

**Aldona Frączkiewicz-Wronka, Agata Austin**

Akademia Ekonomiczna w Katowicach

## **ROZWAŻANIA NAD ZAGADNIENIAMI EFEKTYWNOŚCI ORGANIZACJI W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA**

### **1. Wprowadzenie**

Podstawową ideą każdego systemu ochrony zdrowia jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych obywateli – uznanych za ważne na danym etapie rozwoju społeczno-gospodarczego państwa – przy jednoczesnym nacisku na efektywne wykorzystanie dostępnych środków finansowych. Nakładanie na organizacje/podmioty funkcjonujące w publicznym sektorze ochrony zdrowia konieczności sprostania temu zadaniu może niejednokrotnie prowadzić do problemów w procesie osiągnięcia założonych celów, a złożoność pojęcia efektywności w odniesieniu do organizacji publicznych skłania nas do podejmowania rozważań nad problemem jej pomiaru.

Nieadekwatność tradycyjnego spojrzenia na efektywność, stosowanego wobec organizacji nastawionych na *zysk/for profit* w relacji do systemu publicznego powoduje, iż należy poszukiwać precyzyjnych metod jej pomiaru dla organizacji nie nastawionych na *zysk/not for profit*.

Można stwierdzić, że o ile sama koncepcja efektywności jest ogólnie zrozumiała, o tyle próba jej operacjonalizacji dla publicznego systemu ochrony zdrowia nastęrcza wiele trudności, niełatwo jest bowiem oszacować korzyści, które przynosi państwu dobrze zorganizowana ochrona zdrowia. Szczególnie ważne są następujące pytania:

- Jak dokonywać pomiaru zysków i strat wynikających z działalności jednostki ochrony zdrowia?

- Jak określać korzyści z poprawy czyjegoś zdrowia i kto jest faktycznym beneficjentem: państwo, obywatel, społeczeństwo?
- Jak ustalić, czy zmniejszenie cierpień ludzkich bądź zwiększenie wydajności (dochodu danej osoby) jest bezpośrednio spowodowane racjonalną opieką zdrowotną?
- Jakie korzyści stają się udziałem podmiotu państwowego, jeśli zrealizuje postulat organizowania dobrego systemu ochrony zdrowia?

W odpowiedzi na szereg wylaniających się pytań, autorki niniejszego opracowania podjęły próbę konceptualizacji pojęcia efektywności organizacyjnej na polu ochrony zdrowia.

## 2. Pojęcie efektywności organizacji

Efektywność jest pojęciem, któremu poświęca się wiele uwagi w teoretycznych i praktycznych rozważaniach o organizacji<sup>1</sup>. Można się nawet spotkać z przekonaniem, że jest to termin często nadużywany<sup>2</sup>. Brakuje konsensusu w zakresie uniwersalnej teorii efektywności organizacji, nie istnieje także jedna powszechnie akceptowana definicja ani zestaw kryteriów, które pozwalałyby na jej mierzenie. Uważa się wręcz, że efektywność nie jest pojęciem, a konstruktem, z uwagi na wysoki poziom abstrakcji związany z tym zjawiskiem<sup>3</sup>. Ponieważ organizacje są tworzone w konkretnych celach, wielu teoretyków zarządzania argumentuje, że efektywna organizacja to taka, która osiąga swoje cele. Idąc tą ścieżką rozumowania, można wysnuć wniosek, iż każda organizacja, która osiąga zamierzone cele, jest efektywna. Ale czy tak jest faktycznie?

W ogólnym znaczeniu efektywność jest pojęciem stosunkowo szerokim, odzwierciedlającym odpowiednie relacje między efektami, celami, nakładami i kosztami w ujęciu strukturalnym i dynamicznym. Kategorię efektywności można rozpatrywać w dwóch istotnych dla niej wymiarach: rynkowym i ekonomicznym. Wymiar rynkowy znajduje wyraz w kształtowaniu optymalnej struktury wartości dodanej dla klienta, natomiast wymiar ekonomiczny przejawia się w kształtowaniu optymalnej struktury czynności i kosztów w procesie kreowania wartości dodanej

---

<sup>1</sup> Rozważania zawarte w tej części dotyczą pojmowania pojęcia efektywności typowego dla każdej organizacji.

<sup>2</sup> Nadużywanie terminu *efektywność* bierze się w dużej części stąd, że może być on stosowany na każdym szczeblu organizacji, przy czym na każdym z poziomów efektywność oznacza coś innego i jest kształtowana przez inne zestawy czynników (J.P. Campbell, *Modeling the prediction problem in industrial and organizational psychology*, [w]: *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, red. M.D. Dunnette, L.M. Hough (Second Edition), Consulting Psychologist Press, Palo Alto 1990).

