



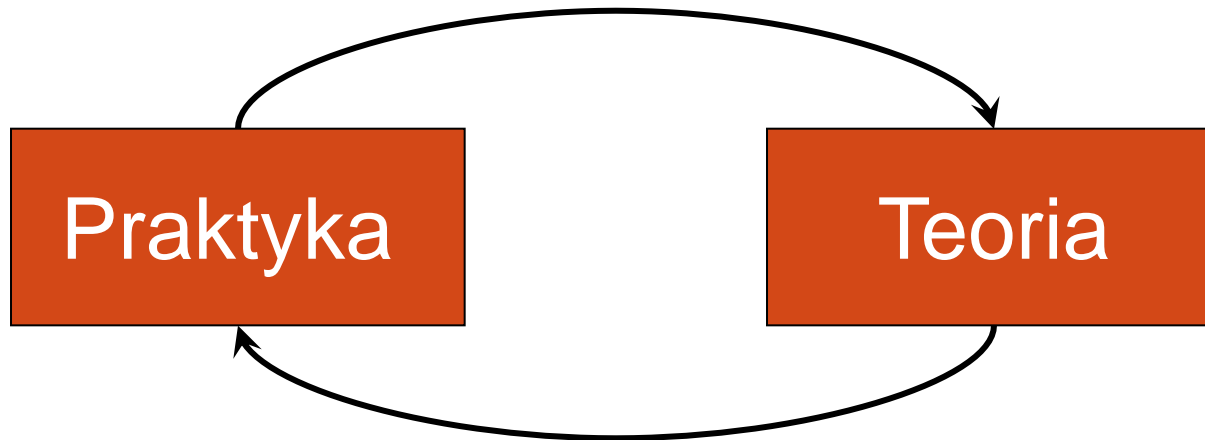
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

# Wsparcie procesu podejmowania decyzji w jednostce ochrony zdrowia

**Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach**  
**Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych**

Prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz – Wronka  
dr Agata Austen

Szklarska Poręba 16-17.06.2011



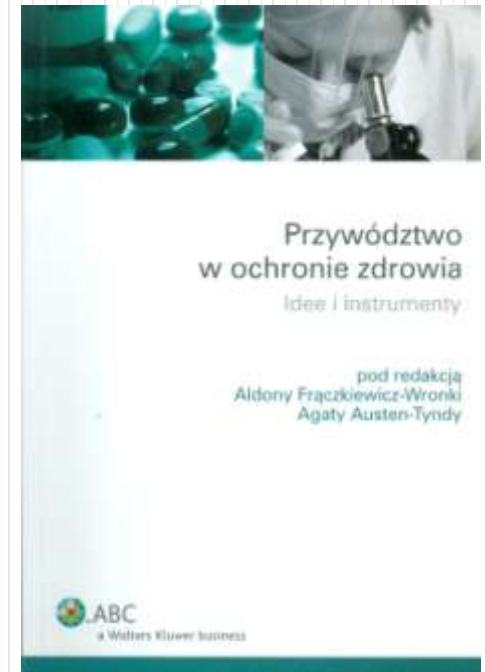
- S. Sudoł podkreśla, że rozpatrując zarządzanie na gruncie teoretycznym, wskazujemy na efekt, którym jest społecznie użyteczna wiedza w postaci ustalonych prawidłowości życia gospodarczego lub społecznego i teorii, które tłumaczą określoną dziedzinę rzeczywistości i/lub – dostarczając projekty do zastosowania – pomagają tę rzeczywistość racjonalizować.
- Zarządzanie jest także działaniem praktycznym, czyli świadomą i celową aktywnością ludzi dążących do zmiany istniejącej rzeczywistości gospodarczej lub społecznej.
- Postrzegane jest również jako swego rodzaju sztuka, rozumiana jako umiejętność, mistrzostwo wynikające z talentu, intuicji, wiedzy i doświadczenia praktycznego oraz łączenie tych wszystkich atrybutów, które jest konieczne do dobrego funkcjonowania organizacji

# Ostatnie publikacje

## zarządzanie w ochronie zdrowia

**Frączkiewicz-Wronka A.:**  
*Zarządzanie publiczne  
w teorii i praktyce ochrony  
zdrowia*, Wolters Kluwer,  
Warszawa 2009

- *Przywództwo w ochronie zdrowia.  
Idee i instrumenty*, A.  
Frączkiewicz-Wronka,  
A. Austen-Tynda (red.), Wolters  
Kluwer, Warszawa 2009

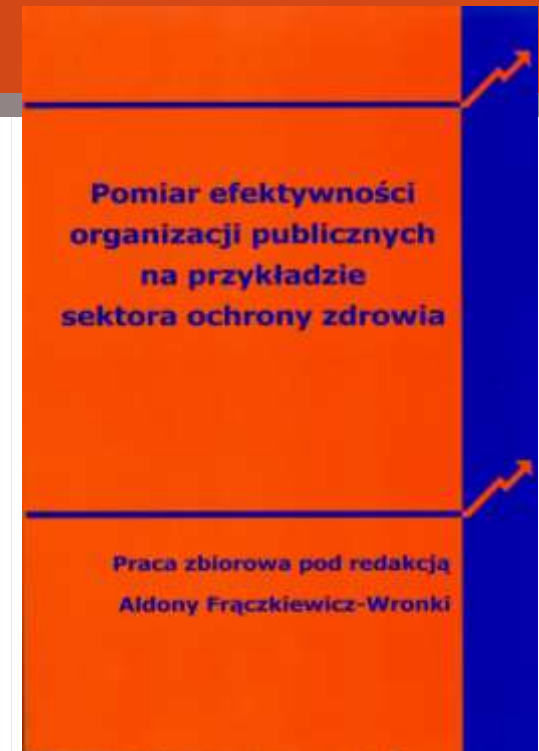


# Ostatnie publikacje

## zarządzanie w ochronie zdrowia

**Pomiar efektywności organizacji publicznych  
na przykładzie sektora ochrony zdrowia,  
A. Frączkiewicz-Wronka (red.), Wydawnictwo Akademii  
Ekonomicznej, Katowice 2010**

- **Ochrona zdrowia w regionie. Aspekty organizacyjne i prawne,  
A. Frączkiewicz-Wronka (red.), Wydawnictwo Akademii  
Ekonomicznej, Katowice 2005, (Katowice 2006 - II wydanie)**
- **Frączkiewicz-Wronka A., Jasłowski J., Owcorz-Cydzik B.,  
Sobusik D.: *Samorządowa polityka zdrowotna*, Wydawnictwo  
Akademii Ekonomicznej, Katowice 2004**



# Struktura wykładu

- **Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia**
- **Teoria RBV i RDT w podejmowaniu decyzji**
- **Teoria interesariuszy i znaczenie interesariuszy dla procesu podejmowania decyzji**
- **Wpływ i znaczenie poszczególnych grup interesariuszy – wyniki badań empirycznych**



# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

Kluczowe czynniki doskonałości organizacyjnej + strategie przywództwa.

## STRATEGIE PRZYWÓDZTWA: WIZJA, SZACUNEK, KOMUNIKACJA, DELEGOWANIE

**TROSKA  
O KLIENTÓW**

**CIĄGŁE  
DOSKONALENIE**

**ZAANGAŻOWANIE  
PERSONELU**

Źródło: opracowanie własne na podstawie J.R. Darling, S.A. Beebe: *Effective Entrepreneurial Communication In Organization Development: Achieving Excellence Based on Leadership Strategies and Values*. „Organization Development Journal”, Volume 25, Spring 2007, No. 1, s.76 – 81.

**Kluczem do sukcesu organizacji publicznych jest zidentyfikowanie i wzmacnianie zdolności strategicznej do tworzenia**

**maksymalnej wartości dla głównych zainteresowanych stron**

**przy założeniu rozsądnych kosztów, co w dobie ograniczania zasobów przeznaczanych na zaspokajanie potrzeb publicznych, rosnących oczekiwaniach społecznych, szerzącego się sceptycyzmu wobec instytucji publicznych**

**oraz**

**presji na realizowanie usług publicznych na poziomie zadawalającym dla interesariuszy staje się dla menedżerów organizacji publicznych trudnym zadaniem decyzyjnym**

