

ANNA GONTAREK–JANICKA

Uniwersytet Szczeciński

DETERMINANTY SKUTECZNEGO WDROŻENIA BPM W ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wdrożenie zarządzania BPM w zakładzie opieki zdrowotnej odbywa się poprzez przeprowadzenie zmian techniczno-organizacyjnych i społecznych. W kontekście tych zmian doskonalenie procesów w medycynie rozumiane jest jako zbiór działań o różnym stopniu innowacyjności. Zgodnie z ideą podejścia procesowego poprawa funkcjonowania następuje poprzez przechodzenie na kolejny poziom dojrzałości procesowej w modelu PDF. Poprawne przeprowadzenie etapów analizy, oceny i modernizacji procesów wymaga uwzględnienia faz dojrzałości procesowej. W artykule zawarto wskazówki metodyczne realizacji działań w tychże obszarach.

Wstęp

Zarządzanie procesami w koncepcji Business Process Management (BPM) w szerokim ujęciu określane jest jako kompleksowe (obejmujące środowisko wewnętrzne i zewnętrzne), ciągle (powtarzalne w czasie), usystematyzowane (prowadzone według zasad, koncepcji, z wykorzystaniem metod, narzędzi i technik) działanie dążące do realizacji celów organizacji, w tym jak najlepszego zaspokojenia potrzeb klientów zewnętrznych

i wewnętrznych¹. Natomiast w wąskim ujęciu zarządzanie procesami oznacza planowanie zmian usprawniających procesy zachodzące w organizacji oraz kontrolę stopnia ich realizacji. W szczególności jest ono ukierunkowane na analizowanie, ocenę, usprawnianie (kształtowanie), sterowanie i kontrolę procesów w tworzeniu wartości. Prezentowane wąskie ujęcie zarządzania procesami w większym stopniu odnosi się do faktycznie wykonywanych czynności, przeprowadzanych w sposób fizyczny w formie kolejnych etapów w doskonaleniu procesów biznesowych. W obszarze odnoszącym się do zakładów opieki zdrowotnej częściej spotyka się rozumienie zarządzania procesami w jego wąskim wymiarze, wskazując, że właściwe „zarządzanie procesami polega na dokonywaniu systematycznej oceny efektów procesów, podtrzymywaniu ich funkcjonowania i wprowadzaniu korekt, jeśli osiągnięte rezultaty odbiegają od norm. Następną sprawą jest ciągle doskonalenie procesów i przeformułowanie ich koncepcji. Wszystko to ma na celu stworzenie organizacji opartej na procesach i rzeczywiście przesiąkniętej kulturą procesów”². W ramach koncepcji BPM przyjęto, że czynnikami, które przesądzają o rozwoju współczesnych organizacji, są umiejętności wykorzystania potencjału wszystkich uczestników firmy w warunkach technologii informatycznej i automatyzacji.

Dążenie do jak najlepszego zarządzania procesami biznesowymi w zakładzie opieki zdrowotnej wpisuje się w strategię e-zdrowia poprzez realizację celu wynikającego z definicji: „E-health to efektywne, oszczędne i bezpieczne wykorzystanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych do wspomagania wszelkich działań związanych z ochroną zdrowia (...)”³. Właściwie stosowane technologie informacyjne i komunikacyjne stanowią dla zakładu opieki zdrowotnej istotny element realizowanych procesów biznesowych, z jednej strony podnosząc ich jakość (generując wartość dodaną dla pacjenta), a z drugiej strony – wpływając na efektywność kosztów. Często również technologie informacyjne są warunkiem koniecznym do realizacji celu procesu biznesowego, czyli warunkiem stanowiącym o jego skuteczności.

Wdrożenie zarządzania BPM w zakładzie opieki zdrowotnej odbywa się poprzez dokonanie zmian w wymiarze techniczno-organizacyjnym

¹ *Leksykon zarządzania*, Warszawa 2004, s. 670.

² J. Brillman, *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, Warszawa 2002, s. 293.