<sup>3</sup> R.E. Quinn, J. Rohrbaugh, *A Spatial Model of Effectiveness. Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis*, "Management Science" 1983 vol. 29 nr 3, s. 363-377.

oraz w dążeniu do zapewnienia racjonalności związków ekonomicznych między tymi kosztami a pożądaną strukturą efektów lub wartości<sup>4</sup>.

W literaturze przedmiotu występuje mnogość definicji efektywności organizacji, które można pogrupować w trzy główne podejścia:

(1) Podejście od strony celów, które jest najstarsze i najbardziej powszechne<sup>5</sup>, gdzie efektywność definiuje się jako „zakres, w jakim organizacja osiąga swoje cele”<sup>6</sup>, co przede wszystkim podkreśla konieczność osiągania rezultatu przez całą organizację.

(2) Podejście od strony zasobów systemu nakazujące postrzegać organizację jako otwarty system będący w ciągłej interakcji z otoczeniem. W modelu zasobów systemu, w odróżnieniu do modelu celów, nacisk kładzie się na relacje organizacji z otoczeniem, co jest źródłem pewnych ograniczeń, związanych choćby z trudnością zdefiniowania rzadkich i cennych zasobów.

(3) Podejście od strony wielokrotnych wyborów, nazywane także podejściem od strony interesariuszy<sup>7</sup>, które uwzględnia mnogość celów organizacji i kryteriów ich oceny. Podobnie do poprzednich podejść, uwzględnia się relacje organizacji z otoczeniem oraz wyniki działań organizacji. To wieloaspektowe podejście opiera się na założeniu, że wszyscy interesariusze będący w relacjach z organizacją oczekują dla siebie korzyści. Z uwagi na często odmienne oczekiwania różnych grup interesariuszy, oceniają oni zachowania organizacji według różnych kryteriów właściwych dla danej grupy.

Podejmując próbę oceny przydatności praktycznej poszczególnych modeli efektywności, należy mieć na uwadze, że każda organizacja jest jedynym w swoim rodzaju i niepowtarzalnym tworem, funkcjonującym w specyficznym dla siebie otoczeniu. Mierzenie efektywności jest uzależnione od uznania za kluczowe niektórych ze zmiennych występujących w organizacji i przyjęcia ich jako kryteria oceny<sup>8</sup>. Ponieważ efektywność organizacji jest pojęciem złożonym i trudno ją jednoznacznie mierzyć, więc do oceny efektywności służy wiele różnorodnych miar, dotyczących wielu obszarów: zasobów, wydajności, czynnika ludzkiego, jakości czy też kosztów. Miary tę mogą być stosowane na wielu poziomach i dotyczą różnych funkcji czy procesów.

Efektywność organizacji jest oceniana najczęściej głównie przy użyciu wskaźników finansowych, takich jak zyskowność, tempo wzrostu sprzedaży czy

---

<sup>4</sup> G. Day, R. Wensley, *Assessing Advantage: A Framework of Diagnosing Competitive Superiority*, „Journal of Marketing” 1988 vol. 52 nr 3, s. 13-29.

<sup>5</sup> M. Keeley, *Impartiality and participant interest theories of organisational effectiveness*, „Administrative Science Quarterly” 1984 vol. 29, s. 1-25.

<sup>6</sup> C. Barnard, *The Functions of the Executive*, Harvard University Press, Cambridge (MA) 1938; W.J. Reddin, *Managerial Effectiveness*, McGraw-Hill, New York 1970.

<sup>7</sup> Pojęcie interesariuszy zostało szczegółowo omówione w: B. Kozuch, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2004.

<sup>8</sup> F. Hoy, D.D. Van Fleet, M.J. Yetley, *Comparative organizational effectiveness research leading to intervention strategy*, „Journal of Management Studies” 1984 vol. 21 nr 4, s. 443-462.

syntetyczny wskaźnik J. McKenzie. Jednak do przetrwania i rozwoju organizacji nie wystarcza zapewnienie efektywności wyłącznie w ujęciu finansowym. Wzrastające turbulencje i niepewność otoczenia implikują konieczność monitorowania organizacji przy wykorzystaniu miar pozafinansowych, odnoszących się do jakości, czasu reakcji na zmiany rynkowe i produktywności. Takiego rodzaju mierniki, odnosząc się do efektywności działań nakierowanych na poprawę kondycji procesu biznesowego, łączą go jednocześnie z wynikami ekonomicznymi<sup>9</sup>.