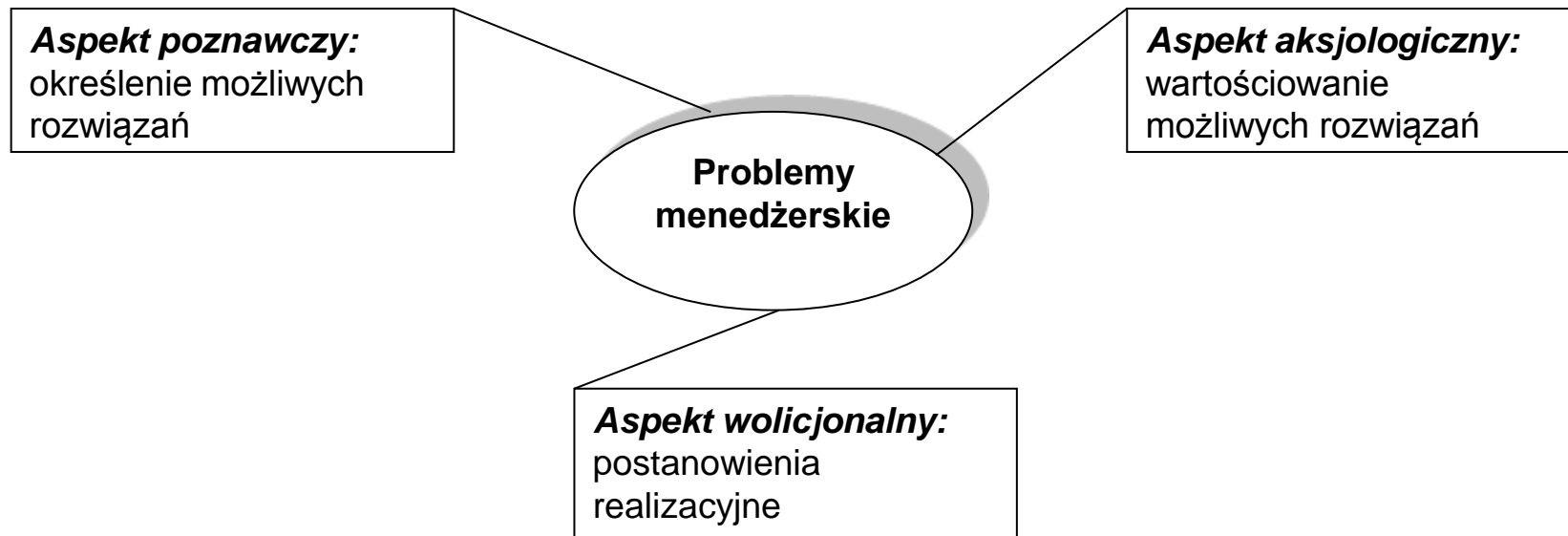
# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

***P. Drucker formułuje kilka przesłanek, które wpływają na efektywność decyzji menedżerskich:***

- precyzyjne zdefiniowanie problemu
- określenie czynników korzystnych dla organizacji
- opracowanie planów działania,
- odpowiedzialność za decyzje,
- odpowiedzialność za komunikację,
- zwiększona koncentracja na możliwościach zamiast problemów,
- produktywne zebrania,
- koncentracja na *my* zamiast *ja*

# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

## ZARZĄDZANIE = DECYDOWANIE



Rys. 1 Aspekty problemów menedżerskich.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bolesta-Kulułka K.: Decyzje menedżerskie. PWE, Warszawa 2003, s.43

# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

## Krąg przepływu informacji i zasileń w organizacjach publicznych



Źródło: opracowanie własne

# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

## Organizacje *non-profit*

- doświadczają więcej turbulencji, przerw, recyrkulacji i konfliktów
- realizują cele społecznie ważne, których hierarchia jest czasowo zmienna i uzależniona od aktualnie przeważających sił politycznych oraz preferencji wyborczych
- podejmowanie decyzji strategicznych wymaga uwzględnienia znacznych ograniczeń

## Organizacje *for-profit*

- procesy decyzyjne przebiegają zdecydowanie łagodniej i spokojniej
- działają w celu wypracowania zysku
- głównym kryterium jest efektywność ekonomiczna

**Brak rynków ekonomicznych i poleganie na zasobach finansowych dostarczanych przez rząd, co obniża motywację do podwyższania efektywności ekonomicznej oraz zdolność do racjonalnego rozmieszczenia zasobów**

**Silne otoczenie  
prawne  
ograniczające  
swobodę działania  
kadry  
zarządzającej  
poprzez kontrolę  
zewnętrzną**

**POWIĄZANIE  
Z  
OTOCZENIEM**

**Monopolistyczn  
a pozycja  
rządu, który jest  
prawie  
wyłącznym  
dostawcą  
pewnych usług**

**Intensywnie oddziałujące, złożone otoczenie polityczne, gdzie poprzez polityczne przetargi, lobbing, kształtowanie opinii publicznej czy też wpływanie na grupy interesu poszukuje się poparcia różnorodnych interesariuszy tak, aby pozyskać zasoby i legitymizację działania**

Trudny proces strategicznego podejmowania decyzji wskutek interwencji politycznych i dużego zaangażowania władz zewnętrznych i grup interesu.

Rozproszenie realnych struktur władzy są rozproszone i często wychodzą poza granice organizacji publicznej

Wyraźna hierarchia władzy formalnej z rozbudowaną kontrolą realizowaną przez wielorakie ośrodki.

## ORGANIZACJA

Wysoka pozycja wartości i presja normatywna dla decyzji i działań organizacyjnych.

Branie pod uwagę ogólnego interesu publicznego w działaniu

Niejednoznaczność celów wskutek czego cele organizacji są trudne do operacjonalizowania w postaci jasnych kryteriów efektywności

**Wysoki poziom  
zadowolenia z  
pracy mimo  
ograniczenia  
swobody**

Rozpowszechnienie  
stosowania  
patologicznych reguł  
i rutyn

**Etyczne oczekiwania  
wobec kadry  
zarządzającej**

**LUDZIE**

**Częsta  
wymiana  
kadry  
zarządzającej**

**Ostrożność i  
niezbyt  
ożywiona  
innowacyjność  
w zachowaniach  
organizacyjnych**

**Politykowanie  
jako sposób  
funkcjonowania w  
organizacji**

**Skłonność do  
autokratycznego stylu  
przywództwa i niechęć do  
delegowania władzy**

# Decyzje menedżerskie

- **Świadomy, nielosowy (nieprzypadkowy) wybór jednego z wielu (co najmniej dwóch) możliwych sposobów działania.**

**Decydować możemy wtedy, kiedy mamy kontrolę (przynajmniej częściową) nad sytuacją, w której działamy i nad własnymi reakcjami**

- ANKIETA 1
- Podejmowanie decyzji w jednostkach ochrony zdrowia

# Decyzje menedżerskie:

- są postanowieniami dotyczącymi działania innych ludzi
- to nie samo dokonanie wyboru, ale podjęcia określonych działań
- wymaga pewnego zakresu swobody działań
- jak wszelkie działania podlegają ograniczeniom

# Decyzje menedżerskie

- **Wewnątrz organizacji**
  - Profil działania
  - Redukcja kosztów
  - System motywacji
- **W otoczeniu organizacji**
  - Negocjacje
  - *Public relations*
  - Lobbying
- **Reaktywne**
  - Ofensywne i/lub defensywne działania w odpowiedzi na zmiany w otoczeniu
- **Proaktywne**
  - Wyprzedzające i/lub kreujące przyszłe zdarzenia

# Uruchomienie procesu decyzyjnego, kiedy

- **....ingerencja w przebieg spraw jest niezbędna i zasadna**
- **... istnieje choć jedno alternatywne rozwiązanie**
- **przewidujemy zagrożenia**
- **wybieramy spośród różnych atrakcyjnych celów**
- **wybieramy sposób osiągnięcia celu**
- **określamy kolejność zadań do wykonania**
- **dokonujemy selekcji w sytuacji nadmiaru (dostawcy, kandydaci do pracy)**
- **dokonujemy podziału ograniczonych zasobów**

# Kiedy nie uruchamiamy procesu decyzyjnego

- **Mamy zbyt ograniczony zakres swobody działania**
- **Nie mamy rozwiązań alternatywnych**
  - Nie powinno się „robić zmiany dla zmiany”
  - Wątpliwa zasadność działań typu „jeśli nie może być lepiej to niech chociaż będzie inaczej”

# Kiedy nie możemy mówić o dokonywaniu wyboru (decyzji)

- **Nie mamy wpływu na przebieg wydarzeń**
- **Zmienne wydarzenia mają dla nas jednakową wartość (to nas nie dotyczy lub jest bez znaczenia)**
- **Nie istnieje konieczność działań (zmiany mają charakter samokorygujący się)**
- **Problem skrajnie deterministyczny, to nie jest decyzja to jedyne prawidłowe rozwiązanie**

# Typy decyzji menedżerskich

Każda decyzja ma swoją charakterystykę, na którą składa się:

- **Treść** (obszar) rozwiązywanego problemu: produkcyjna (usługowa), finansowa i inwestycyjna, kadrowa, marketingowa, logistyczna, techniczna i technologiczna
- **Funkcja**: planistyczna, organizacyjno-koordynacyjna, motywacyjna i kontrolna
- **Struktura**
- Decyzje programowalne
  - Sytuacje ustrukturalizowane, zwykle typu decyzji operacyjnych i taktycznych
  - Procedury i algorytmu działania
  - Optymalizacja metodami matematycznymi
- Decyzje nieprogramowalne
  - Sytuacje nietypowe, nowe
  - Słabo ustrukturalizowane
  - Wiele „zmiennych”, duży stopień ryzyka
- Decyzje selekcyjne
  - W przypadkach nadmiaru
- Decyzje alokacyjne
  - W przypadkach deficytów
- Decyzje rankingowe
  - W przypadkach rozstrzygnięcia o sekwencji realizacji celów i zadań

