

*Magdalena Anna Chowaniec**

CONTROLLING JAKO NARZĘDZIE ZARZĄDZANIA NA PRZYKŁADZIE WYBRANEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Z a r y s t r e ś c i: W polskim systemie ochrony zdrowia samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) zajmują bardzo istotne miejsce. Systematyczna kontrola i racjonalne planowanie zasobów są wyznacznikami ich rozwoju. Controlling oznacza proces kierowania organizacją oraz ponadfunkcyjne narzędzie zarządzania wspierające dyrekcję w podejmowaniu decyzji. Celem przeprowadzonych badań jest identyfikacja potrzeb i problemów badanego SPZOZ. Zasadniczym celem artykułu jest prezentacja opracowanego modelu controllingu jako narzędzia usprawniającego zarządzanie w wybranym podmiocie leczniczym.

S ł o w a k l u c z o w e: controlling, model, podmiot leczniczy, system ochrony zdrowia

JEL C o d e s: I11

WSTĘP

System ochrony zdrowia w Polsce, jest systemem, o którego funkcjonowaniu decydują różnego rodzaju akty prawne począwszy od Konstytucji poprzez zarządzania i rozporządzenia wydawne min: przez Prezesa NFZ, postanowienia, dyrektywy oraz decyzje Unii Europejskiej. Efektywność ekonomiczna oraz skuteczność kliniczna zależne są w dużym stopniu od tego w jaki sposób państwo sprawuje swoją rolę kontrolną i ustawodawczą. Rolą państwa jest przede wszystkim zapewnienie każdemu obywatelowi dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, tworzenie ram prawnych i kontroli uwzględniających dostępność i jakość leczenia. System ochrony zdrowia w Polsce definiuje się

* Adres do korespondencji: Magdalena Anna Chowaniec, Akademia Górniczo-Hutnicza, Wydział Zarządzania, Katedra KEFiZŚ, ul. Antoniego Gramatyka 10 33-332 Kraków, e-mail: magdachowaniec1984@o2.pl

jako wyodrębnioną całość składającą się z różnych powiązanych ze sobą elementów realizującą cele zdrowotne. w polskim systemie ochrony zdrowia samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) zajmują bardzo istotne miejsce. Skuteczne, sprawne i prawidłowe funkcjonowanie tych podmiotów leczniczych jest gwarancją realizacji obowiązku wynikającego z art. 68 Konstytucji. Artykuł ten, mówi, że każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne zobowiązane są do zapewnienia równego dostępu do koszyka świadczeń finansowanego ze środków publicznych [Nojszewska, 2011, s. 18-24].

Przetrawianie i rozwój każdego przedsiębiorstwa również samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zależne jest od długookresowego umiejętnego przewidywania i dostosowania się do zmieniających się warunków. Idea controllingu stanowi środek do zrealizowania tych celów, wyraźnego dostrzegania trudności oraz dotrzymania harmonogramów. Działania podejmowane bez zastosowania controllingu są prowadzone w sposób intuicyjny, bardzo często daleki od optymalnych rozwiązań [Węgrzyn, Wasilewski, 2006, s. 181]. Controlling jest jedną z koncepcji zarządzania, warunkujących podniesienie efektywności funkcjonowania organizacji. [Malkus, Sołtysik, Kraków, 2013, s. 163]. Celem controllingu jest wsparcie zarządu podmiotu leczniczego w podejmowaniu decyzji zarówno strategicznych jak i operacyjnych. Wsparcie to oparte jest na wielu czynnikach, służy temu analiza otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego, budowanie prognoz, planów, formułowanie oraz przekazywanie zarządowi wniosków na temat ich realizacji. Zastosowanie controllingu jest często przedstawiane w odniesieniu do firm i przedsiębiorstw przemysłowych. Zasady działania controllingu jednak są wspólne dla wszystkich jednostek handlowych, wytwórczych, usługowych i budżetowych [Głód, 2011, s.97].