Próby wypracowania kompleksowych rozwiązań w zakresie pomiaru efektywności organizacji powinny uwzględniać przesłanki wynikające z rozmaitych modeli efektywności, przy założeniu, że efektywność konkretnej organizacji powinna być mierzona z uwzględnieniem jej specyficznego kontekstu funkcjonowania. Powstaje zatem potrzeba systemowego ujęcia efektywności, co wiąże się z koniecznością wypracowania dynamicznego i strukturalnego podejścia do zagadnienia efektywności i działalności rynkowo-ekonomicznej przedsiębiorstwa<sup>10</sup> przy uwzględnieniu wszelkich miar, które są związane z realizowaniem procesów zachodzących w organizacji niezbędnych do osiągnięcia jej celów, takich jak np. konflikt, rozwój, elastyczność czy uczenie się<sup>11</sup>. Szczególnego znaczenia nabiera problem właściwego kształtowania wewnętrznej struktury oraz relacji podsystemów efektywności pod kątem ich optymalizacji i integracji w kontekście systemu zarządzania przedsiębiorstwem i procesami rynkowymi.

### 3. Specyfika organizacji *non profit*

Z rozważań dotyczących problemów efektywności przeprowadzonych w poprzedniej części opracowania wynika, że różne typy organizacji powinny być zorganizowane w różny sposób (struktura wewnętrzna), co z kolei implikuje konieczność dostosowania wskaźników efektywności do specyfiki konkretnej organizacji (w tym również do misji, jaką realizuje, podejmując działania na rynku). W pierwszej kolejności należy dokonać rozróżnienia między organizacjami nastawionymi na zysk a organizacjami *non profit*, czyli niekomercyjnymi<sup>12</sup>. Placówki działające w systemie ochrony zdrowia często zaliczane są do sektora *non profit* szczególnie w tych krajach, gdzie źródła finansowania ich działalności oparte są na środkach pochodzących z podatku lub ubezpieczeń zdrowotnych obowiązkowych i powszechnych.

---

<sup>9</sup> K.N. Dervitsiotis, *An approach for relating total performance improvement with financial results*, "Total Quality Management" 1997 vol. 8 nr 1, s. 67-82.

<sup>10</sup> G.A. Rummler, A.P. Brache, *Podnoszenie efektywności organizacji*, PWE, Warszawa 1999.

<sup>11</sup> Listę 17 grup kryteriów służących do pomiaru efektywności organizacji zaproponowano w opracowaniu: R.E. Quinn, J. Rohrbaugh, *A spatial model of effectiveness. Criteria: towards a competing values approach to organizational analysis*, "Management Science" 1983 vol. 29 nr 3, s. 363-377.

<sup>12</sup> J. Stiglitz, *Ekonomia sektor publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.

Sektor organizacji niekomercyjnych jest przedmiotem szerokiej dyskusji w literaturze dotyczącej zarządzania<sup>13</sup>. Badacze i praktycy stosują różne podejścia do definiowania i segmentacji sektora organizacji *non profit*. Można te rozważania rozpocząć od podania klasyfikacji podatkowej, która jest jednak niewystarczająca dla badaczy studiujących takie organizacje. Zamiast takiej klasyfikacji, badacze zajmujący się obszarem nauk społecznych, ekonomicznych czy administracji publicznej stworzyli szereg definicji podkreślających czynniki, jakie powodują odmienność organizacji *non profit* i podjęli szereg prób segmentacji tego sektora, jednak żadne z podejść nie jest powszechnie przyjęte. Najczęściej stosuje się segmentację opartą na branżach lub obszarach świadczenia usług. Zwykle wyróżnia się takie obszary tego sektora, jak: sztuka, edukacja, środowisko, zdrowie czy usługi dla ludności. Niezależnie od przyjmowanego kryterium, w każdej z klasyfikacji wyodrębnia się organizacje *non profit* działające w obszarze opieki zdrowotnej<sup>14</sup>. Mimo nieustającej debaty nad definicją sektora *non profit* czy kwestią jego segmentacji, większość badaczy i praktyków jest zgodna co do kwestii, iż organizacje niekomercyjne różnią się od organizacji nastawionych na zysk przede wszystkim tym, iż źródłem finansowania tych organizacji nie są klienci. Ponadto organizacje te świadczą usługi, które nie przynoszą dochodów. To powoduje, że mają one swoje unikatowe potrzeby, które różnią je od sfery biznesu. Dlatego też zarządzanie instytucjami ochrony zdrowia, takimi jak kliniki, szpitale czy organizacje opieki zdrowotnej, jest dziś uważane za odrębne pole zarządzania<sup>15</sup>.

Badając różne perspektywy dotyczące organizacji niekomercyjnych, trzeba stwierdzić, iż ramy zarządzania takimi organizacjami zająbiają się z ramami zarządzania organizacjami nastawionymi na zysk. Znaczna część umiejętności menedżerskich jest wspólna dla obu sektorów<sup>16</sup>, jednak trzeba mieć na uwadze specyficzne potrzeby finansowe organizacji niekomercyjnych (np. specyfika księgowości, brak miar sukcesu organizacji opartych o wyniki finansowe). Z tej perspektywy właściwe zarządzanie powinno prowadzić do satysfakcji wielorakich grup interesariuszy, rozwijać pozafinansowe miary kondycji organizacji, oceny wizji, budowania oddanej kadry pracowniczej. Menedżerowie organizacji *non profit* muszą posiadać umiejętności, które uwzględniają trzy kluczowe kwestie: wartość publiczną, źródła wsparcia oraz zdolności operacyjne<sup>17</sup>. Menedżerowie w organizacjach *non profit* powinni nie tylko orientować się w sferze dostarczania specyficz-

---

<sup>13</sup> H.K. Anheier, *Nonprofit Organizations. Theory, management, policy*, Routledge, Taylor and Francis Group, London-New York 2005.