- **ZAKRES**

- odległości **czasu** w jakim realizowana będzie decyzja
- zaangażowanych **zasobów** do realizacji decyzji
- istotności i rozległości **skutków**
  - Decyzje strategiczne
  - Decyzje taktyczne
  - Decyzje operacyjne

# Podejmowanie decyzji i działań wymaga

- uczestnictwa;
- kreowania pomysłów dla strategicznej interwencji (co z kolei zależy od sformułowania problemu i szukania rozwiązania);
- budowania koalicji wygrywającej wokół zaproponowanej strategii
- przeglądu, przyjęcia; realizowania, monitorowania i oceniania strategicznej interwencji formułowanej

w konsekwencji posiadanych zasobów,  
a następnie komunikowania się z interesariuszami

- ANKIETA 2
- Wykorzystanie zasobów do podejmowania decyzji w jednostkach ochrony zdrowia

Kategoria zasobów	Opis
<b>Ludzkie</b>	Szkolenia, doświadczenie, ocena sytuacji, wiedza oraz intuicja pracowników, menadżerów i pracowników technicznych, kursy atestacyjne,
<b>Finansowe</b>	Wszystkie rodzaje zasobów finansowych jakie przedsiębiorstwo wykorzystuje celem wdrożenia strategii, np. kredyty, dofinansowania, pożyczki, leasing, należności licencyjne, czynsze, dotacje, itp.
<b>Materialne</b>	Instalacje, wyposażenie, stosowane technologie, fabryki, majątek trwały
<b>Organizacyjne</b>	Związane ze strukturą organizacyjną, system kontroli i koordynacji działań organizacji, planowanie, kultura organizacyjna, relacje wewnętrzne i zewnętrzne, systemy jakości, standardy postępowania z pacjentem
	Architektura organizacji związana z relacjami jakie organizacja podejmuje z otoczeniem zewnętrznym, współpraca.

# RBV i RDT

Zasobowa koncepcja zarządzania strategicznego opiera się na założeniu, że kluczowym czynnikiem sukcesu przedsiębiorstwa jest **dysponowanie strategicznymi zasobami i umiejętnościami oraz ich dobre wykorzystanie.**

W podejściu zasobowym zakładamy, że jeżeli niektóre z zasobów i umiejętności organizacji pozwalają na wykorzystywanie szans oraz neutralizowanie zagrożeń, są dostępne niewielkiej liczbie przedsiębiorstw oraz są trudne do imitowania, to mogą przyczynić się do uzyskania przewagi konkurencyjnej.

## Relacje RBV i RDT

- **Możliwość uzyskania zasobów do działania organizacji od interesariuszy zależy od zasobów będących w posiadaniu organizacji**
- **Podjęjemy działania mające na celu zdobycie kontroli nad zasobami, w celu zmniejszenia zależności naszej organizacji od zasobów interesariuszy**
- **Głównym powodem naszej zależności od interesariuszy, których postrzegamy jako istotnych dla działania naszej organizacji, są zasoby jakimi dysponuje ten interesariusz, a ważne dla naszego działania**
- **Im więcej zasobów jesteśmy w stanie pozyskać z innych źródeł, tym większa szansa na pozyskanie zasobów od interesariusza**
- **System pomiaru wyników uwzględnia zasoby ważne dla poszczególnych interesariuszy**

# STRUKTURA OTOCZENIA ORGANIZACJI

## MODEL R.W. GRIFFINA



# Teoria interesariuszy

## Kluczowe założenia teorii interesariuszy:

- Organizacja wchodzi w relacje z **wieloma grupami**, czyli interesariuszami;
- Teoria interesariuszy koncentruje się na **naturze relacji**, zarówno w obszarze procesu, jak i wyników dla organizacji;
- Interesy wszystkich uprawnionych interesariuszy mają **istotną wartość** i żadne z nich nie powinny dominować nad innymi.

# Teoria interesariuszy

- **Interesariuszem** jest jednostka bądź grupa, która może wpływać na możliwość osiągnięcia celów przez organizację, lub na którą organizacja może wpływać osiągając swoje cele (R.E. Freeman).



# Teoria interesariuszy

## Przesłanki identyfikacji interesariuszy:

- występowanie zależności
- zależność władzy - dominacja interesariuszy
- zależność władzy - dominacja organizacji
- wzajemna zależność władzy

## Podstawy zasadności relacji:

- związek między organizacją a interesariuszami ma charakter kontraktu
- interesariusze mają żądania wobec organizacji
- interesariusze ponoszą ryzyko
- interesariusze mają moralne żądania wobec organizacji

# Znaczenie interesariuszy dla procesu podejmowania decyzji

- **sukces w organizacji publicznej** zależy od usatysfakcjonowania kluczowych interesariuszy
- instytucje publiczne **powstają i żyją poprzez zaspokajanie interesów** tych grup, które są wystarczająco wpływowe, aby utrzymać polityczną rację bytu organizacji i zabezpieczyć tym samym środki, które wraz z tym napływają
- **polityczne uwikłanie** organizacji publicznych wymusza na menedżerach podejmowanie decyzji zgodnie z logiką gry politycznej

- Jednym z ważnych zagadnień wymagających rozwiązania w dzisiejszych jednostkach sektora ochrony zdrowia jest więc analiza wielu różnorodnych i skomplikowanych współzależności, zarówno pomiędzy grupami interesów wewnątrz tych jednostek, jak i w relacjach z organizacjami z otoczenia zewnętrznego
- Tego rodzaju analiza będzie bowiem nieodzowna do identyfikacji i rozwiązywania problemów związanych z jednej strony ze współdziałaniem wymienionych podmiotów, a z drugiej - ich rywalizacją.

# Analiza interesariuszy

- metoda analizy strategicznej stosowanych w celu zbadania otoczenia ogólnego organizacji w procesie kreowania jej strategii
- celem jest dokonanie identyfikacji oraz analizy (oceny) rodzaju i zakresu (siły) oddziaływania (wpływu) różnego rodzaju grup interesu (interesariuszy) na kształtowanie strategii działania organizacji
- ma za zadanie wyjaśnić i zanalizować oczekiwania i zachowania interesariuszy, relacje pomiędzy nimi i w stosunku do organizacji, kierunki i możliwości ich wpływu na zmiany celów organizacji, jej funkcjonowanie i efektywność
- zmierza nie tylko do poznania grup, podmiotów gospodarczych czy instytucji, które są strategicznymi partnerami organizacji, określenia charakteru relacji, jakie zachodzą między nią a jej partnerami, lecz także do zidentyfikowania instrumentów czy decyzji, za pomocą których wywierają lub mają zamiar wywierać wpływ na organizację.

- Analiza interesariuszy jest procesem systematycznego zbierania i analizowania danych jakościowych dla określenia, czyje korzyści (interesy) powinny być brane pod uwagę podczas tworzenia lub/i wdrażania działań. Jest to także metoda służąca do identyfikacji i oceny kluczowych dla projektu lub przedsięwzięcia ludzi, grup społecznych i instytucji mających decydujący wpływ na wprowadzenie ich w życie.
- Analiza interesariuszy powinna być zawsze przeprowadzana przed przystąpieniem do realizacji jakiegokolwiek przedsięwzięcia, nawet jeżeli ma to być prosta metoda prowadząca do spisania listy interesariuszy i określenia ich interesu, wynikającego z podejmowanych działań.

Cechy interesariuszy, podlegające analizie, to głównie:

- wiedza interesariuszy na temat naszego przedsięwzięcia,
- korzyści z niego wynikające,
- popieranie lub brak poparcia,
- potencjalne sojusze między interesariuszami, jak i zdolność wpływania na proces wdrażania przedsięwzięcia (czy to poprzez zakres władzy, czy silne przywództwo).

# Do najważniejszych kroków w analizie interesariuszy zaliczyć należy:

- planowanie przedsięwzięcia,
- wybór i definiowanie sposobu postępowania,
- identyfikacja kluczowych interesariuszy,
- zastosowanie narzędzi analizy,
- zbieranie danych,
- analiza danych,
- wykorzystanie wyników.