Idea controllingu w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej opiera się na zastosowaniu odpowiedniego systemu informacyjnego, nowoczesnych programów komputerowych umożliwiających korzystanie z danych wszystkich komórek organizacyjnych oraz przystosowania struktury i procedur organizacyjnych. w razie niespełnienia powyższych warunków controlling jest pracochłonny i mało efektywny. Konsekwencją jest uniemożliwienie podejmowania decyzji i działań na odpowiedni czas.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja opracowanego modelu controllingu jako narzędzia usprawniającego zarządzanie w wybranym podmiocie leczniczym. Celem przeprowadzonych badań jest diagnoza problemów i potrzeb analizowanego samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej (SPZOZ). Na podstawie otrzymanych wyników zaprojektowano dopasowany rekomendowany model controllingu jako narzędzia usprawniającego zarządzanie wybranym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

Podstawową metodą badawczą przyjętą w niniejszym artykule jest studium przypadku (case study). Metoda ta zaliczana jest do grona metod jakościowych. Główną ideą metody studium przypadku jest szczegółowy opis rzeczywistego obiektu, procesu lub zjawiska, przeprowadzany celem wyjaśnienia przyczyn, rezultatów oraz uwarunkowań istnienia danego procesu albo funkcjonowania pewnego obiektu w określonych warunkach [Kostera, 2011, s.10].

Przedstawioną powyżej metodę badawczą wykorzystano celem identyfikacji występujących potrzeb i problemów zarządzania w badanej organizacji oraz dopasowania proponowanego modelu controllingu. Zastosowane podejście z wykorzystaniem metody studium przypadku pozwoliło na dokonanie dogłębnej analizy i oceny zjawisk zachodzących w badanym podmiocie. Głównym źródłem danych empirycznych do badania analizowanego przypadku są pogłębione wywiady indywidualne (IDI) częściowo ustrukturyzowane.

Badania realizowano za pomocą metody pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI) częściowo ustrukturyzowanych i analizy wewnętrznych dokumentów podmiotu leczniczego. Prezentowana metoda użyta została celem rozpoznania potrzeb analizowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Badania zrealizowano w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, gdzie przeprowadzono serię ośmiu wywiadów indywidualnych częściowo ustrukturyzowanych (IDI) z członkami Zarządu badanego podmiotu. Badania odbyły się w okresie od 5 kwietnia do 10 maja 2017 roku. Przeprowadzone badania pozwoliły rozpoznać występujące problemy zarządzania w analizowanym Zespole Opieki Zdrowotnej i dopasowanie rekomendowanego modelu controllingu do jego specyficznych, rozpoznanych potrzeb.

Przeprowadzone pogłębione wywiady indywidualne umożliwiły zaprezentowanie możliwych korzyści płynących z wdrożenia controllingu jako narzędzia usprawniającego zarządzanie w badanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. ISTOTA I CEL CONTROLLINGU W ZARZĄDZANIU SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Pojęcie controlling pojawiło się w literaturze Europy Zachodniej około pierwszej połowy lat osiemdziesiątych, natomiast w Polsce początkiem lat dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku i oznacza nowoczesną koncepcję zarządzania organizacją [Malkus, Sołtysik, 2013, s.156]. Zmieniające się warunki prawne i ekonomiczne działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wywierają na zarządzających tymi podmiotami wprowadzanie nowych efektywniejszych metod zarządzania [Węgrzyn, Wasilewski, 2006, s.181].

Nieocenioną metodą wspierającą realizację celów i zadań współczesnego kierownictwa jest controlling. [Hopej, Kral, 2011, s. 22].

Literatura przedmiotu podaje, że przez controlling rozumie się przede wszystkim możliwość tworzenia logicznego, spójnego systemu, którego celem jest usprawnienie podejmowania trafnych, wiarygodnych decyzji strategicznych i operacyjnych przez kadrę zarządzającą za pomocą pewnej konfiguracji elementów w przekrojach ekonomicznym, organizacyjnym, technicznym i finansowym [Węgrzyn, Wasilewski, 2006, s. 181].

Controlling oznacza zatem system zarządzania informacjami i wiedzą na potrzeby kreowania i użytkowania procesu podejmowania decyzji. Jest myśleniem zorientowanym na przyszłość. Jego celem jest „zapobieganie schorzeniom, nie zaś ich leczenie”.