³ Definicja według Światowej Organizacji Zdrowia WHO (www.who.int).

i społecznym, uwarunkowane jest poprawnym przeprowadzeniem etapów analizy, oceny i modernizacji procesów, a także wymaga uwzględnienia faz dojrzałości procesowej w koncepcji ciągłego doskonalenia procesów. W artykule zawarto wskazówki metodyczne realizacji działań w tychże obszarach.

1. Wymiary wdrażania BPM⁴

Wdrażanie projektu zmian w systemie rzeczywistym powinno przebiegać w dwóch wymiarach:

- w zakresie rozwiązania technologicznego (wymiar techniczno-organizacyjny),
- w zakresie przygotowania zespołu pracowników realizujących procesy (wymiar społeczny).

Wdrożenie projektu usprawniania procesów w jednostce służby zdrowia w wymiarze techniczno-organizacyjnym odbywa się poprzez wdrożenie systemu informatycznego zarządzania. System informatyczny powinien zawierać definicję podstawowych procesów realizowanych w ZOZ oraz procedur obsługujących je (np. system zbudowany na podstawie architektury SOA – Service Oriented Architecture). System powinien też posiadać możliwość definiowania modeli procesów, które nie mają swoich odpowiedników w szablonie. Projekty zmodernizowanych procesów są definiowane w narzędziu informatycznym, wykorzystywanym do wspomaganie procesu modernizacji procesów medycznych (np. Adonis, Aris, iGrafix, inne). W przypadku wystąpienia ograniczeń część opisu proponowanych rozwiązań może być zawarta w klasycznej dokumentacji opracowanej w edytorze tekstowym.

W ujęciu techniczno-organizacyjnym wdrażanie zmian w modernizowanych procesach powinno przebiegać według następującego schematu:

1. Wprowadzenie opisu (definicji) zmodernizowanego procesu do systemu informatycznego poprzez parametryzację szablonu procesu

⁴ Opracowano na podstawie: A. Gontarek, *Doskonalenie procesów biznesowych zachodzących w zakładzie opieki zdrowotnej oraz ocena funkcjonowania organizacji w kontekście przeprowadzonych zmian*, Raport wykonany w ramach projektu „Opracowanie oraz wytworzenie elastycznego i skalowalnego Medycznego Systemu Informatycznego MSI”, realizowanego przez ABG SPIN Spółka Akcyjna, Warszawa 2007; współpraca i konsultacje: Jerzy Marcinkiewicz (IIwZ US).

zdefiniowanego w systemie informatycznym ZOZ. Wprowadzanie może odbywać się automatycznie poprzez eksport opisów procesów do systemu informatycznego zgodnie z uzgodnionym formatem transferu. Część opisu jest wprowadzana w sposób manualny na podstawie dokumentacji tekstowej modernizowanych procesów.

2. Wprowadzenie opisu nowych procesów poza podstawowym zestawem szablonów procesów. Pojawianie się nowych procesów w funkcjonowaniu jednostek służby zdrowia spowodowane jest dużym zróżnicowaniem ZOZ-ów i ewolucją ich funkcjonowania.
3. Definicja i parametryzacja składników systemu informatycznego wykorzystywanych w modernizowanych procesach (formularze, dokumenty emitowane, raporty, struktura bazy danych) zgodnie z projektem funkcjonowania modernizowanych procesów.
4. Przygotowanie techniczno-organizacyjne stanowisk pracy, na których będą wykonywane czynności związane z modernizowanym procesem. Działanie to obejmuje również wyposażenie stanowiska w niezbędne urządzenia techniczne, w tym urządzenia dostępu do usług systemu informatycznego.

W wyniku przeprowadzonych prac powstaje wersja wdrożeniowa systemu informatycznego, dopasowana do szczegółowych wymagań organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej.

W wymiarze społecznym wdrożenie zmodernizowanych procesów wymaga między innymi następujących działań⁵:

1. Określenie uprawnień i obowiązków członków personelu w kontaktach z pacjentami i klientami. To zagadnienie jest szczególnie ważne ze względu na podstawowe znaczenie oceny procesów medycznych według kryterium satysfakcji pacjentów.
2. Szczegółowy opis stanowiska związanego z realizacją procesu. Wymaga to określenia zadań, czynności i obowiązków pracownika na danym stanowisku. Należy również określić umiejętności, wiedzę i orientację pracownika niezbędne do wykonywania przydzielonych zadań.
3. Określenie wielkości zespołu roboczego i przyporządkowanie czynności stosowane w przypadku, kiedy zestaw działań procesu może być przydzielony nie konkretnej osobie, ale zespołowi pracowników.

