany z ciągłymi zmianami, które wynikają ze skomplikowanego, niespokojnego środowiska i wiążą się zarówno z analizą zjawisk i procesów, jak i z ustawicznym definiowaniem tych procesów od nowa. Zmiany te dotyczą: przeobrażeń politycznych, gospodarczych, technologicznych, demograficznych, stylu życia, a przede wszystkim rosnącej świadomości społecznej, która wynika z uwzględnienia powszechnych praw obywatelskich w decydowaniu o realizacji potrzeb, szczególnie na szczeblu lokalnym.

Zarządzanie progresywne w sposób szczególny jest eksponowane, a jednocześnie odróżniane od innych typów zarządzania przez **uwzględnienie oddziaływań poziomu lokalnego**, czyli zapewnienie aktywnego współdziałania i współudziału środowisk lokalnych w rozstrzyganiu o możliwości zaspokajania potrzeb społecznych. Jest to narzędzie kształtowania oczekiwanego stanu przede wszystkim z uwzględnieniem opinii społecznej na poziomie lokalnym. Tym samym problemy do rozwiązania nie są odgórnie narzucane, co w efekcie powoduje, że całe społeczności mają realną szansę na zaangażowanie się w proces zarządzania¹⁷. Przyjęcie poziomu lokalnego

¹⁶ C. Fleisher, B. Bensensson, *Business and competitive analysis. Effective application of new and classic methods*, New Jersey 2008, s. 57.

¹⁷ E. Ostrom, *Governing the commons. The evolution of institutions for collective action*, Princeton–Oxford 2010, s. 127.

jako podstawowego planistycznego i aplikacyjnego wymiaru dotyczy wszystkich społeczności, tzn. miejskich i wiejskich. Błędem jest przekonanie, że w społecznościach miejskich częściej niż wiejskich łatwiej jest o współdział w podejmowaniu kluczowych dla danego środowiska decyzji, gdyż działają liczne stowarzyszenia, organizacje pozarządowe czy aktywne grupy społeczne będące wyrazicielami wspólnych interesów. Dzieje się tak przede wszystkim dlatego, że władze są bliżej problemów i potrzeb obywateli.

W ujęciu modelowym zarządzania progresywnego wraz ze współdziałaniem środowisk lokalnych idzie w parze rozpoznawanie potrzeb, tzw. **diagnoza potrzeb**, z uwzględnieniem uwarunkowań terytorialnych, której najpełniej dokonują podmioty lokalne, gdyż występują tu silniejsze więzi wynikające ze wspólnoty interesów i potrzeb, a także z poczucia zakorzenienia i przynależności do grupy. Znajomość tych potrzeb powinna przekładać się na rozwiązywanie licznych spraw społecznych. Należy podkreślić, że chodzi o te potrzeby i ich zaspokajanie, które są typowe i specyficzne dla danej społeczności¹⁸. Dotyczą one licznych problemów, np. stanu środowiska, edukacji czy kształtowania opieki zdrowotnej na danym terenie¹⁹.

Z problemem lokalnego rozstrzygania co do prawidłowości zaspokajania potrzeb łączy się też zagadnienie **partycypacji społecznej**. Jest ona jednym z kluczowych pojęć porterowskiej dyskursywnej analizy „wspólnej wartości”, która jest częścią rzeczywistości społecznej²⁰. Zakłada ona, że tylko demokratyczne, a zarazem partycypacyjne podejście, czyli takie, w którym dwie lub więcej stron współdziała w przygotowaniu planów, zapewnia prawidłową realizację określonej lokalnej, ale też regionalnej polityki²¹. Podejście to ma, co warto podkreślić, bezpośredni związek z poziomem lokalnym przez współdział licznych środowisk w rozwiązywaniu ich istotnych problemów. Współdział w decyzjach zwiększa odpowiedzialność za przyszły kształt

¹⁸ A. Kurzynowski, *Polityka społeczna globalna i lokalna. Pożądane relacje* (w:) *Polityka społeczna. Globalna i lokalna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa 1999, s. 29.

¹⁹ Ogólnie ujmując, potrzeby społeczne są to odczuwane przez jednostkę stany braku czegoś, co w związku ze strukturą organizmu, indywidualnym doświadczeniem oraz miejscem jednostki w społeczeństwie jest niezbędne do utrzymania jej przy życiu, umożliwienia jej rozwoju, utrzymania określonej roli społecznej, zachowania równowagi psychicznej. Powyższa definicja dotyczy potrzeb jako takich, eksponuje je jako stan szczególnie w powiązaniu z brakiem ich zaspokojenia czy niedostatkiem na różnych poziomach percepcji.