Przedmiotem zainteresowań controllingu w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej jest racjonalne gospodarowanie zasobami będącymi w jego dyspozycji uwzględniając sferę finansową, ekonomiczną, planowania i kontroli, bazę intelektualną, badawczo – rozwojową, jak również środowisko pacjentów. [Węgrzyn, Wasilewski, 2006, s. 181-195]. Na bazie tych obszarów tworzony jest system informacyjny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będący bazą decyzyjną dla menedżera, pozwalającą podejmować racjonalne decyzje, planowanie i kontrolę prowadzenia działalności leczniczej [Głowacka, Poznań, 2006, s.330].

Najważniejszymi zadaniami controllingu w zarządzaniu samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ) są: orientacja na cele, oznaczająca konkretne jednoznaczne formułowanie, skoncentrowanie i skwantyfikowanie celów SPZOZ oraz orientacja na przyszłość, czyli opracowanie i wdrożenie nowych koncepcji i narzędzi dostarczających odpowiednich informacji w związku z dalszym rozwojem SPZOZ.

Sprawne funkcjonowanie controllingu w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej zdeterminowane jest poprzez stworzenie odpowiednich warunków:

- ścisłego uporządkowania struktury organizacyjnej,
- skutecznego, klarownego sposobu komunikowania się,
- systemu informatycznego,
- określenia kompetencji i zakresu obowiązków osób, zajmujących się controllingiem,
- dokładnego określenia potrzeb informacyjnych menedżerów na wszystkich poziomach zarządzania. [Węgrzyn, Wasilewski, 2006, s. 181-195].

Controlling jako narzędzie zarządzania spełnia wszystkie jego funkcje: planowanie, organizowanie, motywowanie, kontrolowanie.

Planowanie i kontrola są podstawowymi determinantami funkcjonowania controllingu w SPZOZ. Planowanie w controllingu odbywa się poprzez

budowanie zamkniętego systemu planów cząstkowych gdzie ustalane są działania, cele oraz środki niezbędne do ich zrealizowania.

Kontrola jest działaniem uzupełniającym planowanie. Bardzo ważnym czynnikiem jest zidentyfikowanie przyczyn odchylenia od planu i stwierdzenie gdzie leży ich przyczyna.

Funkcja organizowania controllingu w samodzielny publiczny zakładzie opieki zdrowotnej polega na wyodrębnieniu ośrodków odpowiedzialności oraz zmianie układu ich hierarchii.

Motywowanie w controllingu wyraża się poprzez identyfikację pracowników z celami SPZOZ. [Węgrzyn, Wasilewski, Wrocław 2006, s. 198].

Wyodrębnienie działu lub komórki controllingu w strukturze organizacyjnej SPZOZ jest działaniem bardzo trudnym zarówno w teorii, jak i w praktyce. Nie ma jednoznacznego wyznaczonego schmatu jak należy dokonać tego działania [Urbańczyk, Szczecin, 2002, s. 215-224].

2. PRZEDMIOT I CEL BADAŃ

Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu działa jako Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu od dnia 30.07.2001 roku. Badany podmiot leczniczy jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym celem udzielania świadczeń zdrowotnych. Badany samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działa na zasadach określonych przez: Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz przepisami wydanymi na jej podstawie, Statutem Zespołu Opieki Zdrowotnej, Ustawę z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, Ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.

Celem działania Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Zasadniczym celem przeprowadzonych badań jest prezentacja opracowanego modelu controllingu usprawniającego zarządzanie w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu. Rekomendowany model controllingu opiera się na realnych, stwierdzonych oczekiwaniach, potrzebach i problemach kadry zarządzającej SPZOZ w Oświęcimiu. w tym celu, przed rozpoczęciem pracy nad modelem controllingu dopasowanym do konkretnego SPZOZ przeprowadzono badania. Zastosowaną metodą badawczą są indywidualne wywiady pogłębione (IDI) częściowo ustrukturyzowane. Badania przeprowadzono w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu w okresie od 5 kwietnia do 10 maja 2017 roku. Obemują serię ośmiu wywiadów indywidualnych częściowo ustrukturyzowanych z członkami Zarządu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.