⁵ Na podstawie R.L. Manganelli, M.M. Klein, *Reengineering*, Warszawa 1998, s. 232–287.

4. Projekt zmian w strukturze zarządzania. Wprowadzone zmiany w realizacji procesów medycznych lub zarządzania będą powodowały zmiany w strukturze organizacyjnej. Modernizacja procesów powinna doprowadzać do lokalizacji realizacji procesów w jednej komórce organizacyjnej. W efekcie zespół zajmujący się wdrażaniem modernizowanych procesów powinien zaproponować zmiany w strukturze organizacyjnej jednostki.
5. Opis sposobu przeprowadzenia zmian. Ze względu na fakt, że niektóre zmiany organizacyjne nie mogą być wprowadzone za pomocą jednej akcji, konieczne jest zaprojektowanie ciągu zmian, które w efekcie doprowadzą do rozwiązania docelowego.
6. Projekt planu zarządzania zmianą. Operacje wdrażania nowych procesów rodzą frustracje, konflikty i często niezadowolenie pracowników. Celem planu zarządzania zmianą jest zapewnienie wprowadzania zmian w sposób bezkonfliktowy.
7. Opracowanie planu bodźców motywacyjnych i systemu zachęt. Ma on na celu zachęcenie pracowników do prac nad wdrożeniem nowych rozwiązań. Rozwiązaniem może być opracowanie systemu premiowego dla zespołu pracowniczego albo dla pracownika odpowiedzialnego za realizację procesu – powiązanego z miernikami oceny danego procesu.
8. Przygotowanie planu wdrożenia zmian w systemie społeczno-organizacyjnym jednostki służby zdrowia. Plan prezentuje sposób wprowadzenia w jednostce zaprojektowanych wyżej zmian.

Wdrożenie zmian realizacji procesów medycznych i zarządzania w ZOZ w obu wymienionych wymiarach powoduje utrudnienia w funkcjonowaniu jednostki. Zgodnie z zasadami wdrożeń rozwiązań techniczno-organizacyjnych, szczególnie w sytuacji wdrażania rozwiązań opartych na technologii informatycznej, wymagany jest okres równoległego funkcjonowania dwóch rozwiązań – poprzedniego i nowego. Jest on niezbędny do analizy funkcjonowania zmodernizowanych procesów i porównania ich działania z rozwiązaniami poprzednimi, wykrycia błędów i niespójności w zmodernizowanych procesach (niektóre błędy mogą być wykryte w realnej realizacji), wprowadzenia niezbędnych korekt w procesach.

2. Założenia modelu PDF

Wdrożenie orientacji procesowej BPO (Business Process Orientation) w organizacji jest etapowe i może trwać nawet kilka lat. Może także, jak to ukazują historyczne przykłady z lat dziewięćdziesiątych, zakończyć się niepowodzeniem, jeżeli BPO rozumiana będzie jako koncepcja skrajnie radykalna. K.P. Mc Cormack i W.C. Johnson w roku 2001 zaprezentowali model dojrzałości procesowej organizacji, przedstawiający stopniowo wyłaniającą się strukturę relacji między orientacją funkcjonalną organizacji a orientacją procesową BPO. Wyodrębniono cztery fazy zaawansowania podejścia procesowego w organizacji⁶:

Faza 1 – organizacja pracuje na zasadach funkcjonalnych i hierarchicznych, jedynie okazjonalnie następuje świadome realizowanie procesów przekraczających granice wydziałów funkcjonalnych.

Faza 2 – organizacja określa i dokumentuje procesy, do pracy i struktur organizacyjnych włącza się aspekty procesów. W praktyce nadal dominują funkcje, ale na spotkaniach wydziałów funkcjonalnych dyskutuje się już i śledzi procesy. Uruchamia się formalne procedury zmian w procesach. W tej fazie modele procesów nie są jeszcze sprzężone ze strategiami organizacji.