²⁰ M.E. Porter, M.R. Kramer, *The big idea. Creating shared value*, Harvard Business Review 2011, January–February.

²¹ E. Ostrom, *Dysponowanie wspólnymi zasobami*, Warszawa 2013, s. 128.

zachowań i bezpieczeństwo społeczno-ekonomiczne regionu. Jest to stan oczekiwany w odniesieniu do wszystkich członków społeczności i oznacza tworzenie mechanizmów ułatwiających zaspokojenie rzeczywistych, a nie narzuconych odgórnie, nieistniejących potrzeb. Partycypacja społeczna polega na komunikowaniu się z licznymi podmiotami i władzami gminy oraz na ich obustronnej współpracy w celu określania i rozwiązywania problemów²². Skutkuje to sprawnym i efektywnym funkcjonowaniem z reguły więcej niż jednej społeczności lokalnej, gdyż jednocześnie powoduje pełniejszą integrację ponadlokalnych środowisk. Integracja ta przekłada się na tworzenie i umacnianie więzi społecznych.

Za przewagą zarządzania progresywnego w stosunku do innych typów zarządzania przemawia fakt, że po pierwsze wykorzystywane są siły wspierające oddolną inicjatywę, po drugie zapewnia ono najskuteczniejsze wykorzystanie środków finansowych, gdyż przeznaczane są na prawidłowo zdiagnozowane potrzeby.

W zarządzaniu progresywnym wykorzystuje się sprawdzone metody kierowania organizacją, które zostały wypracowane na gruncie zarządzania strategicznego, rozumianego jako proces informacyjno-decyzyjny (wspomagany funkcjami planowania, organizacji i kontroli)²³. Istotnym elementem zarządzania strategicznego jest planowanie i ustalanie programu, celów oraz wybieranie środków i sposobów ich osiągnięcia. Plany te definiują ogólne cele organizacji²⁴.

W ujęciu modelowym w zarządzaniu strategicznym, które można stosować w zarządzaniu progresywnym, istotne jest też rozstrzyganie o kluczowych problemach działalności organizacji i o jej rozwoju ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływań otoczenia i czynników własnego potencjału wytwórczego²⁵. Jest to rozumowanie proste i powszechnie występujące

²² Podstawą partycypacji jest uznanie legalności wybranej demokratycznie władzy i partnerstwo władz z grupami i organizacjami mieszkańców. Opiera się ona również na założeniu, że udział obywateli w zarządzaniu demokratycznym państwem nie powinien być ograniczony wyłącznie do głosowania w wyborach.

²³ M. Hammer, J. Michael, *The agenda...*, s. 129.

²⁴ L.E. Swayne, W.J. Duncan, P.M. Ginter, *Zarządzanie w ochronie zdrowia*, red. J. Klich, Warszawa 2012, s. 22.

²⁵ Termin „zarządzanie strategiczne” został zaproponowany przez Alfreda D. Chandlera w 1962 r. jako: „Ustalenie podstawowych, długoterminowych celów przedsiębiorstwa oraz przyjęcie kierunków działania i przydział zasobów do osiągnięcia tych celów” (A.D. Chandler, *Strategy and chapters in the history of the Americans industrial enterprises*, Massachusetts 1962, s. 326).

z uwagi na jego wymiar aplikacyjny²⁶. Na tym gruncie wykorzystywane jest założenie, że jest to taki proces, który uwzględnia zmiany o charakterze politycznym, ekonomicznym, demograficznym, cywilizacyjnym, technologicznym oraz społecznym, w tym kulturowym. Proces ten obejmuje trzy wzajemnie współzależne fazy, a mianowicie: przeprowadzenie analizy strategicznej oraz sformułowanie strategii, a następnie implementację strategii²⁷.