<sup>14</sup> S. Flejterski i in., *Współczesna ekonomika usług*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 413-450.

<sup>15</sup> S. Shortell, A. Kałużny, *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Fundacja Zdrowia Publicznego, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001.

<sup>16</sup> *Management Control in Nonprofit Organizations*, red. R. Anthony, D. Young, Irwin, Burr Ridge 1993.

<sup>17</sup> M. Moore, *Managing for Value: Organizational Strategy for Nonprofits. Presentation*, John Wiley and Sons, Inc, New York 1999.

nych usług, ale także mieć typowe umiejętności menedżerskie, dostosowane do specyficznych potrzeb organizacji nie nastawionych na zysk<sup>18</sup>.

Związek między efektywnością organizacji a kwestią zarządzania w organizacjach *non profit* nie jest oczywisty. Jednym ze sposobów scharakteryzowania związku między zarządzaniem a efektywnością jest rozróżnienie między sposobem wykonywania pracy a stopniem osiągnięcia celów. Zarządzanie jest powszechnie definiowane jako osiąganie celów za pomocą innych osób. Efektywność można więc określić jako stopień osiągnięcia celów organizacji<sup>19</sup>. Zatem zarządzanie może być postrzegane jako zbiór umiejętności i decyzji, które przyczyniają się do osiągania efektywności organizacji.

Większość dyskusji nad efektywnością oscyluje między dwoma założeniami organizacyjnymi: „realizowaniem misji” a „uzyskiwaniem odpowiedniego finansowania”<sup>20</sup>. Efektywność organizacji może być charakteryzowana jako kombinacja społecznych i finansowych wyników<sup>21</sup>. W instytucjach ochrony zdrowia ważne jest zachowanie równowagi między zapewnieniem właściwej opieki zdrowotnej a wykorzystaniem powierzonych funduszy w sposób sprawny i skuteczny. Model stosowany w badaniu efektywności organizacji jednostek systemu ochrony zdrowia powinien zatem godzić interesy zarówno pacjentów, jak i jednostek służby zdrowia.

W literaturze dotyczącej zarządzania organizacjami *non profit* często spotyka się metody pomiaru efektywności organizacji oparte na badaniu umiejętności organizacji potrzebnych do osiągania misji, procesów w niej zachodzących oraz wyników, jakie osiąga. Pierwsza z metod uwzględnia zdolności organizacji do: zdobywania zasobów, przyciągania wykwalifikowanej kadry, kreowania współpracy z otoczeniem, osiągania jakości czy też zapewnienia satysfakcji pracownikom. W tym ujęciu wskaźniki efektywności organizacji są mierzone jako zbiór umiejętności i zdolności, które pozwalają na gromadzenie zasobów oraz stworzenie kultury organizacyjnej wspierającej osiąganie celów.

Efektywność organizacji można też mierzyć, koncentrując się na takich działaniach i charakterystykach, jak: misja, dokumenty planistyczne, formularze służące do badania satysfakcji klientów, plany rozwoju czy też formularze oceny pracowników. Inne miary efektywności organizacji uwzględniają wyniki organizacyjne, osiągnięte w rezultacie stosowanych procesów. Takimi miarami mogą być np.

---

<sup>18</sup> P. Drucker, *Managing the Nonprofit Organization*, Harper Collins, New York 1990.

<sup>19</sup> J.L. Bower, *Effective public management*, "Harvard Business Review" 1977 vol. 55 nr 2, s. 131-140.

<sup>20</sup> R.D. Herman, D.O. Renz, *Nonprofit organizational effectiveness: Contrasts between especially effective and less effective organizations*, "Nonprofit Management and Leadership" 1998 vol. 9 nr 1, s. 23-38.

<sup>21</sup> J.I. Siciliano, *The relationship between formal planning and performance in nonprofit organizations*, "Nonprofit Management and Leadership" 1997 vol. 7 nr 4, s. 122-146.

podstawowe cele służące powszechnemu dobrobytowi, decentralizacja władzy oraz niższy poziom konfliktów<sup>22</sup>.