Faza 3 – zdecydowany zwrot w kierunku stosowania polityki procesów. W tej fazie pojawiają się właściciele procesów oraz struktury procesowe. Zespoły koordynujące funkcje międzyorganizacyjne, dysponując procesami, posługują się wspólnymi celami i miarami. Procesy są podporządkowane strategii. W celu poprawnej realizacji procesów stosowane są modele referencyjne.

Faza 4 – pełna kooperacja na poziomie procesów między organizacją a jej dostawcami i odbiorcami. Struktury organizacyjne bazują na procesach. Dzięki pełnej integracji procesów wewnętrznych i zewnętrznych powstaje optymalna struktura pomiędzy organizacją funkcjonalną a procesową.

Fazy przechodzenia od orientacji funkcyjnej do procesowej w modelu Mc Cormacka i Johnsona nie zakładają eliminacji funkcji w organizacji,

⁶ *Modele referencyjne w zarządzaniu procesami biznesu*, red. T. Kasprzak, Warszawa 2005, s. 36–40; G. Gruchman, *Model PDF, czyli procesowa dojrzałość firmy*. Akademia Procesów Biznesowych, sierpień 2002.

a jedynie dążą do znalezienia kompromisu (równowagi) między obydwoma spojrzeniami. Osiągnięcie fazy czwartej nie oznacza, że wymiana z organizacjami zewnętrznymi także będzie się odbywała na poziomie najwyższej BPO. Problemem może okazać się poziom, który organizacja zewnętrzna reprezentuje w ramach własnych struktur wewnętrznych. Jeżeli jest niższy, procesy międzyorganizacyjne w sieci należy dostosować właśnie do niego. W wymianie międzyorganizacyjnej obowiązuje więc zasada dostosowywania się do niższego poziomu spójności.

Orientacja procesowa w organizacji ma z natury charakter ewolucyjny. Gdyby przyjąć, że charakter zmian ma być rewolucyjny, w skrajnym przypadku prowadziłby do całkowitej eliminacji struktur pionowych (funkcyjnych), pozostawiając w fazie czwartej jedynie orientację poziomą – procesową. Idea ewolucji faz osiągania optymalnej równowagi między funkcjami a procesami jest w pełni kompatybilna z ewolucyjną zasadą doskonalenia procesów BPM oraz wytycznymi przejmowania najlepszych praktyk (benchmarking).

3. Wdrażanie BPM w kolejnych fazach modelu PDF

Zgodnie z ideą podejścia procesowego poprawa funkcjonowania ZOZ jest równoznaczna z przechodzeniem na kolejny poziom dojrzałości procesowej w modelu PDF. Konstruując zatem schemat postępowania, opisujący działania wykonywane w ramach analizy, diagnozy i doskonalenia procesów, należy odnieść się do fazy dojrzałości procesowej w modelu PDF, w której aktualnie znajduje się ZOZ. Wszystkie trzy etapy: analiza, ocena i doskonalenie procesów biznesowych są realizowane w zakładzie opieki zdrowotnej nawet wtedy, kiedy formalnie nie można jeszcze mówić o zarządzaniu zorientowanym na procesy. Zarówno analiza procesów, ocena, jak i doskonalenie mają na celu uzyskanie w końcowym efekcie poprawy funkcjonowania organizacji poprzez realizację BPM. Specyfika etapów jest inna w każdej kolejnej fazie dojrzałości procesowej. Próba wprowadzenia udoskonaleń przerastających możliwości danej jednostki skazana jest na niepowodzenie. Cechy charakterystyczne etapu analizy, oceny i diagnozy procesów w zależności od fazy PDF przedstawiono w tabeli 1. Natomiast wykaz działań realizowanych

na każdym z etapów, sformułowany na potrzeby analizy przedstawionej w tabeli 1, jest następujący⁷:

I. Działania realizowane na etapie identyfikacji procesów:

1. Analiza grup pacjentów, ich preferencji i relacji, jakie występują między nimi a zakładem opieki zdrowotnej.
2. Definicja miar oceny zakładu opieki zdrowotnej przez pacjentów (z punktu widzenia pacjentów).
3. Definicja kategorii (wielkości), które występują w funkcjonowaniu zakładu opieki zdrowotnej (np.: usługa zdrowotna, pacjent, hospitalizacja).
4. Konstruowanie struktury procesowej ZOZ (ujęcie statyczne).
5. Definicja listy procesów wyznaczanych według kategorii i w odniesieniu do poszczególnych grup pacjentów; definiowanie procesów elementarnych i przekrojowych.
6. Określenie hierarchii procesów.
7. Konstruowanie mapy procesów.
8. Określenie charakterystyk procesów i ich pomiar.
9. Stworzenie metamodelu procesów.
10. Mapowanie i modelowanie realizacji procesów, karty procesów.
11. Przygotowanie technicznej i biznesowej specyfikacji procesów ZOZ.

II. Działania realizowane na etapie oceny procesów:

1. Ocena poprawności identyfikacji procesów (ocenie mogą podlegać wszystkie elementy uzyskane na etapie identyfikacji).
2. Analiza mierników procesów, zastosowanie koncepcji łańcucha wartości w analizie efektywności procesów.
3. Wybór oraz zastosowanie instrumentów analitycznych i narzędzi do oceny procesów.

⁷ Wykaz jest efektem studiów literaturowych: 1) R.L. Manganelli i M.M. Klein, *Reengineering...* 2) A. Potasińska, *Podejście procesowe...*, 3) M. Sobkowski, *System zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej zgodny z normą ISO 9001:2000*, w: *Zarządzanie...*, 4) D. Karagiannis, S. Junginger, R. Strobl, *Introduction to business process management systems concepts*, w: *Business process modelling*, red. B. Scholz-Reiter, E. Stickel, Berlin 1996, 5) A. Scheer, *ARIS – Vom Geschäftssystem zum Anwendungssystem*, Berlin–Heidelberg 1998, 6) S. Zapłata, *Skuteczność i efektywność systemu zarządzania jakością*, „*Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*” 2003, nr 7, 7) K. Lisiecka, *Kreowanie jakości. Uwarunkowania, strategie, techniki*, Katowice 2002, 8) *Instrumenty zarządzania logistycznego*, red. M. Ciesielski, Warszawa 2006, 9) *Procesy i projekty logistyczne*, red. S. Nowosielski, Wrocław 2008, 10) J. Brillman, *Nowoczesne...*, 11) *Modele...*, red. T. Kasprzak.

4. Porównanie wyników analizy z wartościami wzorcowymi.
5. Wskazanie miejsc powstawania niedoskonałości w procesach.
6. Oszacowanie skali odchyłeń od wartości wzorcowych.
7. Wyznaczenie kierunków zmian.

III. Działania realizowane na etapie doskonalenia procesów:

1. Zainicjowanie procesu doskonalenia (punktem wyjścia jest wynik oceny procesów).
2. Ustalenie celów szczegółowych i zakresu zmian w procesach, a także wybór konkretnych procesów, w których zmiany te należy przeprowadzić, wyznaczenie zespołu roboczego.
3. Identyfikacja wymagań użytkowników – określenie, jakich efektów oczekuje kierownictwo ZOZ i odpowiedzialni za procesy.
4. Zapoznanie się z istniejącymi możliwościami udoskonalień – ocena barier, które można pokonać, oraz barier, które uniemożliwiają wprowadzenie rozwiązań optymalnych.
5. Określenie punktu startu do reengineeringu – analiza istniejących modeli procesów biznesowych.
6. Wariantowe projektowanie udoskonalień w procesach (wyznaczanie miejsca zmiany, spodziewanych kosztów, oczekiwanego poziomu mierników procesu w odniesieniu do wzorców).
7. Projekt modernizacji procesu, z określeniem wykorzystywanych metod i narzędzi – zastosowanie analitycznych instrumentów doskonalenia procesów.
8. Poszukiwanie kompromisowego rozwiązania, uwzględnienie w przyjętych założeniach uwag personelu.
9. Weryfikacja zaproponowanego procesu i podjęcie ostatecznej decyzji.
10. Wybór sposobu wprowadzania udoskonalień.
11. Wdrożenie rozwiązania.
12. Ocena *ex post* skuteczności zmian.
13. Podjęcie decyzji o ewentualnym kolejnym cyklu doskonalenia procesu.