# Ocena wpływu i znaczenia interesariuszy

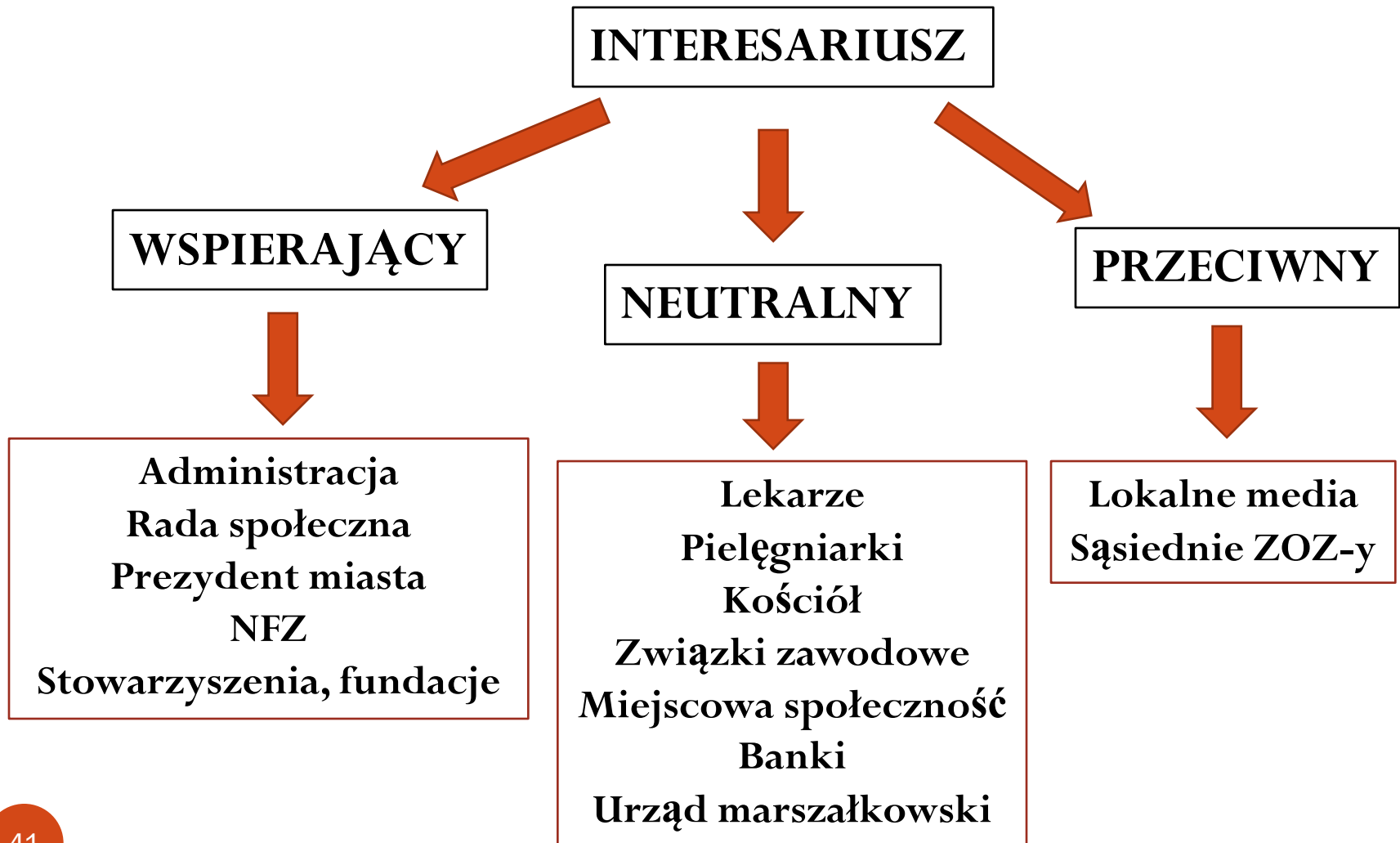
- **Wpływ** jest to siła z jaką interesariusz może wpłynąć na realizację projektu. Przejawia się ona m.in. w: zdolności do kontrolowania podejmowanych decyzji, możliwości ułatwienia implementacji projektu lub negatywny wpływ, jaki mogą wywierać, który przekłada się na zablokowanie wprowadzenia projektu.
- **Znaczenie** wskazuje ważność jaka została przypisana zaspokojeniu potrzeb i korzyści interesariusza, wynikających z wprowadzenia projektu w życie. Znaczenie jest najbardziej oczywiste, kiedy korzyści interesariusza są zbieżne z celami przeprowadzającego projekt.

# Ocena wpływu i znaczenia interesariuszy

## Czynniki wpływające na wpływ i znaczenie interesariuszy

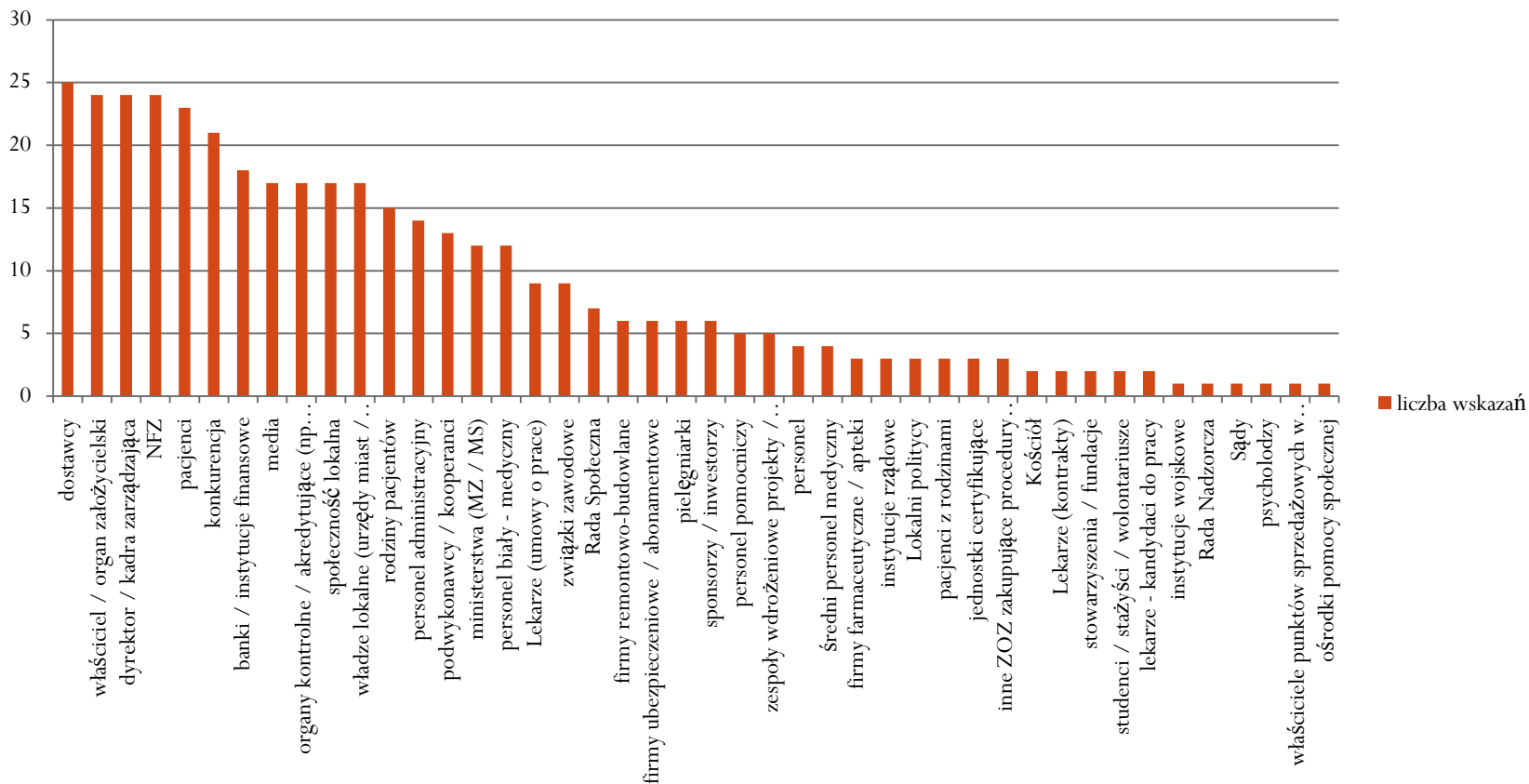
- Władza formalna
- Autorytet
- Kontrola nad strategicznymi zasobami projektu
- Wiedza specjalistyczna
- Pozycja negocjacyjna
- Status ekonomiczny, społeczny, polityczny
- Wpływ na innych interesariuszy