Przeprowadzone badania pozwoliły rozpoznać problemy zarządzania i odpowiedzieć na pytania: jakie są oczekiwania, potrzeby i problemy

kadry zarządzającej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu? Celem przeprowadzonych wywiadów w analizowanym SPZOZ było uzasadnienie wprowadzenia modelowego funkcjonowania controllingu w badanym podmiocie leczniczym. Wyniki przeprowadzonych badań umożliwiają zwiększenie aplikacyjnej wartości modelu controllingu w SPZOZ w Oświęcimiu.

Respondenci udzielając odpowiedzi wskazują bardzo wiele problemów istniejących w badanym SPZOZ. Wybrano i zaprezentowano dwanaście najważniejszych i najistotniejszych kwestii problemowych. Zestawienie zebranych podczas przeprowadzonych wywiadów najważniejszych wybranych informacji przedstawiono w poniższej tabeli numer 1.

Tabela 1. Zestawienie informacji zebranych podczas przeprowadzonych pogłębionych wywiadów indywidualnych częściowo ustrukturyzowanych (IDI).

Pytanie	Odpowiedź
Czy w Państwa podmiocie leczniczym funkcjonuje koncepcja controllingu?	Nie.
Ilu pracowników obecnie jest zatrudnionych w państwa podmiocie leczniczym?	Obecnie około osiemset osób.
Jaki model reprezentuje struktura organizacyjna Państwa podmiotu leczniczego?	Model struktury organizacyjnej naszego podmiotu jest modelem hierarchicznym.
Czy struktura organizacyjna Państwa podmiotu leczniczego jest w wystarczającym stopniu dostosowana do realizacji celów i zadań?	Model struktury hierarchicznej nie zawsze spełnia oczekiwania wszystkich pracowników. Nie wszyscy pracownicy zadowoleni są z takiej formy organizacyjnej.
Czy w Państwa podmiocie leczniczym istnieje koordynacja działań poszczególnych komórek i wspólne dążenie do realizacji wyznaczonego celu?	Trudno mówić o koordynacji działania poszczególnych komórek. Komórki organizacyjne funkcjonują raczej jako oddzielne jednostki nie powiązane ze sobą w jakiś znaczący sposób.
Jakie są kryteria oceniania pracy, wykonywania zadań pracowników?	Nie istnieje jasno określony system oceniania pracy, efektywności czy rezultatów osiąganych przez pracownika. Powinien wykonywać swoją pracę zgodnie z zakresem obowiązków przypisanym do danego stanowiska.
Czy w poszczególnych komórkach administracyjnych funkcjonuje system pozyskiwania i przekazywania bieżącej informacji?	Pozyskiwanie i przekazywanie bieżącej informacji w działach administracyjnych odbywa się w sposób telefoniczny albo ustny osobisty. Od głównego przełożonego do kierownika danego działu w następnej kolejności do kierownika danej komórki docierając do podległych mu pracowników. Informacja bardzo często ulega w ten sposób przekształceniu, dociera z bardzo dużym opóźnieniem. Nierzadko nie dociera wcale do pracowników podległych kierownikom komórek organizacyjnych.