Powyższe działania nie są ułożone w sposób ściśle chronologiczny. Niektóre realizowane są równolegle, inne natomiast mogą być wykonywane stopniowo, w pętli, aż do momentu całkowitej realizacji. Zasada ta dotyczy zwłaszcza etapu identyfikacji.

Tabela 1

Cechy charakterystyczne etapu analizy, oceny i doskonalenia procesów
w pierwszej fazie modelu PDF

Faza dojrzałości procesowej PDF	FAZA 1
Etap zarządzania procesami	Procesy sporadyczne
Identyfikacja	Procesy przekraczające granice wydziałów funkcjonalnych ujawniają się co najwyżej okazjonalnie. Są niedopracowane formalnie, mają charakter przypadkowy, nieusankcjonowany. Poprawa funkcjonowania ZOZ wymaga przeprowadzenia etapu identyfikacji od podstaw – realizowane są działania I.1–I.4. W celu realizacji celów operacyjnych podejmowana jest próba umiejscowienia zauważonych procesów w strukturze ZOZ. Warunkiem przejścia do fazy drugiej jest odpowiedni zakres map procesów (realizacja działań I.4–I.7).
Ocena	Ze względu na fakt, że identyfikacja procesów jest w tej fazie jedynie rozpoczęta, ocena procesów biznesowych ma marginalny charakter. W celu poprawy funkcjonowania ZOZ zauważane sporadycznie procesy mogą podlegać ocenie pod względem poprawności umiejscowienia ich w strukturze firmy i – ubogiej jeszcze na tym etapie – mapie procesów. Działania te, wykonywane w ramach punktu II.1, są jednak podejmowane bardzo rzadko.
Doskonalenie	Fakt, że została rozpoczęta identyfikacja procesów, można uznać za pewien rodzaj udoskonalenia. Nie ma on jednak nic wspólnego z rzeczywistą metodologią etapu doskonalenia (pkt III.1–III.13). Minimalny zakres wprowadzania zmian w procesach jest na tym etapie niewystarczający, aby mówić o faktycznym zainicjowaniu etapu doskonalenia.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2

Cechy charakterystyczne etapu analizy, oceny i doskonalenia procesów
w drugiej fazie modelu PDF

Faza dojrzałości procesowej PDF	FAZA 2
Etap zarządzania procesami	Procesy zdefiniowane
Identyfikacja	ZOZ dysponuje już pełnymi mapami procesów, przynajmniej dla procesów kluczowych. Z map wynikają poziome powiązania i zależności działań międzyfunkcyjnych. Powstaje pierwszy zarys struktury procesowej. Proces identyfikacji jest kontynuowany. W celu poprawy funkcjonowania ZOZ realizowane są działania I.7–I.11.
Ocena	Ocenię podlegają przebiegi procesów międzyfunkcyjnych. Analizowane są wybrane mierniki procesów. Wykonanie pełnej analizy jest niemożliwe ze względu na brak odpowiedniej bazy wyjściowej oraz narzędzi informatycznych i analitycznych. Działania II.1 i II.2 są realizowane w pełni, natomiast działania od II.3 do II.7 – w ograniczonym zakresie.
Doskonalenie	Uruchamia się formalne procedury zmian w procesach na potrzeby wdrażania systemów zarządzania (np. ISO) lub w celu przeprowadzenia reorganizacji procesu pod kątem poprawy jego funkcjonowania. Zmiany mają wąski zakres. Liczba rozpatrywanych wariantów jest mała. Stosowane są intuicyjne metody udoskonalania.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3

Cechy charakterystyczne etapu analizy, oceny i doskonalenia procesów w trzeciej fazie modelu PDF