# Charakterystyka interesariuszy

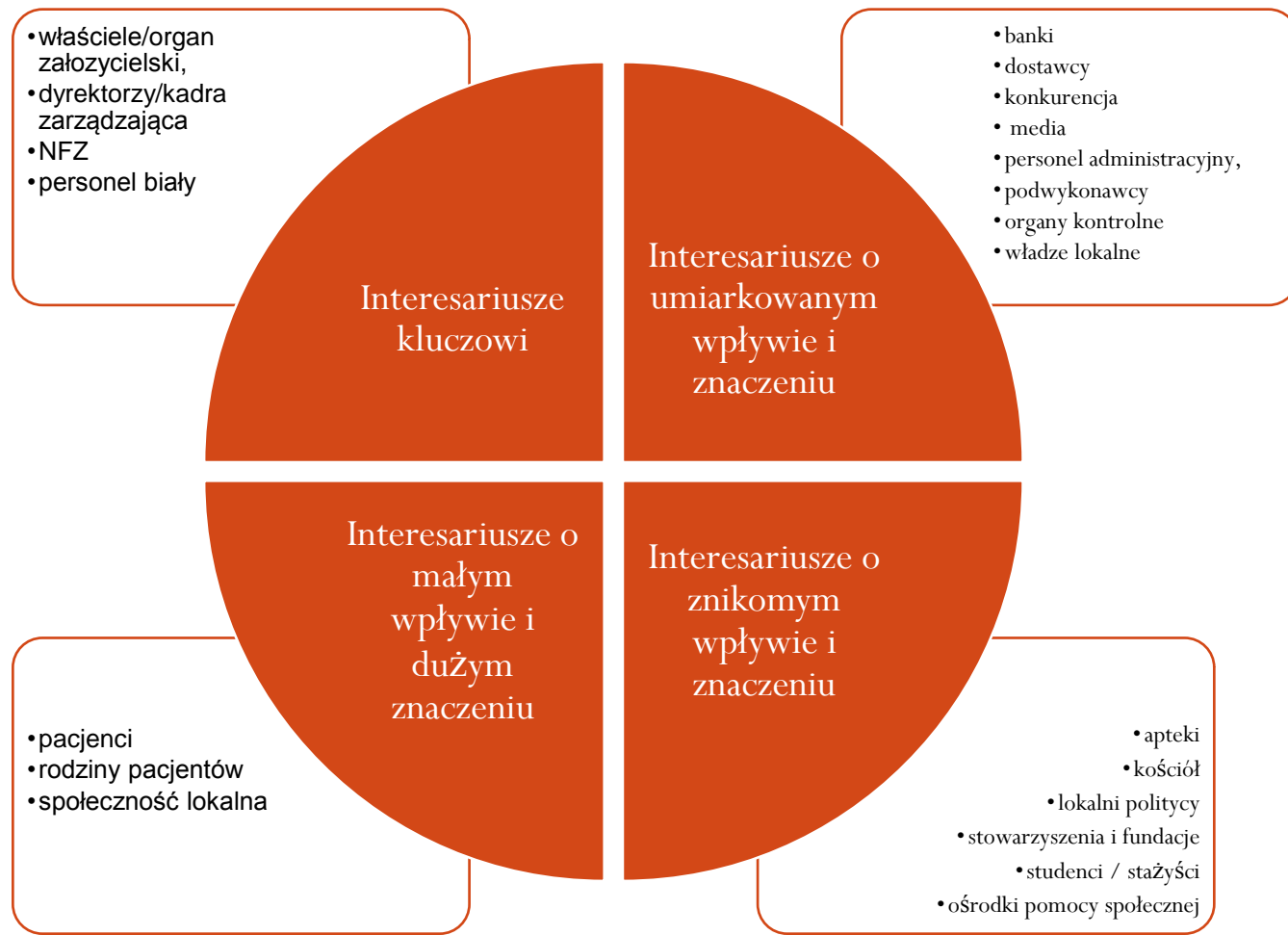


# Wpływ i znaczenie poszczególnych grup interesariuszy – wyniki badań empirycznych

## Hierarchia interesariuszy jednostek ochotny zdrowia



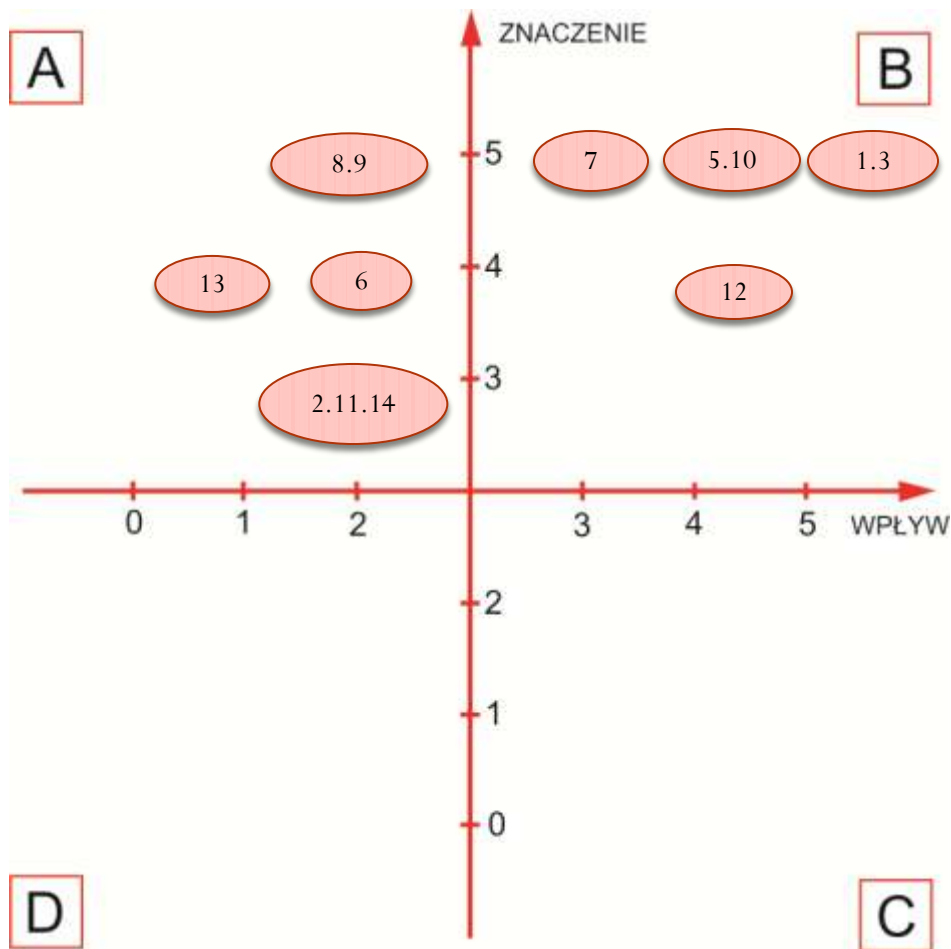
# Wpływ i znaczenie poszczególnych grup interesariuszy – wyniki badań empirycznych



- **Ćwiartka A** – interesariusze o dużym znaczeniu dla projektu, ale o słabym wpływie. W związku z tym będą wymagali specjalnych działań, o ile zakładamy że chcemy chronić ich interesy. **Należy stworzyć strategie współpracy z tymi interesariuszami.**
- **Ćwiartka B** - interesariusze o dużym wpływie na projekt, mający także duże znaczenie dla jego sukcesu. W związku z tym należy utrzymać jak najlepsze relacje z tymi interesariuszami w celu zapewnienia swego rodzaju koalicji popierającej projekt. **Należy stworzyć strategie współpracy z tymi interesariuszami.**
- **Ćwiartka C** - interesariusze o dużym wpływie na projekt, którzy w związku z tym mogą wpływać na jego wyniki, ale jednocześnie ich interesy nie są kluczowe dla jego realizacji. W związku z tym mogą oni być źródłem ważnego ryzyka i będzie należało uważnie monitorować i zarządzać relacjami z nimi. **Należy stworzyć strategie współpracy z tymi interesariuszami.**
- **Ćwiartka D** – interesariusze o małym wpływie i niewielkim znaczeniu dla projektu mogą wymagać pewnego monitoringu, ale nie są priorytetowi. Wątpliwym jest, że staną oni się przedmiotem działania projektu. **Należy usunąć ich z listy interesariuszy.**

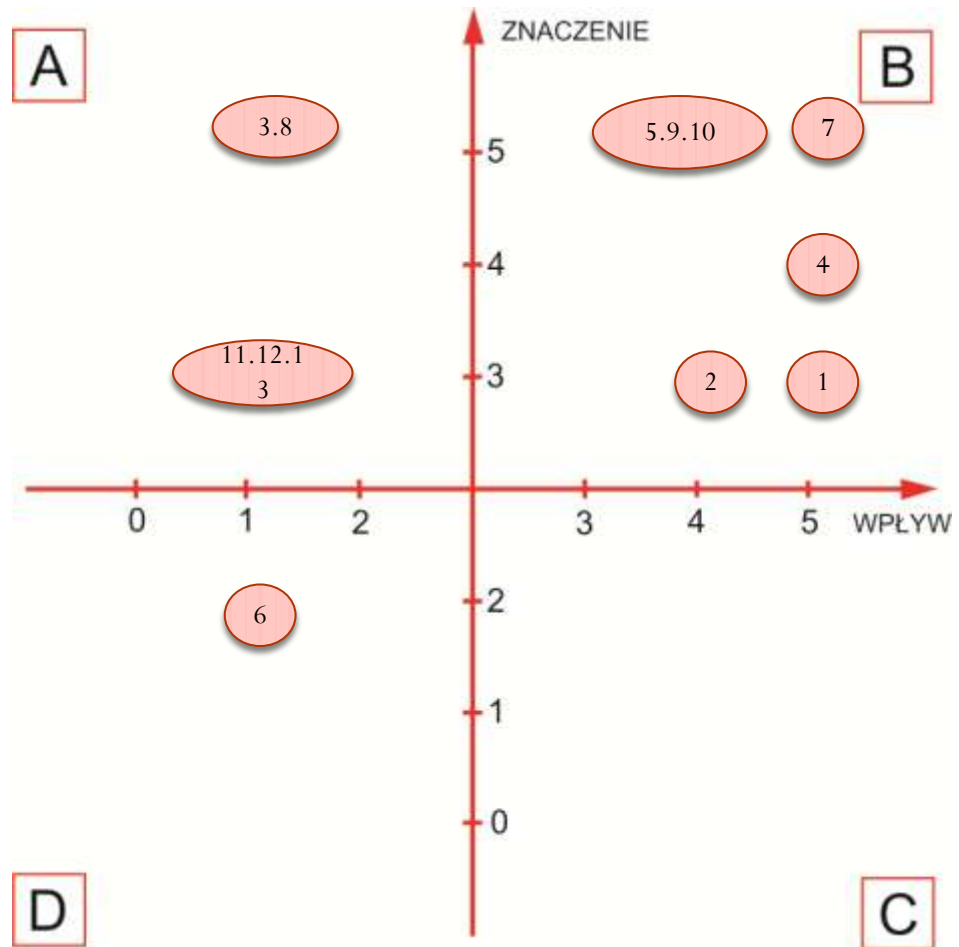
# Projekt 1: SP ZOZ Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu - projekt otwarcia 2 nowych oddziałów (Hematologia oraz Diabetologia)