Czy pracownicy są informowani o stanie realizacji zadań i w jaki sposób się to odbywa?	Obecnie organizowane są spotkania z ordynatorami oddziałów szpitalnych i naczelnym kierownictwem, bez udziału kierowników działów i kierowników komórek administracyjnych. Kierownicy działów administracyjnych otrzymują informacje bezpośrednio od Dyrekcji przekazując je dalej do kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych. Bardzo często występuje brak przedłożenia informacji i komunikatów personelowi niższego szczebla albo ich zniekształcenie i fragmentaryzacja.
Czy w Państwa podmiocie leczniczym przekazywane są pracownikom informacje o stanie realizacji bieżących celów organizacji?	Bieżące cele oraz poziom ich realizacji powinny być przekazywane w sposób ustny osobisty pracownikom przez kierowników danych komórek organizacyjnych naszego podmiotu leczniczego. Bardzo często istnieją sytuacje gdzie informacje trafiają tylko do kierowników poszczególnych działów i nie są przekazywane personelowi niższemu. Rzadko przekazywane są pracownikom niższego szczebla informacje o wynikach pracy.
Czy w Państwa podmiocie leczniczym funkcjonuje system motywacyjny pracowników?	Wynagradzanie pracowników opiera się o ściśle dopasowany taryfikator. Znajdują się tam przedziały tzw. „widelki” przyporządkowane do danego stanowiska pracy. Określone wynagrodzenie nie zmienia się przez wiele lat. Nie istnieje system premiowania dopasowany do wydajności i efektywności pracy.
Czy w Państwa podmiocie leczniczym wykorzystywane są systemy informatyczne umożliwiające kontrolowanie poziomu realizacji założonych celów i analizy odchyłeń?	W naszym podmiocie leczniczym wykorzystywane są podstawowe systemy kalkulacyjne. Mogą z nich korzystać osoby o odpowiednich uprawnieniach. Dane przygotowane w ramach arkuszy kalkulacyjnych są indywidualnymi modelami. Oznacza to, że są one dostępne i zrozumiałe tylko dla osób, które je przygotowały. w sytuacji, gdy inna osoba chce skorzystać z tych danych, konieczne jest najpierw to, aby poznała i zrozumiała strukturę arkuszy, powiązania między nimi oraz formuły. Jest to zadanie bardzo trudne, prawie niewykonalne zwłaszcza w sytuacji nieobecności osoby przygotowującej arkusze danych.
Czy obecnie są planowane jakieś zmiany w Państwa podmiocie leczniczym w zakresie organizacji?	Na ten moment nie ma żadnych planów w związku z wdrażaniem zmian.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonego badania.

W efekcie przeprowadzonych wywiadów (IDI) można stwierdzić, że zastosowanie koncepcji controllingu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu może przyczynić się do dokładniejszego, efektywniejszego obiegu informacji niezbędnego do podejmowania racjonalnych decyzji oraz rozpoznawania tzw. „wąskich gardeł”. Nadrzędnym celem zmian jest wyraźna poprawa funkcjonowania analizowanego SPZOZ. Bardzo ważną kwestią jest przemodelowanie struktury organizacyjnej w kierunku bardziej autonomicznej i elastycznej, umożliwiającej szybkie, trafne podejmowanie decyzji oraz wykrywanie problemów, co zapewnia utworzenie ośrodków odpowiedzialności, wymagające wdrożenia decentralizacji zarządzania. Projektowanie modelu controllingu wymaga ścisłego dopasowania do danego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Nie istnieje możliwość ustalenia jednego uniwersalnego schematu, który można zastosować we wszystkich podmiotach leczniczych. Konstruując model controllingu dla analizowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uwzględniono czynniki: wielkość zatrudnienia, cele analizowanego podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną i styl zarządzania, przedmiot prowadzonej działalności, formę motywacji oraz wynagradzania pracowników. Warunkiem koniecznym wdrożenia opracowanego modelu controllingu jest gotowość przekształcenia struktury organizacyjnej badanego SPZOZ w Oświęcimiu przez wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności (centrów odpowiedzialności).

Proponowane ośrodki odpowiedzialności podzielone są na ośrodki wynikowe i ośrodki kosztowe. Za ośrodki kosztowe uważane są tylko i wyłącznie centra generujące koszty. Ten typ ośrodków jest dominującym w badanym SPZOZ. Centra kosztowe to: pion organizacyjno – administracyjny, pion zarządzania, finansów i rachunkowości oraz pion ds. techniczno – eksploatacyjnych. Analizowany SPZOZ bez tych ośrodków nie może prowadzić działalności leczniczej, są one niezbędne do funkcjonowania badanego podmiotu, za które nie uzyskuje żadnych przychodów.

Ośrodki kosztowe mają tzw. charakter przelotowy, czyli produkt finalny (udzielanie świadczeń zdrowotnych) realizowany przez analizowany SPZOZ będący miernikiem przychodu, kosztu i wyniku jest dziełem wszystkich zaangażowanych komórek organizacyjnych. Zatem bardzo znaczna część kosztów ponoszona jest w celu zapewnienia warunków udzielania świadczeń medycznych.