W zarządzaniu strategicznym w postępowaniu progresywnym przyjmuje się, że każda z faz zarządzania strategicznego ma swoją przydatność pragmatyczną i wytycza kierunki postępowania²⁸. W pierwszej fazie, tzn. **przeprowadzenia analizy**, następuje określenie celów działania wraz z oszacowaniem czynników zewnętrznych, w tym szans i zagrożeń. Kolejno badane są czynniki wewnętrzne przez słabe i mocne strony organizacji, co daje podstawę do sformułowania strategii oraz pozycjonowania organizacji w ramach zmieniającego się otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego²⁹. Można dzięki temu przewidywać sytuacje kryzysowe. Organizacje, które potrafią przewidywać i oceniać czynniki zewnętrzne, są przez to w stanie rozpoznać potrzeby rynku i zastosować odpowiednie nowe technologie czy nowoczesne systemy realizacji usług, a to daje im możliwość rozwoju i przewagi konkurencyjnej³⁰. Istotnym wyzwaniem dla organizacji jest rozpoznanie najbardziej prawdopodobnych zmian oraz planowanie przyszłości w kontekście tych zmian. W kolejnej fazie, istotnej też dla zarządzania progresywnego, następuje **sformułowanie strategii**. Etap ten jest ważny, ponieważ w zarządzaniu organizacją w gospodarce rynkowej bardzo istotna jest prawidłowa strategia, którą można traktować jako koncepcję wzajemnego oddziaływania w dłuższym okresie oraz jako kierunek rozwoju danej organizacji. Dzięki prawidłowo opracowanej, a następnie wdrożonej strategii możliwy jest napływ kapitału do tych sfer, które przynoszą ponadprzeciętne zyski z jego zainwestowania³¹. W celu doboru strategii istotne jest jej opracowanie, wariantowanie, a następnie

²⁶ M. Hammer, J. Champy, *Reengineering w przedsiębiorstwie*, Warszawa 1996, s. 120.

²⁷ D. Walters, *Operation management. Producing goods and services*, Essex 2002, s. 60–61.

²⁸ S. Kobjeko, *Zarządzanie strategiczne w warunkach niepewności (w:) Przedsiębiorstwo a narastająca niestabilność otoczenia*, red. R. Sobiecki, J. Pietrewicz, Warszawa 2012, s. 387–368.

²⁹ *Uncertain times: Kenneth Arrow and the changing economics of health care*, ed. P.J. Hamner, Durham–London 2003, s. 61.

³⁰ *Business process change management. ARIS in practice*, Berlin 2003, s. 125.

³¹ Koncepcja strategii została na stałe wprowadzona do literatury dotyczącej zarządzania już w latach 50. ubiegłego wieku w Harvard Business School. Jej istotą jest skoordynowane

wybór strategii optymalnej. Wyraźne uświadomienie poszczególnych faz zarządzania doprowadza do kolejnego etapu, którym jest **implementacja strategii**, co oznacza wdrożenie planów przy jednoczesnym integrowaniu programów strategicznych, doskonalenie organizacji, zapewnienie strategicznej kontroli i kierownictwa³². Ten etap obejmuje też administrowanie, kontrolę i ewaluację³³.

W perspektywie należy przypuszczać, że w tego typu podejściu do zarządzania wystąpić może tendencja do wypracowywania zbieżnej strategii nie tylko w jednej organizacji, lecz także w kilku organizacjach czy w większej ich liczbie. Celem byłoby opracowanie wspólnych dróg postępowania w organizacjach o zbliżonym profilu czy zbliżonych problemach. Jest to troska nie tylko o własną firmę, lecz także „[...] o nadanie kierunku, w jakim zmierza pewien zbiór firm mających wspólne problemy”³⁴. Aczkolwiek w takim rozwiązaniu przeszkodą mogłyby być przepisy antymonopolowe upatrujące w tym zмовy trustowej, która uznaje za nielegalne monopolizowanie działalności gospodarczej i traktuje ją jako przestępstwo gospodarcze.

W zarządzaniu progresywnym istotną metodą jest też podejście wypracowane przez **rachunkowość zarządczą**, która jest procesem identyfikacji, pomiaru, analizy, przygotowania informacji, które następnie wykorzystywane są przez kierowników do planowania, oceny i kontroli w procesie podejmowania decyzji. Rachunkowość zarządcza dostarcza informacji stosowanych przede wszystkim przez użytkowników wewnątrz organizacji gospodarczej³⁵. Rachunkowość ta związana jest z zarządzaniem strategicznym, gdyż dotyczy specyficznego typu kontroli menedżerskiej przy zastosowaniu systemu wskaźników i miar. Miary te, zbudowane na podstawie zebranych informacji zarządczych, uwzględniają z jednej strony element pozwalający na ocenę efektywności wykorzystania kapitału, z drugiej zaś pozwalają „[...] określić

poszukiwanie i realizowanie celów i polityki, które razem wskazują na pozycję rynkową organizacji. Jest to zarazem narzędzie, dzięki któremu przedsiębiorstwo utrzymuje równowagę w odniesieniu do swojego otoczenia.

³² *System VBM i zysk ekonomiczny. Projektowanie wdrażanie, stosowanie*, red. A. Cwynar, P. Dżurak, Warszawa 2010, s. 18.