1. organ założycielski (-)
2. Dostawcy (+)
3. Dyrekcja (+)
4. kadra kierownicza (+)
5. media (+)
6. NFZ (+)
7. pacjenci (-)
8. rodziny pacjentów (-)
9. personel biały (-)  
medyczny (+)
10. pozostały personel (0)
11. organy kontrolne (np. Sanepid) (+)
12. społeczność lokalna(-)
13. związki zawodowe (+)



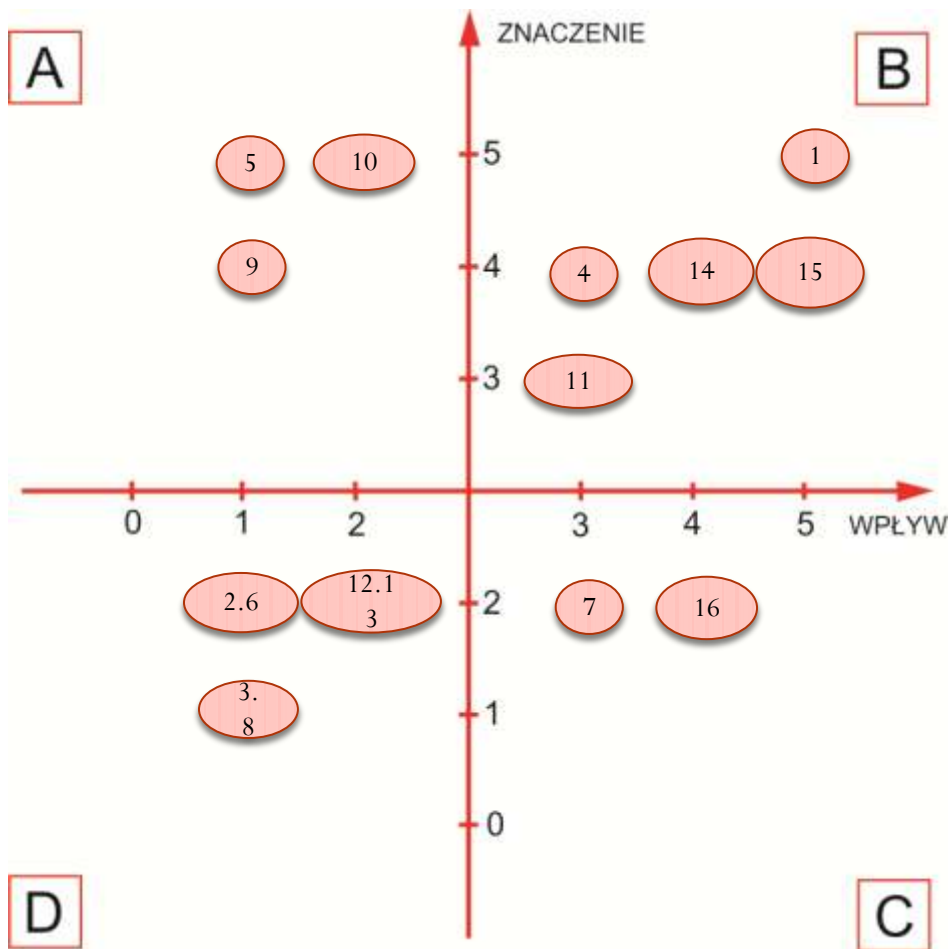
## Projekt 2: System przyzywowy i kartoteczny – Szpital w Dąbrowie Górniczej

1. organ założycielski +
2. kadra zarządzająca +
3. dostawcy +
4. dyrekcja +
5. lekarze -
6. media
7. **NFZ +**
8. pacjenci -
9. rejestratorki -
10. pielęgniarki -
11. organy kontrolne (np. Sanepid) -
12. związki zawodowe 0
13. właściciele punktów sprzedażowych w ZOZ -1



# Projekt 4: Połączenie Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych z Wojewódzkim Zespołem Ochrony Zdrowia Matki, Dziecka i Młodzieży - Katowice

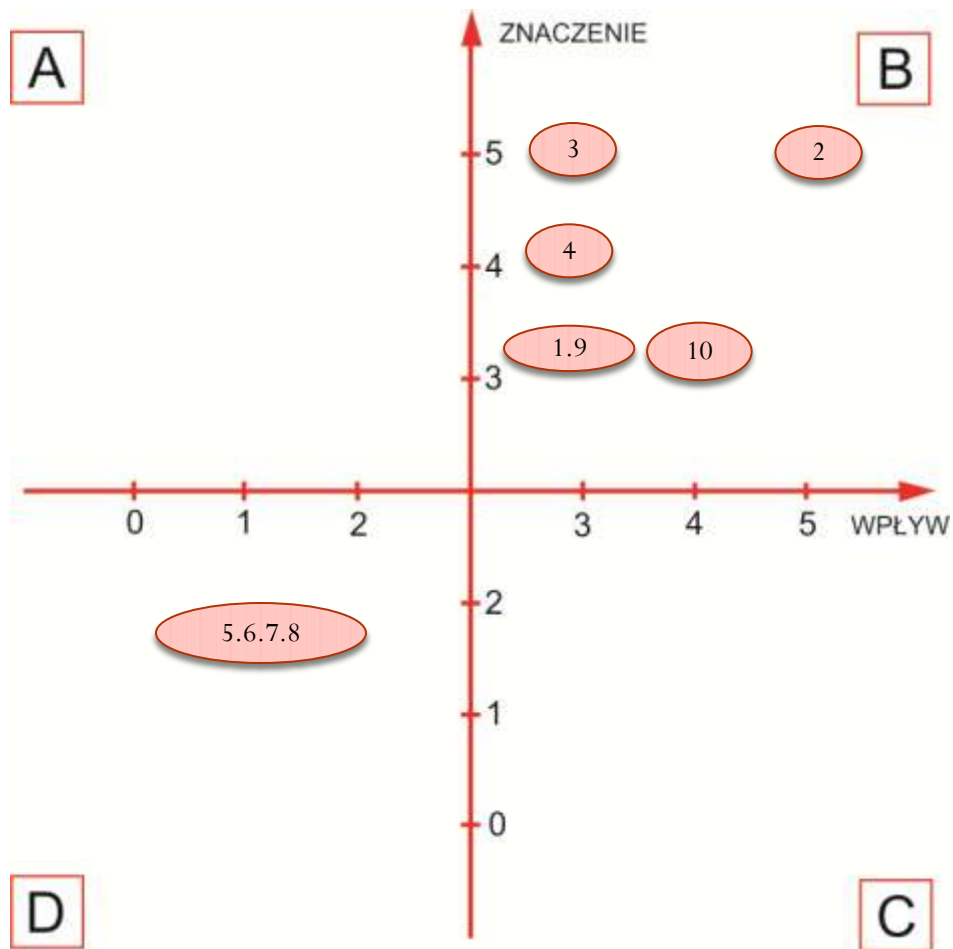
1. organ założycielski -
2. banki 0
3. dostawcy 0
4. **przejmowany ZOZ +**
5. lekarze (kontrakty) -
6. kooperanci 0
7. media +
8. lokalni dostawcy usług medycznych 0
9. NFZ -
10. pacjenci -
11. administracja +
12. Rada Społeczna -
13. Ministerstwo Zdrowia -
14. **średni personel medyczny +**
15. **władze samorządowe ++**
16. związki zawodowe +