Faza dojrzałości procesowej PDF Etap zarządzania procesami	FAZA 3 Procesy sprzężone
Identyfikacja	Pojawiają się właściciele procesów, struktury procesowe wewnętrzne i zewnętrzne. Procesy podporządkowane są wizji i strategii, opisane w sposób pełny za pomocą charakterystyk. Proces identyfikacji jest zakończony. Następuje utrwalanie świadomości procesów wśród pracowników ZOZ.
Ocena	Ze względu na fakt, że identyfikacja procesów jest w tej fazie zakończona, ocenie mogą podlegać wszystkie elementy formalne procesów i ich struktur. ZOZ posiada i potrafi się posłużyć narzędziami analitycznymi i informatycznymi do oceny procesów w stopniu wystarczającym. Zakres działań oceny procesów jest kompletny (II.1–II.7).
Doskonalenie	Wszystkie procesy są aktualizowane na bieżąco. Właściciele procesów są odpowiedzialni za ciągłe ich doskonalenie i rozwój. Modele referencyjne stosowane są głównie do udoskonalania procesów wewnętrznych. Do udoskonalania procesów zewnętrznych przywiązuje się mniejszą wagę. Sposób postępowania jest zgodny z przyjętą metodyką prowadzenia reengineeringu.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4

Cechy charakterystyczne etapu analizy, oceny i doskonalenia procesów w czwartej fazie modelu PDF

Faza dojrzałości procesowej PDF Etap zarządzania procesami	FAZA 4 Procesy zintegrowane
Identyfikacja	Instytucjonalizacja procesów jest na najwyższym poziomie. Równowaga między strukturą funkcjonalną a procesową jest optymalna. ZOZ osiąga orientację procesową. Poprawa funkcjonowania ZOZ odbywa się poprzez doskonalenie procesów.
Ocena	Zakres działań wykonywanych w ramach oceny procesów jest pełny (II.1–II.7). W porównaniu z fazą poprzednią wyższy jest stopień zaawansowania stosowanych narzędzi informatycznych i analitycznych.
Doskonalenie	Pełne doskonalenie procesów wewnętrznych i zewnętrznych, wspomagane modelami referencyjnymi. Zastosowanie zaawansowanych narzędzi umożliwia przeprowadzanie wielokrotnych symulacji efektów proponowanych zmian. Ciągłe doskonalenie procesów biznesowych uważane jest za kluczowy czynnik osiągnięcia sukcesu.

Źródło: opracowanie własne.

Analizując podziały zaprezentowane w powyższej tabeli, zauważa się, że pomiędzy fazą 2 i fazą 3 występuje największy postęp w zarządzaniu procesowym. Kontrast pomiędzy fazą 1 i 2 oraz fazą 3 i 4 jest zdecydowanie mniejszy. Odnosi się wrażenie, jakby brakowało fazy pośredniej, dzięki której zakład opieki zdrowotnej mógłby łagodniej wspinać się po drabinie orientacji procesowej. Ten brak odczuwalny jest w praktyce i stanowi barierę metodyczną w płynnym wdrażaniu BPM. Większość polskich ZOZ-ów deklarujących wprowadzanie zarządzania procesowego znajduje się co najwyżej w drugiej fazie modelu PDF. Struktury procesowe w tych jednostkach wyodrębniane są najczęściej na potrzeby wdrażania systemów zarządzania jakością ISO i nie stanowią profesjonalnej bazy formalnej do realizacji pełnego etapu oceny oraz doskonalenia procesów.

Podsumowanie

Wdrażanie zmian w procesach poprzedzane jest analizą *ex ante* możliwych do uzyskania wyników wdrożenia. Zadawalające wyniki oceny udoskonaleń procesowych dokonanej przy użyciu modelu symulacyjnego są wyznacznikiem do wdrożenia zmian w systemie rzeczywistym. Projekty zmodernizowanych procesów są definiowane w narzędziu informatycznym, wykorzystywanym do wspomagania modernizacji procesów medycznych. Zastosowanie narzędzi informatycznych umożliwia sprawne przeprowadzenie etapu wielokrotnych ocen i korekt przedwdrożeńowych oraz ocen i korekt na etapie wdrożenia wstępnego. Realizacja projektu korekt zamyka okres wdrażania i rozpoczyna rzeczywiste funkcjonowanie zmodernizowanych procesów.