³³ Ch.W. Hofer, D.E. Schendel, *Strategy formulation. Analytical concepts*, Minnesota 1978, s. 130.

³⁴ J.A. Stoner, R.E. Freeman, D.R. Gilbert, *Kierowanie*, Warszawa 2001, s. 277.

³⁵ J. Turyna, *System informacyjny rachunkowości w podejmowaniu decyzji zarządczych*, Warszawa 1997, s. 114.

stopień realizacji oczekiwań inwestorów np. miar zgodnych z podejściem zwrotu z zainwestowanego kapitału lub zysku ekonomicznego”³⁶.

W rachunkowości zarządczej uwaga menedżerów koncentruje się na długoterminowym planowaniu rozwoju firm, niezbędnym w czasach dynamicznego rozprzestrzeniania się nowych technologii oraz presji rynków kapitałowych na trwałą poprawę wyników finansowych. Podejście to pozwala, po pierwsze, łączyć czasową ocenę stanu założonych zamierzeń ekonomicznych z ich pozycją finansową na tle wartości planowanych. Po drugie, co jest jeszcze ważniejsze, umożliwia szacowanie kosztu i terminu zakończenia projektu, które określa się na podstawie tendencji, które ujawniły się w dotychczasowej realizacji obiektu.

Następną metodą wykorzystywaną w zarządzaniu progresywnym, a zaczerpniętą z zarządzania strategicznego, są założenia i doświadczenia wypracowane na gruncie opracowanym w podejściu nazwanym kompleksowym zarządzaniem jakością³⁷ (*total quality management – TQM*)³⁸. Zarządzanie jakością „[...] jest to sposób zarządzania organizacją skoncentrowany na jakości, oparty na udziale wszystkich członków organizacji i nakierowany na osiągnięcie długotrwałego sukcesu dzięki zadowoleniu klienta, korzyściom dla wszystkich członków organizacji i dla społeczeństwa”³⁹. Ważna jest tu jakość pracy nie tylko poszczególnych członków, lecz także całych zespołów, przez zaangażowanie i ciągłe podnoszenie swoich kwalifikacji.

Biorąc pod uwagę potencjalne zastosowania teorii TQM w praktyce, można ją określić jako funkcję dwóch zmiennych – oczekiwań klientów

³⁶ *Value based management. Koncepcje, narzędzia, przykłady*, red. A. Szablewski, K. Pniewski, B. Bartoszewicz, Warszawa 2008, s. 69.

³⁷ „Jakość usługi to miara wskazująca, w jakiej mierze realizacja konkretnego świadczenia odpowiada oczekiwaniom klienta. Świadczenie usługi wysokiej jakości oznacza stałe spełnianie przez dostawcę oczekiwań swoich klientów” (J. Mazur, *Zarządzanie marketingiem usług*, Warszawa 2001, s. 9–26).

³⁸ Pojęcie „zarządzanie przez jakość” pojawiło się na przełomie lat 70. i 80. XX w. w USA i szybko stało się modną, choć – jak pokazały doświadczenia przedsiębiorstw – słabo rozumianą koncepcją. Jednak źródła TQM należy szukać już w latach 20. XX w. Prowadzone w latach 20. badania Waltera Shewharta nad statystycznym opisem zmienności w produkcji zaowocowały opracowaniem założeń statystycznego sterowania procesami, a później statystycznego sterowania jakością. Metody te zostały wykorzystane już w czasie II wojny światowej w przemyśle zbrojeniowym Stanów Zjednoczonych. Jednak szok popytowy, jaki nastąpił po zakończeniu wojny, spowodował, że kwestie jakości zeszły na dalszy plan.

³⁹ A. Hamrol, *Zarządzanie jakością z przykładami*, Warszawa 2005, s. 67.

i ich rzeczywistych doznań podczas świadczenia usługi (lub efektów, jakie w jej wyniku otrzymali)⁴⁰. Podejście to kładzie nacisk na społeczny aspekt działalności, który jest realizowany z uwzględnieniem podnoszenia jakości pracy czy świadczenia usług.