# Projekt 5: SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie

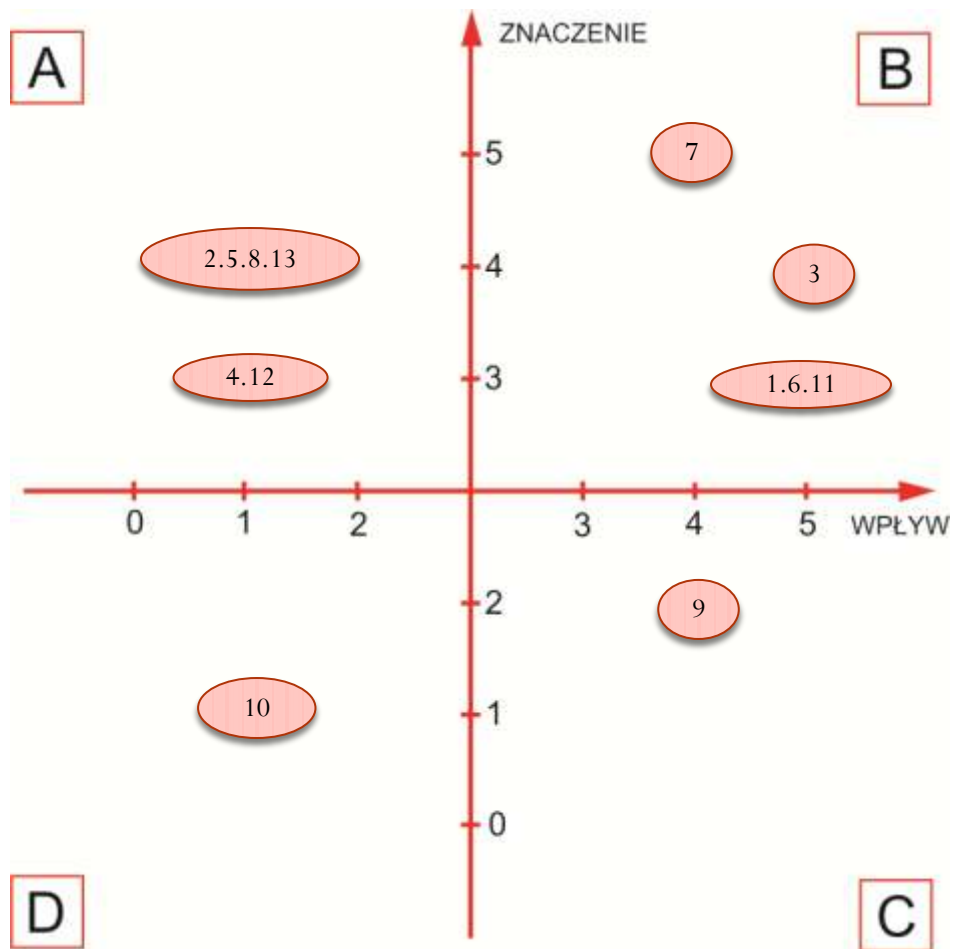
## - wprowadzenie szczegółowych standardów postępowania przy przyjęciu pacjenta w Izbie Przyjęć

1. organ założycielski 0
2. kadra zarządzająca +
3. lekarze (umowy o prace) +
4. lekarze (kontrakty) +
5. NFZ -
6. pacjenci +
7. rodziny pacjentów 0
8. społeczność lokalna -
9. władze samorządowe +
10. jednostki certyfikujące i akredytujące -



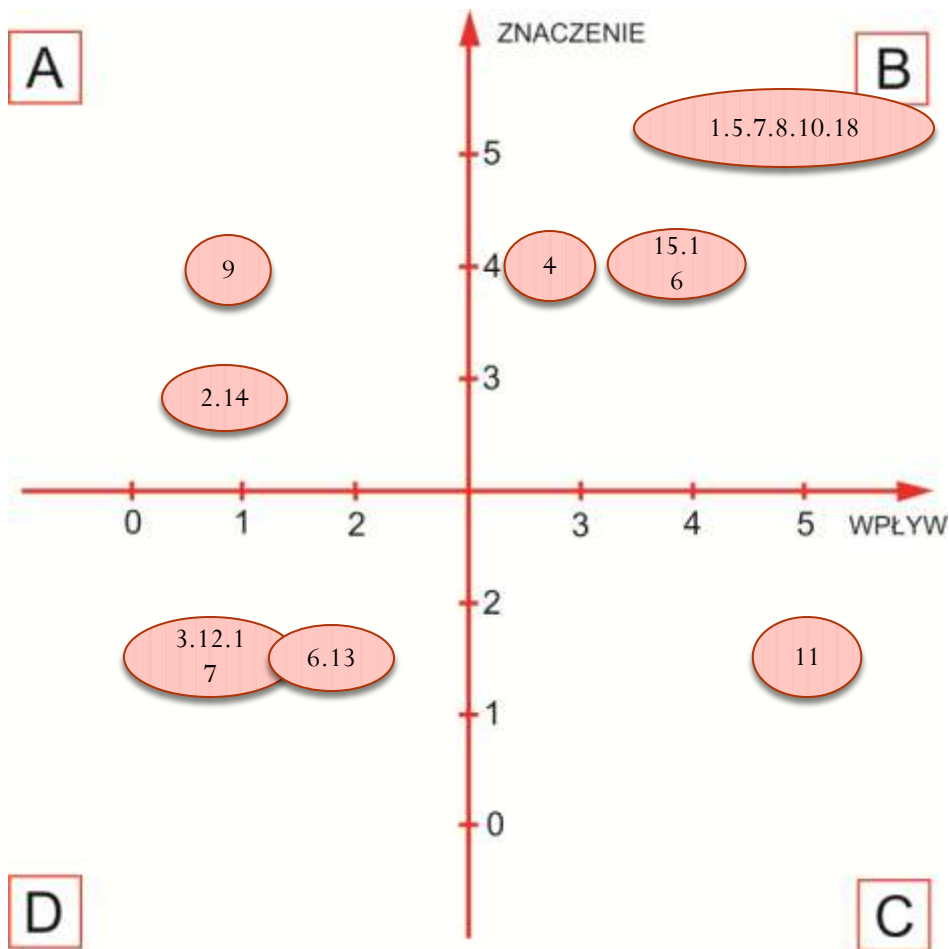
# Projekt 6: Utworzenie Centrum Geriatrycznego w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej

1. organ założycielski +
2. dostawcy -
3. **dyrektor** +
4. inni lokalni dostawcy usług medycznych -
5. Kościół -
6. NFZ +
7. **pacjenci** -
8. rodziny pacjentów -
9. personel biały - medyczny +
10. pozostały personel 0
11. Rada Społeczna +
12. ośrodki pomocy społecznej -
13. społeczność lokalna -



# Projekt 3: Specjalistyczne Centrum Stomatologii S.C. - uzyskanie akredytacji i prowadzenie szkolenia specjalistycznego w zakresie protetyki stomatologicznej

1. właściciel -
2. dostawcy -
3. konkurencja 0
4. lekarze – pracownicy 0
5. **lekarze - kandydaci +**
6. media -
7. **Ministerstwo Zdrowia +**
8. **Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej Urzędu Wojewódzkiego +**
9. pacjenci 0
10. **Konsultant Wojewódzki +**
11. Sanepid 0
12. społeczność lokalna -
13. Średni personel medyczny -
14. władze samorządowe -
15. ZOZ-y o wyższym stopniu referencyjności -
16. Laboratorium Techniki Dentystycznej -
17. firmy ubezpieczeniowe -
18. **kierownik specjalizacji -**





# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

Dane i informacje nie  
rozwiązują problemów  
automatycznie - dopiero  
**czynnik ludzki**  
umiejętnie operujący  
danymi i informacjami  
jest w stanie  
rozwiązywać problemy  
a to oznacza  
analizowania kultury  
organizacyjnej