Ośrodki wynikowe to takie, które oprócz kosztów przynoszą przychody. Ośrodki wynikowe w badanym SPZOZ to: pion medyczny (Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana, zakłady diagnostyczne, terapeutyczne i pogotowie ratunkowe oraz poradnie specjalistyczne). Koszty ponoszone w ośrodkach wynikowych związane są z zużyciem leków, środków opatrunkowych, sprzętu medycznego. Przychodami ośrodków wynikowych są przychody w ramach

kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia albo usługi świadczone na rzecz odbiorców indywidualnych na podstawie zawieranych z nimi umów.

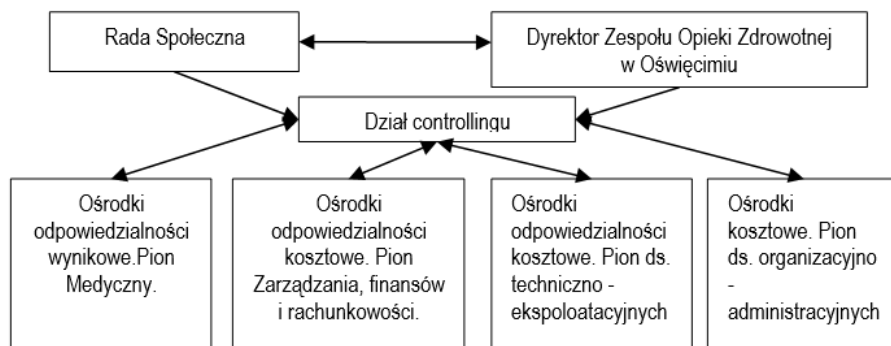
Postulowane ośrodki mogą tworzyć przemodelowane komórki organizacyjne analizowanego podmiotu leczniczego. Proponowane wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności w badanym SPZOZ umożliwia rzeczywistą identyfikację wykonywania zadań przez dany ośrodek odpowiedzialności. Przekształcenie obecnej struktury organizacyjnej i utworzenie ośrodków odpowiedzialności stwarza możliwość sprawnego zarządzania „wąskimi gardłami” tych ośrodków gdzie istnieje najwięcej problemów i wymagają przeanalizowania i zastosowania działań naprawczych w pierwszej kolejności.

Bardzo istotnym elementem strukturalnym proponowanego modelu controllingu jest utworzenie działu controllingu w strukturze organizacyjnej badanego SPZOZ. Dział controllingu posiada możliwość niezależnej obserwacji analizowanego SPZOZ jako całości i powiązania ze sobą wszystkich elementów dostarczając informacji i systematycznej analizy wskaźników odchylenia od zaplanowanych celów.

Postulowany model controllingu obejmuje również zmiany w systemie komunikacji. Antycypowana zmiana kultury organizacyjnej, w następstwie zmian w obszarze komunikacji, zakłada czynny udział pracowników w podejmowaniu decyzji. Obowiązujący model zarządzania hierarchicznego, gdzie brak jest przekazywania informacji, premiowania i relacja między przełożonym, a pracownikiem jako biernym wykonawcą jego zadań z jednoczesną roszczeniową postawą, nie przynosi zamierzonych efektów w postulowanym modelu controllingu. Wprowadzenie obowiązku dla kierowników ośrodków odpowiedzialności organizowania codziennych piętnastminutowych spotkań z podległym personelem może przynieść znaczną poprawę przepływu bieżącej informacji.

Bardzo ważnym elementem proponowanego modelu controllingu jest utworzenie systemu motywacyjnego dla pracowników analizowanego SPZOZ. Wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności pozwala utworzyć system motywacyjny opierający się na efektach wykonywanej pracy i analizie odchylenia od wykonania planu przez konkretny ośrodek odpowiedzialności. Kierownik ośrodka ma możliwość samodzielnej oceny pracy pracownika dzięki decentralizacji zarządzania. Korzystnym rozwiązaniem może być system premiowania uzależniający wysokość premi w całości lub procencie od wykonania zadań. Proponowana idea funkcjonowania opracowanego modelu controllingu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu z podziałem na ośrodki wynikowe i kosztowe przedstawia rysunek 1.