Zastosowanie TQM w zarządzaniu progresywnym w praktyce wiąże się z:

- 1) doskonaleniem nawet drobnych obszarów działalności podmiotów. Doskonalenie to odbywa się nie tylko przez zmiany technologii pracy, lecz także przez drobne usprawnienia. Przyczyną takiego podejścia jest wykorzystanie rachunku ekonomicznego, zgodnie z którym nie tylko duże inwestycje wiążące się z nakładami procentują wyższą jakością, lecz także efekt ten osiągany jest drobnymi, oddolnymi inicjatywami;
- 2) właściwą motywacją pracowników, czyli takim procesem, który wzmacnia zachowania człowieka, tak aby można było osiągnąć zamierzony efekt menedżerski. Jest to umiejętność wykorzystania zachowań człowieka w celu osiągnięcia poprawy warunków funkcjonowania organizacji. Niewłaściwe motywowanie pracowników może być przyczyną problemów w utrzymaniu jakości pracy⁴¹;
- 3) synchronizacją pracy poszczególnych stanowisk, co pozwala minimalizować koszty organizacyjne. Synchronizacja zadań sprawia, że praca nie jest destabilizowana przez ciągłe zmiany i maksymalizuje czas pracy.

Należy zgodzić się z poglądem, że wśród wymienionych warunków zarządzania jakością szczególnie istotne w zarządzaniu progresywnym jest tworzenie wysokiej motywacji wśród pracowników, kreowanej nie przez stały nadzór nad realizowaniem różnorodnych działań, lecz przez budowanie zaufania. Możliwe jest to wtedy, gdy pracownicy są traktowani jak partnerzy informowani o celach i zadaniach organizacji, o jej misji i strategii, tak by mogli utożsamiać się z nią przez akceptację i zgodność celów osobistych z jej celami⁴². Ważne jest, aby cele przedstawione pracownikom odczytywane były przez nich jako osiągalne i dające efekt.

⁴⁰ Zob. www.jointcommission.org/accreditation/accreditation_main.aspx (data dostępu: 12.01.2014).

⁴¹ Zaledwie kilka procent błędów powodowanych jest przez pracowników przy linii produkcyjnej.

⁴² Oprócz płac bardzo ważnym elementem wpływającym na motywację pracowników jest ocena pracownicza. Ocena jest narzędziem motywacji, awansu (bądź też degradacji). Ocena musi być oceną ludzi przez innych ludzi. Powinna być jawną i sprawiedliwą informacją o poziomie zasobów ludzkich w firmie. Dzięki temu pozwala realizować strategię rozwoju.

Jak już ustalono, w zarządzaniu progresywnym dbanie o wysoką jakość realizowanych działań pozwala na dopasowanie się do wymogów klienta czy też instytucji nadzorujących poszczególne branże. Zadanie to jest niezwykle istotne, pozwala bowiem określić precyzyjnie czas, odpowiednią ilość produkowanych dóbr i usług, dzięki czemu istnieje możliwość ich zbycia na optymalną skalę. Tego typu czynność jest też kluczowa z tego względu, że pozwala na uniknięcie nadmiaru działań albo ich niedoboru, a to zawsze ogranicza niepożądane koszty, nie tylko finansowe. Istotne jest też powiązanie jakości działalności z planami strategicznymi i tu odpowiedzią jest wybór kilku najważniejszych zadań i koncentracja wysiłku na krytycznych z perspektywy zbycia aspektach działalności.

Wdrażając systemy jakości, nie należy pomijać pewnych niebezpieczeństw w przypadku nadmiernego, literalnego zaufania do zastosowanych norm. Mogą to być np.:

- a) fałszywe poczucie bezpieczeństwa, które wynika z faktu, że samo stosowanie się do standardów zapewni wysoką jakość;
- b) rozwój biurokracji w organizacji, która rozwijać się może wraz z wdrażaniem kolejnych norm;
- c) ograniczanie innowacyjności przez brak motywacji do szukania nowych rozwiązań i poprawy stanu obecnego. Wygodne jest poprzestanie na wymaganej specyfikacji technicznej, która ogranicza potrzebę doskonalenia.

Warto zauważyć, że wyliczone ograniczenia wynikające z podporządkowania się normom jakości nie deprecjonują ich stosowania, są jedynie formą wskazania, że w zarządzaniu progresywnym nie można ograniczyć się do bezkrytycznego stosowania nawet najlepiej działającego systemu.

Z problemem jakości w zarządzaniu progresywnym szczególnie łączy się potrzeba tworzenia przewagi konkurencyjnej opartej na sukcesie, która musi przekładać się nie tylko na działalność organizacji, lecz także na korzyści dla społeczeństwa i środowiska przyrodniczego. Z uwagi na to podmiot musi uwzględniać potrzeby szeroko rozumianego otoczenia. Mowa jest o społecznej odpowiedzialności biznesu (*corporate social responsibility* – CSR). Koncepcja ta przez fakt, że istotna jest w niej partycypacja społeczna, która w istocie polega na komunikowaniu się z licznymi podmiotami, klientami czy np. władzami gminy oraz ich obustronnej współpracy w celu określania i rozwiązywania problemów, ma ścisły związek z zarządzaniem progresywnym.