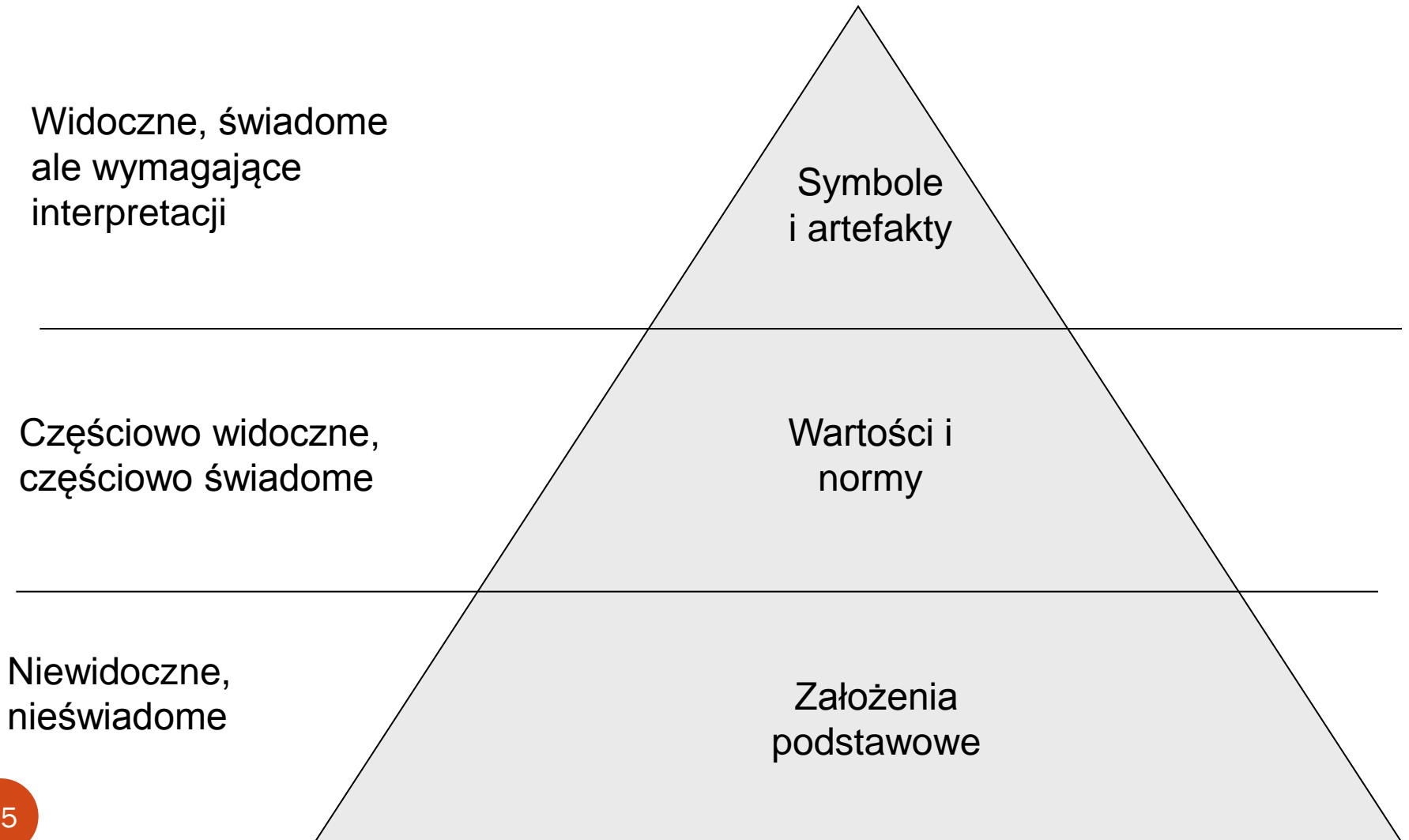


- ANKIETA 3
- Identyfikacja kultury organizacyjnej

# Pojęcie kultury organizacyjnej

- „zbiór wartości uważanych za oczywiste, założeń, wspólnych oczekiwań, definicji oraz elementów pamięci zbiorowej” [Cameron, Quinn]
- „zbiór norm społecznych i systemów wartości, które są stymulatorami zachowań członków instytucji istotnych dla realizacji określonego celu” [Czerska]
- „system wartości, norm, symboli, typowych dla danej organizacji, rozwijających się w danym czasie, w wyniku którego powstają wzory postępowania dla całej instytucji oraz odpowiednia hierarchia wartości [Przybyła]

# Poziomy kultury wg. Scheina



# Konkurujące wartości w zakresie przywództwa, efektywności i reguł zarządzania

## ELASTYCZNOŚĆ I SWOBODA DZIAŁANIA

Typ kultury:

**KLAN**

Typ przywódcy: doradca, mentor, ojciec  
Kryteria efektywności: spójność, morale, rozwój zasobów ludzkich  
Reguła w zarządzaniu: uczestnictwo sprzyja zarządzaniu

Typ kultury:

**ADHOKRACJA**

Typ przywódcy: innowator, przedsiębiorca, wizjoner  
Kryteria efektywności: nowatorski produkt, kreatywność, wzrost  
Reguła w zarządzaniu: innowacyjność sprzyja pozyskiwaniu zasobów

**ORIENTACJA NA SPRAWY WEWNĘTRZNE I INTEGRACJA**

**ORIENTACJA NA POZYCJĘ W OTOCZENIU I ZRÓŻNICOWANIE**

Typ kultury:

**HIERARCHIA**

Typ przywódcy: koordynator, obserwator, organizator  
Kryteria efektywności: sprawność, terminowość, praca bez zakłóceń  
Reguła w zarządzaniu: kontrola sprzyja efektywności

Typ kultury:

**RYNEK**

Typ przywódcy: nadzorca, konkurent, producent  
Kryteria efektywności: udział w rynku, osiąganie celów, pokonywanie konkurencji  
Reguła w zarządzaniu: konkurencja sprzyja efektywności

**STABILNOŚĆ I KONTROLA**

# Konkurujące wartości w zarządzaniu zasobami ludzkimi

## ELASTYCZNOŚĆ I SWOBODA DZIAŁANIA

### BUDOWANIE STRUKTURY KLANU

Rola menedżera personalnego: **rzecznik pracowników**  
Środki: reagowanie na potrzeby pracowników  
Cele: spójność, zaangażowanie, doskonalenie  
Kompetencje: ocena morale, rozwój umiejętności menedżerskich, doskonalenie systemu

### ORIENTACJA NA SPRAWY WEWNĘTRZNE

### BUDOWANIE STRUKTURY HIERARCHII

Rola menedżera personalnego: **ekspert w dziedzinie administracji**  
Środki: skupienie na procesach reorganizacji  
Cele: sprawna infrastruktura  
Kompetencje: doskonalenie procesów, relacje z Klientami, ocena zapotrzebowania na usługi

### BUDOWANIE STRUKTURY ADHOKRACJI

Rola menedżera personalnego: **agent zmian**  
Środki: ułatwianie procesu transformacji  
Cele: naprawa organizacji  
Kompetencje: analiza systemów, umiejętności związane z zarządzaniem zmianą, konsultacje i ułatwianie działań

### ORIENTACJA NA POZYCJĘ W OTOCZENIU

### BUDOWANIE STRUKTURY RYNKU

Rola menedżera personalnego: **partner strategiczny**  
Środki: koordynacja strategii personalnej ze strategią przedsiębiorstwa  
Cele: wpływ na wyniki organizacji  
Kompetencje: ogólne umiejętności biznesowe, analiza strategiczna, przywództwo strategiczne

## STABILNOŚĆ I KONTROLA

# Proces podejmowania decyzji menedżerskich w jednostkach ochrony zdrowia

**5 głównych różnic** decydujących o konieczności odmiennego podejścia do zarządzania w sektorze publicznym:

- dyrektywy dotyczące polityki działania są słabiej sprecyzowane (**pozostają ważne, ale ukryte**)
- podejmowanie decyzji jest bardziej transparentne, co stwarza więcej ograniczeń w zarządzaniu (**aktywność śledcza mediów**)
- twórcy strategii działania są narażeni na bezpośredni i długotrwały wpływ licznych grup lobbystów (**kadencyjność układu politycznego**)
- zarządzający muszą reagować na często sztucznie stwarzane ograniczenia czasowe (**presja na efekt tu i teraz**),
- koalicje opierające się na przyjęciu długotrwałej jednorodnej taktyki są mniej stabilne (**renta polityczna**)

# Co pomaga w podejmowaniu decyzji

- Jasność celu i przekonanie o możliwości jego osiągnięcia
- Aktualne, wiarygodne i kompetentne informacje
- Doświadczenie w podejmowaniu decyzji
- Poparcie i wsparcie społeczne
- Zasady „dobrej roboty”
- Konceptyjny styl decydowania, szerokie spojrzenie na sprawy i analiza wielu możliwości
- Opanowanie właściwych technik decyzyjnych, w tym technik twórczego myślenia
- Wiadomości uzyskane o skutkach wcześniejszych decyzji i pozytywna ocena tych skutków
- Wysoki poziom moralny, przestrzeganie praw i zasad przyjętych w danym społeczeństwie
- Wyższy szczebel zarządzania, możliwość kierowania się własnymi zasadami etycznymi, niezależność od opinii większości i nacisków
- Panowanie nad ryzykiem podejmowanych decyzji

# Co przeszkadza w podejmowaniu decyzji


- Wrodzone lenistwo i brak dostatecznej motywacji
- Brak doświadczenia
- Obawa przed niepowodzeniami
- Obawa przed odpowiedzialnością
- Brak poparcia i wsparcia społecznego
- Zbyt wysokie wymagania i oczekiwania wobec decydenta Nadmiar ambicji i przesadna wiara w swoje możliwości sprawcze
- Brak dystansu do ograniczeń i uwarunkowań
- „zespół wyuczzonej bezradności”
- Niski poziom kierowania, spełnianie oczekiwań osób z bliskiego otoczenia , uleganie wpływom
- Wypełnianie przyjętych przez siebie zobowiązań
- Dyrektywny styl decydowania
- Niepewność (nieprzewidywalne okoliczności)
- Brak informacji o skutkach już podjętych decyzji
- Niewystarczająca zdolność do uczenia się
- Nieumiejętność kalkulowania ryzyka Dążenie do perfekcjonizmu
- Chęć dogodzenia wszystkim, chęć zadowolenie wszystkich

# PODSUMOWANIE

Skuteczność podejmowanych decyzji i ich realizacji ostatecznie zależy od tego, jak dobrze organizacja rozumie swoje otoczenie, reaguje na nie i wpływa

Im mniejszy stopień niepewności tym większe prawdopodobieństwo podjęcia właściwej decyzji

Stąd analiza interesariuszy jako wsparcie procesu podejmowania decyzji w jednostce ochrony zdrowia



Kapitan:  
zaczynamy  
rejs!

Maszynownia:  
... a co to  
znaczy...?

- [afw@ue.katowice.pl](mailto:afw@ue.katowice.pl)
- [aausten@ue.katowice.pl](mailto:aausten@ue.katowice.pl)