Diagnostując efektywność organizacji *non profit* można także oprzeć się na modelu zaproponowanym przez M. Allison i J. Kaye<sup>23</sup>, który wyodrębnia następujące obszary: przywództwo i zarządzanie, relacje, misja, planowanie, struktura, ludzie, systemy, rezultaty i jakość. Niektórzy badacze rezygnują ze stosowania terminu „efektywność organizacyjna”, a zamiast tego koncentrują się na wydajności, rozumianej jako zdolność dokonywania zmian i osiągania wyników<sup>24</sup>. Wydajność obejmuje trzy pojęcia: (1) zdolność realizacji projektu (budżetowanie, zarządzanie projektem i kwestie obsady personalnej), (2) zdolność rozwoju projektu (finansowanie, koordynacja personelu, strategiczne gromadzenie funduszy) oraz (3) zdolność adaptacyjną (uczenie się, bycie odpowiedzialnym, innowacyjnym i zmotywowanym). Ten trzeci rodzaj wydajności pojawia się najczęściej w dyskusjach nad efektywnością. Proponuje się w tym zakresie wprowadzenie czterech procesów, które mogą spowodować osiąganie lepszych wyników przez organizacje *non profit*: (1) procesy nastawione na jakość, (2) rozwój produktu lub usługi, (3) benchmarking, (4) zarządzanie zasobami ludzkimi<sup>25</sup>.

#### 4. Efektywny system ochrony zdrowia – czy to możliwe?

C. Włodarczyk w fundamentalnej dla rozwoju dyscypliny polityki ochrony zdrowia pracy: *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, pisze, że „polityka zdrowotna oznacza różne formy interweniowania w naturalny przebieg zdarzeń wywołujących skutki zdrowotne. Podejmując problem wyborów systemowych, odnosimy je do decyzji i działań kształtujących system zdrowotny i określających podstawowe reguły jego funkcjonowania”<sup>26</sup>. Wydaje się zatem, że logiczne jest rozpatrywanie celów polityki państwa wobec ochrony zdrowia w kategoriach osiągania efektywności i przy uwzględnieniu zasad sprawiedliwości społecznej. N. Barr wskazuje, że dobrobyt społeczny podlega maksymalizacji przy równoczesnym dążeniu do efektywności ekonomicznej i słuszności społecznej, przy czym różne grupy społeczne różnie pojmują te dwa pojęcia. Fakt, że opieka zdrowotna jest ważna, nie oznacza, że nie może być ona towa-

---

<sup>22</sup> R.D. Herman, D.R. Renz, *Doing things right: Effectiveness in local nonprofit organizations, a panel study*, „Public Administration Review” 2004 vol. 64 nr 4, s. 694-704.

<sup>23</sup> M. Allison, J. Kaye, *Strategic Planning for Nonprofit Organizations: A Practical Guide and Workbook*, John Wiley and Sons, Inc, New York 1999.

<sup>24</sup> C.W. Letts, W. Ryan, A. Grossman, *Performance Nonprofit Organizations*, Materials from Kennedy School of Government, Harvard University Distance Learning Meeting, November 10, 1999.

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Łódź-Kraków-Warszawa 1996, s. 287 i in.

rem w rozumieniu ekonomicznym. Zasoby przeznaczone na ochronę zdrowia nie są dostępne do realizacji innych celów, ponieważ „jeśli nic nie wydamy jako państwo na ochronę zdrowia, to ludzie będą umierać z powodu błahych dolegliwości. Jeśli wydamy cały dochód narodowy na ochronę zdrowia, to nie będzie żywności i ludzie będą umierać z głodu”<sup>27</sup>. Optymalna wielkość znajduje się pomiędzy tymi ekstremami. Tak więc efektywność systemu ochrony zdrowia musi się odnosić do dwóch odrębnych zagadnień, a zwłaszcza do:

- ogólnych rozmiarów systemu opieki zdrowotnej w relacji do produktu krajowego,
- alokacji zasobów do różnych zastosowań w systemie opieki zdrowotnej w celu otrzymania optymalnej wielkości, jakości i kombinacji usług zdrowotnych (jest to zagadnienie mikroefektywności).

Problemem staje się zatem pojmowanie pojęcia sprawiedliwości (słuszności) społecznej, przy czym należy podkreślić, że pojęcie to bardzo trudno uczynić mierzalnym. W literaturze spotyka się w tym względzie m.in. takie pojęcia, jak równość korzystania z opieki zdrowotnej oraz równość ostatecznego wyniku. Teza odnosząca się do równości korzystania z opieki zdrowotnej głosi, że wszyscy obywatele powinni otrzymywać równy jej zakres. N. Barr stwierdza, iż problem jednak tkwi w tym, że ludzie mają odmienne potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej. Równość ostatecznego wyniku odnosi się do stwierdzenia, że każdy ma taki sam stan zdrowia, co oznacza, że bez względu na to, w jakim stopniu jednakowy stan zdrowia uznaje się za pożądany, to i tak nie można w tym względzie osiągnąć pełnej równości. W związku z tym proponuje określać sprawiedliwość mianem równości szans. Równość szans nie oznacza wprawdzie, że ludzie mogą na pewno otrzymać tyle opieki zdrowotnej, ile pragną (ze względu na niewystarczające zasoby opieki zdrowotnej), oznacza jednak, że każda osoba powinna otrzymać tyle opieki zdrowotnej, ile wszyscy pozostali z tym samym stanem zdrowia (bez względu na inne czynniki, np. dochód czy staż pracy). Pojmowanie sprawiedliwości jako równości szans ma tę zaletę, „że dzieli niedostatek w sprawiedliwy sposób”<sup>28</sup>. Kluczowym problemem podziału staje się zatem nie tyle sposób, w jaki dokonywany jest podział, ile osiągnięcie efektywności przy uwzględnieniu następujących determinantów:

- priorytetów – jaki zakres opieki musi być dostępny dla każdego (np. w pakiecie ubezpieczenia społecznego),
- racjonowania – komu przyznać pierwszeństwo w opiece zdrowotnej,
- innowacyjności – określenia, czy wszystko, co się wykonuje, jest niezbędne,

---

<sup>27</sup> N. Barr, *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo AE, Poznań 1993, s. 314.

<sup>28</sup> *Ibidem*.



- adekwatności wykorzystania opieki w relacji do potrzeb – czyli skuteczność i efektywność opieki<sup>29</sup>.

Zaprojektowanie miar efektywności w systemie ochrony zdrowia jest niezwykle trudne, bowiem system ten jest niezwykle skomplikowany (prywatna i publiczna własność jednostek), a poszukiwanie efektywności odnoszone jest do trzech płaszczyzn: medycznej, ekonomicznej i organizacyjnej. W stosunku do pojęć wykorzystywanych w procedurach ekonomicznej ewaluacji świadczeń zdrowotnych sytuacja jest łatwiejsza, ponieważ istnieje pewien ustalony standard ich definiowania. Dotyczy to takich określeń, jak:

- koszt utraconych korzyści (*opportunity costs*) – wartość najlepszej lub najbardziej preferowanej możliwej, lecz utraconej alternatywy działania;
- nakład (*input*) – różne rodzajowo zasoby (personel, fundusze, materiały) dostępne do realizacji określonych działań;
- efekt (*output objective*) – finalna sytuacja lub warunki założone do osiągnięcia przy danych nakładach;
- skuteczność (*effectiveness*) – stopień realizacji efektu, np. zmiana stanu zdrowia lub przyrost efektu w wyniku podjętych działań przy danym poziomie nakładów;
- efektywność (*efficiency*) – jest funkcją skuteczności i nakładów; matematycznie może przybrać formę proporcji lub różnicy;
- produktywność (*productivity*) – stanowi relację efektów i nakładów;
- koszty krańcowe (*marginal costs*) – zmiana kosztów globalnych ponoszonych przy danym poziomie działalności spowodowana zmniejszeniem lub zwiększeniem ilości wytworzonych produktów<sup>30</sup>.

Problemy ochrony zdrowia mają szczególne znaczenie dla każdego państwa, gdyż znajdują się w centrum uwagi praktycznie każdego aparatu władzy: Ze względu na społeczną rolę zdrowie traktowane jest jako dobro ogólne (publiczne), które jest elementem zapewnienia ładu społecznego i gospodarczego<sup>31</sup>. Jednakże z uwagi na różny poziom rozwoju poszczególnych państw, rozdział zgromadzonych przez sektor publicznych dóbr (w tym oczywiście dostęp do świadczeń zdrowotnych) przebiega na bardzo zróżnicowanych zasadach. Ów rozdział zawsze jest jednak dokonywany zgodnie z mechanizmem innym niż rynkowy (paradygmat działania państwa jako regulatora dostępu do dóbr deficytowych lub limitowanych nakłada na nie obowiązek szukania metod podziału zgodnych z zasadą sprawiedliwości społecznej), zasadniczo przez administrację państwową (dlatego też mówi

---

<sup>29</sup>I. Rydlewska-Liszkowska, *Ewaluacja ekonomiczna w procesach decyzyjnych w opiece zdrowotnej*, [w:] *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera*, red. A. Frąckiewicz-Wronka, Wydawnictwo AE, Katowice 2001, s. 92.

<sup>30</sup>R.G. Evans, *Evaluating health care programs: Efficiency, effectiveness, and costs*, [w:] *Strained Mercy. The Economics of Canadian Health Care*, Butterworth and Co., Toronto 1984 za I. Rydlewska-Liszkowska, *op.cit.*, s. 94; J.J. Fedorowski, *Badania ekonomiczne w naukach medycznych*, [w:] *Ekonomika medycyny*, red. J.J. Fedorowski, R. Niżankowski, PZWL, Warszawa 2002, s. 15-23.