W praktyce gospodarczej koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu wdrażana jest nie tylko przez wielkie korporacje czy duże firmy. Coraz częściej stosowana jest również przez małe i średnie przedsiębiorstwa, które w większym stopniu przyczyniają się do rozwoju lokalnego otoczenia i społeczeństwa.

3. Zarządzanie progresywne w ochronie zdrowia

Zarządzanie w ochronie zdrowia jest procesem zbieżnym z zarządzaniem w innych sektorach. Jednak z uwagi na tok postępowania i rozumienia organizacji oraz specyfikę świadczonych usług – w przypadku usług zdrowotnych występują różnice. Różnice te powodują, że podmioty lecznicze określane są jako unikatowe, gdyż:

- niejednoznaczny jest pomiar efektów ich pracy;
- wiele usług ma charakter natychmiastowy, nie da się ich odłożyć na późniejszy termin;
- wysoki jest poziom specjalizacji;
- niezbędna jest koordynacja pracy różnych specjalistów, np. lekarzy, farmaceutów, inżynierów, psychologów, rehabilitantów;
- świadczone usługi trudno poddać kontroli oraz nie ma na nie gwarancji;
- mała jest tolerancja na błędy;
- wymagana jest specjalistyczna aparatura;
- istnieje silna lojalność zawodowa lekarzy;
- rośnie świadomość medyczna i praw pacjenta;
- postępuje globalizacja informacji, dająca możliwość poszukiwania najlepszych ośrodków medycznych i metod leczenia⁴³.

Zarządzanie w innych sektorach może mieć zbliżone cechy. Jednak charakterystyczne dla podmiotów leczniczych jest to, że wymienione cechy występują jednocześnie. Dlatego istotne jest kompleksowe podejście do zarządzania, które może być zrealizowane przez zastosowanie, aplikację zarządzania progresywnego w kierowaniu procesami zachodzącymi w sektorze ochrony zdrowia i jego otoczeniu, które – co należy powtórzyć – w istocie jest poszerzoną wersją zarządzania strategicznego. Samo zarządzanie

⁴³ S. Morris, N. Devlin, D. Parkin, *Ekonomia w ochronie zdrowia*, Warszawa 2012, s. 26–27.

strategiczne w ochronie zdrowia zaczęło być wdrażane od lat 80. XX w. Opóźnienie tego wdrażania w stosunku do innych dziedzin gospodarki zostało spowodowane tym, że podmioty opieki zdrowotnej były to głównie organizacje *non profit*. Prowadząc swoją działalność, organizacje te skupiały się na wspieraniu prywatnego lub publicznego sektora, nie kierując się osiągnięciem zysku. Oznaczało to w praktyce, że środki finansowe organizacji były przeznaczane głównie na realizację celów statutowych.

Na tradycyjny sposób kierowania w placówkach medycznych składa się: planowanie, organizacja, obsadzanie stanowisk, kontrola powierzonych zadań oraz doskonalenie. Cykl taki jest potrzebny do zapewnienia rozwoju placówkom przez zwrócenie szczególnej uwagi na ich otoczenie makro (demograficzne, społeczne, ekonomiczne, polityczne) i otoczenie sektorowe oraz badanie wpływu tego otoczenia na samą organizację z jednoczesnym badaniem wewnętrznych potrzeb i istniejących barier. W tym kształcie nowoczesny menedżer w sektorze ochrony zdrowia powinien być jednocześnie:

- projektantem,
- strategiem,
- liderem.

Istotne jest, aby jako **projektant** menedżer utrzymywał wewnętrzną spójność podmiotu leczniczego, której istotą jest właściwa struktura organizacyjna ukierunkowana na istniejące innowacje, oraz reagował na pojawiające się zmiany. Ważnym aspektem kierowania jest wysoka dbałość o jakość świadczonych usług medycznych. W zakresie funkcji **strategicznych** istotna jest umiejętność adaptacji do zmieniającego się otoczenia oraz przewidywanie kierunków zmian, tak aby organizacja była na czołowych miejscach wśród podobnych placówek pod względem stosowanych technologii medycznych czy nowych metod leczenia. Pełniąc funkcję **lidera**, menedżer powinien starać się tak motywować zarówno „biały personel”, jak i administrację oraz pozostałych zatrudnionych, aby realizować określone wizje oraz misję organizacji.