Wdrażanie BPM w zakładzie opieki zdrowotnej odbywa się w trakcie zmian techniczno-organizacyjnych i społecznych. W kontekście tych zmian doskonalenie procesów w medycynie rozumiane jest jako zbiór działań o różnym stopniu innowacyjności. Zgodnie z ideą podejścia procesowego poprawa funkcjonowania ZOZ następuje poprzez przechodzenie na kolejny poziom dojrzałości procesowej w modelu PDF. Specyfika etapów analizy, diagnozy i doskonalenia procesów jest inna w każdej kolejnej fazie. Zatem, postępując według zawartych w artykule wytycznych, należy mieć na uwadze, że zakres działań realizowanych w ramach wdrażania BPM w zakładzie

opieki zdrowotnej jest warunkowany fazą dojrzałości procesowej, w jakiej aktualnie znajduje się organizacja.

Zastosowanie rozwiązania BPM w zakładzie opieki zdrowotnej umożliwia ciągle doskonalenie i usprawnianie funkcjonowania, dzięki czemu organizacja jest w stanie przetrwać i rozwijać się w dynamicznie zmieniającym się otoczeniu.

Literatura

1. Brillman J., *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, Warszawa 2002.
2. Gontarek A., *Doskonalenie procesów biznesowych zachodzących w zakładzie opieki zdrowotnej oraz ocena funkcjonowania organizacji w kontekście przeprowadzonych zmian*, Raport wykonany w ramach projektu „Opracowanie oraz wytworzenie elastycznego i skalowalnego Medycznego Systemu Informatycznego MSI”, realizowanego przez ABG SPIN Spółka Akcyjna, Warszawa 2007.
3. Gruchman G., *Model PDF, czyli procesowa dojrzałość firmy*, Akademia Procesów Biznesowych, sierpień 2002.
4. *Instrumenty zarządzania logistycznego*, red. M. Ciesielski, Warszawa 2006.
5. Karagiannis D., Junginger S., Strobl R., *Introduction to business process management systems concepts*, w: *Business process modelling*, red. B. Scholz-Reiter, E. Stickel, Berlin 1996.
6. *Modele referencyjne w zarządzaniu procesami biznesu*, red. T. Kasprzak, Warszawa 2005.
7. *Leksykon zarządzania*, Warszawa 2004.
8. Lisiecka K., *Kreowanie jakości. Uwarunkowania, strategie, techniki*, Katowice 2002.
9. Manganelli R.L., Klein M.M., *Reengineering*, Warszawa 1998.
10. Oficjalna strona Światowej Organizacji Zdrowia WHO, www.who.int.
11. Potasińska A., *Podejście procesowe w świetle normy ISO 9001:2000*, w: *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej – wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*, red. M.D. Głowacka, Poznań 2004.
12. *Procesy i projekty logistyczne*, red. S. Nowosielski, Wrocław 2008.
13. Scheer A., *ARIS – Vom Geschäftssystem zum Anwendungssystem*, Berlin-Heidelberg 1998.
14. Sobkowski M., *System zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej zgodny z normą ISO 9001:2000*, w: *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej – wybrane konteksty teoretyczno-praktyczne*, red. M.D. Głowacka, Poznań 2004.
15. Zapłata S., *Skuteczność i efektywność systemu zarządzania jakością*, „*Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*”, nr 7/2003.

DETERMINANTS OF EFFECTIVE IMPLEMENTATION OF BPM IN A HEALTHCARE

Summary

Implementation of BPM in a healthcare institution is done by carrying out technical, organizational and social changes. In the context of these changes, improvement of processes in medicine is understood as a set of actions with varying degrees of innovation. In accordance with the idea of a process approach, improve the functioning is followed by transition to the next level of process maturity in the PDF model. Properly carrying out the stages of analysis, evaluation and process modernization requires using the phases of process maturity as references. The article includes methodical tips of implementation of activities in these areas.

Translated by Anna Gontarek-Janicka