Rysunek 1. Model controllingu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.



Źródło: opracowanie własne.

Podział struktury organizacyjnej badanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na ośrodki odpowiedzialności umożliwia szybkie, łatwe przypisywanie oraz kontrolowanie wielkości kosztów i przychodów generowanych przez dany ośrodek. Wprowadzenie decentralizacji zarządzania i usprawnienie obiegu informacyjnego może przyczynić się efektywniejszego, sprawniejszego gospodarowania środkami finansowymi analizowanego SPZOZ.

3. PODSUMOWANIE

Controlling jako narzędzie zarządzania w SPZOZ wnosi bardzo wiele możliwych do osiągnięcia korzyści.

Wnioski z przeprowadzonego badania wskazują główne problemy zdiagnozowane w omawianym przypadku wraz z propozycjami ich rozwiązań, będącymi elementami postulowanego modelu controllingu.

Proponowany model controllingu obejmuje zmianę struktury organizacyjnej z bardzo silnie hierarchicznej w kierunku zdecentralizowanej, elastycznej poprzez utworzenie ośrodków odpowiedzialności. Ponadto opracowany model controllingu zakłada usprawnienie przepływu komunikacji. Skuteczność i efektywność w realizacji celów można osiągnąć tylko poprzez płynny przepływ informacji oraz sprzężenie zwrotne pomiędzy rozmawiającymi.

Proponowany model controllingu zakłada zmiany w systemie wynagradzania pracowników powiązując go z rezultatami i efektywnością pracy. Utworzenie ośrodków odpowiedzialności stwarza możliwość egzekwowania odpowiedzialności od poszczególnych ośrodków.

Zrealizowane badanie pozwoliło wskazać potrzeby i problemy zarządzania występujące w badanym podmiocie leczniczym oraz zaproponować możliwe do wdrożenia rozwiązania.

Na podstawie przeprowadzonych badań opracowano zindywidualizowany model controllingu w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, który może w znacznym stopniu przyczynić się do wyraźnego usprawnienia zarządzania tą organizacją oraz wymiernego wzrostu efektywności operacyjnej.

LITERATURA

- Głowacka M. D. (2006), *Zarządzanie Zdrowiem Publicznym w obliczu zagrożeń cywilizacyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Komunikacji i Zarządzania w Poznaniu, Poznań.
- Głód G. (2011), *Zarządzanie zmianą w jednostce ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- Hopej M, Kral Z. (2011), *Współczesne metody zarządzania w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław.
- Kostera M, (2011), *Organizacje w praktyce. Studia przypadków dla studentów zarządzania*, Poltext, Warszawa.
- Malkus T, Sołtysik M. (2013), *Współczesne uwarunkowania rozwoju przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Mfiles.pl, Kraków.
- Nojszewska E. (2011), *System ochrony zdrowia w Polsce*, Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Urbańczyk E. (2002), *Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa. Teoria i praktyka gospodarcza, tom I*, Wydawnictwo KREOS, Szczecin.
- Węgrzyn M, Wasilewski D. (2006), *Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej im. Oscara Langego we Wrocławiu, nr 1103.

CONTROLLING AS A MANAGEMENT TOOL ON THE EXAMPLE OF A SELECTED PUBLIC HEALTH ASSISTANCE

Outline of content: In the Polish health care system, independent public health care institutions occupy a very important place. Systematic control and rational resource planning are the main determinants of the development of independent public healthcare institutions. Controlling is a relatively new concept of managing medical entities. In essence, it means the process of managing the organization and, at the same time, the above-functional management tool supporting the management in making decisions. The main goal of the article is to present the developed controlling model as a tool to improve management in a selected independent public health care facility. The aim of the conducted research is to identify the needs and problems of the analyzed medical entity. The conducted research allowed to present the developed model of controlling and anticipated benefits in the case of implementation of the proposed model.

Keywords: controlling, model, healing entity, health care system.