Elementem zbieżnym zarządzania progresywnego z zarządzaniem strategicznym w ochronie zdrowia jest **ustawiczne, nastawione na rozwój, kreatywne rozstrzygnięcie o kluczowych problemach organizacji**, tzn. ciągłe poszukiwanie nowoczesnych kierunków postępowania. Przejawia się ono przez szukanie nietypowych rozwiązań. Taki typ postępowania związany jest z ciągłymi zmianami, które wynikają ze stale rosnących potrzeb zdrowotnych i oczekiwań klientów. Zmiany te powodują, że podmioty

medyczne, aby utrzymać się na rynku, muszą ewoluować. Stąd wymóg ustawicznego dostosowywania się do istniejących warunków zewnętrznych i wewnętrznych, przy czym cechą charakterystyczną takiego podejścia jest z jednej strony częste odrzucanie tego, co mogło nawet być w przeszłości efektywne, a z drugiej świadomość, że nie ma jednej, stałej recepty na pokonanie konkurencji i utrzymanie się na rynku.

Rozwiązaniem w rozwojowym podejściu do sektora ochrony zdrowia może być zastosowanie strategii nazwanej „opieką koordynowaną”, mającej na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia przy ograniczeniu zbędnych kosztów opieki zdrowotnej przez szereg mechanizmów. W tej strategii mieści się: motywowanie lekarzy do wyboru optymalnych form opieki, oceny medycznej czy konieczności dostarczania wybranych usług z wyważaniem kosztów ponoszonych na przykład przez szpitale przez kontrole długości pobytu i prowadzenie zabiegów w trybie ambulatoryjnym.

Nawiązując do wcześniej przedstawionego aspektu kreatywności w zarządzaniu progresywnym, należy stwierdzić, że charakterystyczny dla ochrony zdrowia jest kierunek postępowania, który przejawia się całościową opieką nad pacjentem, z położeniem nacisku na osoby starsze, na podstawie kryterium choroby⁴⁴. Do tego niezbędna jest – poza oceną medyczną przypadku, wykonaną przez lekarza – również ocena potrzeb i oczekiwań samego klienta. Na bazie tych ocen następuje świadczenie stosownych usług zdrowotnych – od intensywnej hospitalizacji, związanej z ostrymi przypadkami, przez wizytę u lekarza, do wizyty w domu klienta. Kolejną cechą kreatywnego, dynamicznego podejścia w progresywnym modelu zarządzania jest przeszkolenie całego „białego personelu”, w tym pielęgniarek, po to, aby istniała gotowość świadczenia usług we wszystkich tych formach opieki. Następnie niezbędne jest zastosowanie badania poziomu satysfakcji klienta co do jakości świadczonych mu usług. Istotne jest też opracowanie systemu informatycznego, który wspomagać będzie wszystkie etapy opieki nad pacjentem wraz z analizą danych. Ten typ zarządzania został skutecznie

⁴⁴ Systemowe podejście polega na zrozumieniu istoty organizacji wraz z jej otoczeniem oraz odszukaniu związków między nimi. Istotne jest określenie celu organizacji oraz zidentyfikowanie zmiennych oraz wzajemnych relacji, które mają wpływ na decyzje zarządcze. Takie rozumowanie daje całościowy obraz problemu, a to w konsekwencji doprowadza do koncentracji na tych zagadnieniach.

zastosowany między innymi w Ośrodku Medycznym Nowej Anglii w Bostonie na wydziale pediatricznym i hematologiczno-onkologicznym w latach 80. ubiegłego wieku⁴⁵.

Istnieje niewątpliwie wiele problemów w kreatywnym podejściu w zarządzaniu progresywnym, szczególnie w ochronie zdrowia, przy czym jednym z najważniejszych jest **poziom wykształcenia kadr**, a zwłaszcza kadr kierowniczych. Ważny jest przy tym nie tylko aktualny poziom wykształcenia – szczególnie istotna jest chęć i potrzeba kadry ustawicznego kształcenia i podnoszenia własnych kwalifikacji zarówno:

- *stricte* medycznych, jak i
- związanych z zarządzaniem organizacją.

Odnosząc się do wysokich **kwalifikacji medycznych**, należy zauważyć, że lekarze, by wyleczyć pacjenta, muszą często poza wiedzą medyczną posiadać również odwagę podejmowania niepewnych działań, które mogą być niezgodne z opiniami innych lekarzy czy ogólnie przyjętymi zasadami. Skutkiem tego może być odniesiony sukces lub – co musi być brane pod uwagę – porażka wiążąca się nawet ze śmiercią chorego.