<sup>31</sup>Zob. W. Holland i in., *Polityka zdrowia publicznego w krajach Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 2002.

się o administracyjnym mechanizmie rozdziału dóbr publicznych)<sup>32</sup>. Państwo pełni funkcję alokacyjną, dzieląc posiadane zasoby pomiędzy dobra prywatne i publiczne oraz ustalając strukturę dóbr publicznych. Główny problem, który powstaje w procesie alokacji tych zasobów, to sprecyzowanie kryterium wyboru, jakim posługiwałoby się państwo przy podejmowaniu decyzji o rodzajach i ilości wytwarzanych dóbr publicznych oraz sposobie ich dystrybucji na pojedynczych członków społeczeństwa. Władze publiczne, realizując swoje funkcje związane z tworzeniem polityki ochrony zdrowia (najlepiej racjonalnej), napotyka wiele problemów, muszą rozstrzygać wiele dylematów. Wynika to m.in. z następujących przyczyn:

- dokonywanie przez państwo i władze samorządowe alokacji zasobów w celu tworzenia dóbr publicznych i dóbr społecznych ogranicza swobodę dysponowania dochodami przez osoby prywatne,
- preferencje reprezentowane nawet nie przez poszczególne osoby, lecz grupy społeczne (wiekowe, zawodowe, terytorialne itp.) mogą zdecydowanie różnić się od preferencji reprezentowanych przez władze publiczne<sup>33</sup>.

Przy podejmowaniu decyzji o dostępie do tych dóbr władze publiczne powinny zatem rozpatrzyć następujące kwestie:

- kogo reprezentować i w czyim interesie pełnić swoje funkcje,
- jakimi kryteriami kierować się przy dokonywaniu alokacji dóbr publicznych i społecznych.

Co za tym idzie, prawidłowe wytwarzanie dóbr i usług oraz ich podział wymaga sprawnego aparatu władzy, poprawnie działającego systemu finansów publicznych oraz czytelnych metod podziału środków publicznych. Dotykamy w tym momencie sedna problemu zawartego w tytule. Kategorią centralną rozważań dotyczących uzyskania sprawnej ochrony zdrowia są zatem nie tylko zastosowane zasady ekonomiczne, ale przede wszystkim kryteria dostępu do świadczeń medycznych oraz przyjęte instrumentarium wspierające podejmowanie decyzji w sferze zarządzania systemem. Oznacza to budowanie prawnie czytelnych i ekonomicznie racjonalnych zasad korzystania z systemu ochrony zdrowia oraz szukanie takich rozwiązań, które, zastosowane w praktyce zarządczej, przełożą się na racjonalne decyzje podmiotów władczych. Pożądana jest sytuacja, w której popyt jest zaspokojony na optymalnym jakościowo i ilościowo poziomie przy zachowaniu efektywności ekonomicznej, co jest konsekwencją stworzenia i wprowadzenia właściwych mechanizmów dostępu do świadczeń medycznych i zarządzania zasobami.

---

<sup>32</sup> Zob. Z. Dobosiewicz, *Wprowadzenie do finansów i bankowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.

<sup>33</sup> S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 71.

## 5. Podsumowanie

Znalezienie odpowiedzi na podstawowe pytanie, które nasuwa się po przeczytaniu tytułu referatu – jak uzyskać cel w postaci z jednej strony racjonalności, a z drugiej satysfakcji z istniejącego systemu ochrony zdrowia – jest niebywale skomplikowane. Rozważając to zagadnienie na poziomie jednostki ochrony zdrowia, będziemy wskazywać na: umiejętności zarządcze, dobry marketing, jakość udzielanych świadczeń, adekwatną do potrzeb i możliwości strukturę klientów i wiele innych. Mimo że wymienione wcześniej czynniki faktycznie decydują o funkcjonowaniu w mikroskali jednostki ochrony zdrowia, właściwej odpowiedzi na to pytanie należy szukać na poziomie państwa – podmiotu kształtującego relacje w systemie. Kształt, organizacja i funkcjonowanie danego systemu ochrony zdrowia są konsekwencją określonych rozwiązań przyjętych w obszarze ekonomii oraz realizowanego modelu politycznego. To przyjęta doktryna społeczno-ekonomiczna jest podstawowym wyznacznikiem celów i charakteru systemu, decyduje o sprawności i kosztach funkcjonowania, a w ostatecznym wymiarze o satysfakcji klienta efektywności jednostki i systemu.

Zbudowanie narzędzia do pomiaru efektywności organizacji działających w sektorze *non profit* stanowi wielkie wyzwanie. Takie narzędzie powinno po pierwsze uwzględniać omawiane w artykule różnorodne modele efektywności i łączyć wiele podejść, aby ocena była możliwie pełna, a po drugie stosowane wskaźniki winny być dostosowane do specyfiki organizacji *non profit*.

## Literatura

- Allison M., Kaye J., *Strategic Planning for Nonprofit Organizations: A Practical Guide and Workbook*, John Wiley and Sons, Inc., New York 1999.
- Anheier H.K., *Nonprofit Organizations. Theory, management, policy*, Routledge, Taylor and Francis Group, London-New York 2005.
- Barnard C., *The Functions of the Executive*, Harvard University Press, Cambridge (MA) 1938.
- Barr N., *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo AE, Poznań 1993.
- Bower J.L., *Effective public management*, "Harvard Business Review" 1977 vol. 55 nr 2, s. 131-140.
- Campbell J.P., *Modeling the prediction problem in industrial and organizational psychology*, [w:] *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, vol. 2, red. M.D. Dunnette, L.M. Hough (Second Edition), Consulting Psychologist Press, Palo Alto (CA) 1990.
- Day G., Wensley R., *Assessing Advantage: A Framework of Diagnosing Competitive Superiority*, "Journal of Marketing" 1988 vol. 52 nr 3, s. 13-29.
- Dervitsiotis K.N., *An approach for relating total performance improvement with financial results*, "Total Quality Management" 1997 vol. 8 nr 1, s. 67-82.
- Dobosiewicz Z., *Wprowadzenie do finansów i bankowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Drucker P., *Managing the Nonprofit Organization*, Harper Collins, New York 1990.
- Evans R.G., *Evaluating health care programs: Efficiency, effectiveness, and costs*, [w:] *Strained Mercy. The Economics of Canadian Health Care*, Butterworth and Co., Toronto 1984.
- Ekonomika medycyny*, red. J.J. Fedorowski, R. Nizankowski, PZWL, Warszawa 2002.

- Fedorowski J.J., *Badania ekonomiczne w naukach medycznych*, [w:] *Ekonomika medycyny*, PZWL, Warszawa 2002, s. 15-23.
- Flejterski S. i in., *Współczesna ekonomika usług*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Herman R.D., Renz D.O., *Nonprofit organizational effectiveness: Contrasts between especially effective and less effective organizations*, "Nonprofit Management and Leadership" 1998 vol. 9 nr 1, s. 23-38.
- Herman R.D., Renz D.R., *Doing things right: Effectiveness in local nonprofit organizations, a panel study*, "Public Administration Review" 2004 vol. 64 nr 4, s. 694-704.
- Holland W. i in., *Polityka zdrowia publicznego w krajach Unii Europejskiej*, Wydawnictwo Ignis, Warszawa 2002.
- Hoy F., Van Fleet D.D., Yetley M.J., *Comparative organizational effectiveness research leading to intervention strategy*, "Journal of Management Studies" 1984 vol. 21 nr 4, s. 443-462.
- Keeley M., *Impartiality and participant interest theories of organisational effectiveness*, "Administrative Science Quarterly" 1984 vol. 29, s. 1-25.
- Kożuch B., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2004.
- Letts C.W., Ryan W., Grossman A., *Performance Nonprofit Organizations*, Materials from Kennedy School of Government, Harvard University Distance Learning Meeting, November 10, 1999.
- Management Control in Nonprofit Organizations*, red. R. Anthony, D. Young, Irwin, Burr Ridge 1993.
- Moore M., *Managing for Value: Organizational Strategy for Nonprofits Presentatio*, John Wiley and Sons, Inc., New York 1999.
- Owsiak S., *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Quinn R.E., Rohrbaugh J., *A spatial model of effectiveness. Criteria: towards a competing values approach to organizational analysis*, "Management Science" 1983 vol. 29 nr 3, s. 363-377.
- Reddin W.J., *Managerial Effectiveness*, McGraw-Hill, New York 1970.
- Rummler G.A., Brache A.P., *Podnoszenie efektywności organizacji*, PWE, Warszawa 1999.
- Rydlewska-Liszkowska I., *Ewaluacja ekonomiczna w procesach decyzyjnych w opiece zdrowotnej*, [w:] *Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera*, red. A. Frączkiewicz-Wronka, Wydawnictwo AE, Katowice 2001.
- Shortell S., Kałużny A., *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Fundacja Zdrowia Publicznego, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków 2001.
- Siciliano J.I., *The relationship between formal planning and performance in nonprofit organizations*, "Nonprofit Management and Leadership" 1997 vol. 7 nr 4, s. 122-146.
- Stiglitz J., *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Włodarczyk C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Łódź-Kraków-Warszawa 1996.
- Zarządzanie w ochronie zdrowia*, red. A. Frączkiewicz-Wronka, Wydawnictwo AE, Katowice 2001.

## CONSIDERATIONS ON QUESTIONS ABOUT EFFECTIVENESS OF AN ORGANIZATION IN THE HEALTH CARE SYSTEM

### Summary

It could be stated that – as far as the concept of effectiveness is generally understood – an attempt of implementing it in the health care system evokes many difficulties. It is not easy to evaluate the benefits of a well-organized health care system to the country. In the response to many questions about that topic the author of this article took the effort to create a concept of an organization's effectiveness in the health care field.