W zakresie **kwalifikacji związanych z zarządzaniem organizacją** liczne reformy w ochronie zdrowia są procesem, wraz z którym wzrastać powinien czy wręcz go wyprzedzać, poziom wiedzy menedżerów różnego typu podmiotów leczniczych. Nowoczesny menedżer posiada nie tylko wiedzę na tematy ogólne, jest przede wszystkim gruntownie wykształconą osobą, która rozumie przemiany zachodzące w gospodarce, także potrafi rozmawiać, negocjować i rozumieć swoich pracowników oraz dopingować ich do wydajniejszej pracy. To powoduje ciągłą konieczność podnoszenia poziomu profesjonalnego przygotowania i dostosowywania wiedzy do stale zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych.

Cechami charakteryzującymi zarządzanie progresywne w ochronie zdrowia jest kierunek działań poprzez **określenie (diagnozę) potrzeb zdrowotnych**, w tym stanu zdrowia mężczyzn i kobiet na tle ich zachowań antydestrukcyjnych i prozdrowotnych, a następnie dostosowanie do nich potencjału wytwórczego⁴⁶. Warto zatrzymać się nad istotą potrzeb zdrowotnych, które są zasadniczo odmienne od innych potrzeb społecznych. Są one

⁴⁵ S.M. Shortell, A.D. Kaluzny, *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Kraków 2011, s. 23–24.

⁴⁶ A. Bowling, *Research methods in health. Investigating health and health service*, Philadelphia 1997, s. 48.

różnie definiowane. Bywają postrzegane jako stan zaistniały w wyniku starości, stresu, inwalidztwa, kalectwa, zachowań autodestrukcyjnych, w tym ryzyka zachorowania i śmierci⁴⁷. Jest to zatem stan związany z rozmaitego typu dyskomfortem zdrowotnym, wymagającym pewnej interwencji w celu jego ograniczenia. Nie można jednak zgodzić się, że potrzebą zdrowotną jest tylko specyficzny stan. Jest to rozumienie zbyt wąskie i sprowadzone do statycznego wymiaru egzystencji (szerzej na temat potrzeb zdrowotnych i ich diagnozy w rozdziale 2).

Innym podejściem do potrzeb zdrowotnych, a zarazem sposobem ich klasyfikacji jest opinia rozpatrująca i traktująca je zarówno jako popyt na zdrowie (potrzeby zdrowotne po stronie popytu), wynikający z obiektywnie istniejącego stanu zdrowia, jak i jako podaż usług zdrowotnych (potrzeby zdrowotne po stronie podaży)⁴⁸, związana jest z korzystaniem z opieki zdrowotnej⁴⁹, czyli funkcjonuje jako element działań naprawczych dotyczących praktyki ochrony zdrowia⁵⁰.

Powyższe sformułowanie definicyjne wymaga bliższego wyjaśnienia, czym są potrzeby zdrowotne po stronie popytu i po stronie podaży. Pierwsze z tych sformułowań dotyczy liczby usług czy też świadczeń, które powinny być dostarczone społeczeństwu za pomocą systemu ochrony zdrowia. Są one wtedy zgłaszane przez pacjentów jako dolegliwość czy choroba, ewentualnie jako element zabezpieczenia przed chorobą. Ten stan określić można przez porównanie z sytuacją innych i odniesienie się do zasad sprawiedliwości społecznej czy jako różnicę, która powstaje między rzeczywistym a idealnym stanem zdrowia.

Potrzeby zdrowotne po stronie podaży to z kolei zorganizowana działalność mająca na celu utrzymanie w dobrym stanie zdrowia członków społeczności przez leczenie i zapobieganie chorobom w wyniku szerzenia oświaty zdrowotnej, co skutkuje poprawą stanu zdrowia, a w konsekwencji

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ J. Bradshaw, *A taxonomy of social need* (w:) *Problems and progress in medical care: Essays on current research*, red. G. McLachlan, Oxford 1972, s. 73–80.

⁴⁹ M. Burda, Ch. Wyplosz, *Makroekonomia. Podręcznik europejski*, Warszawa 2000, s. 366.

⁵⁰ Cechą charakterystyczną potrzeb zdrowotnych jest to, że nie da się ich oddzielić od potrzeb opieki zdrowotnej. Mówimy wtedy o **potrzebach zdrowotnych po stronie podaży** (czyli tej stronie, gdzie zaangażowane są czynniki wytwórcze w celu zaoferowania dóbr i usług). Interpretacje potrzeb zdrowotnych z perspektywy dostarczania usług medycznych są interpretacjami ekonomicznymi i są wystarczające, jeżeli akceptowana jest społeczna perspektywa definiowania zdrowia.