

Elżbieta PAWŁOWSKA  
Politechnika Śląska  
Wydział Organizacji i Zarządzania  
Instytut Zarządzania i Administracji

## **ROLA WDRAŻANYCH INNOWACJI W FUNKCJONOWANIU SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Streszczenie.** Artykuł przedstawia przegląd wdrażanych innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz ich pozytywny wpływ na efektywne funkcjonowanie placówki, wzrost jakości świadczonych usług oraz satysfakcję pacjentów.

**Słowa kluczowe:** innowacje, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej

## **THE ROLE OF THE IMPLEMENTATION OF INNOVATION IN FUNCTIONING PUBLIC HOSPITALS**

**Summary.** This article presents an overview of implemented innovations in independent public health care facilities and their positive impact on the effective functioning of the facility, increase in quality of services and patient satisfaction.

**Keywords:** innovations, independent public health care facilities

### **1. Wprowadzenie**

Funkcjonowanie publicznej służby zdrowia jest zdeterminowane wieloma czynnikami, które znacząco wpływają na jej funkcjonowanie i rozwój. Szczególne znaczenie mają progresywne zmiany trendów spowodowane starzeniem się społeczeństwa, ujemnym przyrostem naturalnym, zwiększeniem liczby pacjentów z chorobami przewlekłymi, nowotworowymi ect. Z drugiej strony brak równowagi finansowej pomiędzy wydatkami

a nakładami na ochronę zdrowia stanowi istotny problem zarówno dla kolejnych ekip rządzących, jak również dla menedżerów zarządzających tymi jednostkami. W szczególnie trudnej sytuacji znalazły się publiczne szpitale (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej), które ze względu na niedofinansowanie i wysokie zadłużenie stanęły w obliczu dostosowania się do funkcjonowania w tak złożonej rzeczywistości i poszukiwania nowych rozwiązań przyczyniających się do efektywnego funkcjonowania tych placówek, a także świadczenia wysokiej jakości usług przy jednocześnie ograniczonych zasobach finansowych. Interesującym rozwiązaniem jest orientacja szpitali na innowacyjność rozumianą jako wdrażanie nowości czy poszukiwanie nowatorskich rozwiązań. Niestety, wdrożenia takie często wiążą się z wysokimi kosztami i pewnym ryzykiem, dlatego też istotną rolę w tym zakresie odgrywa państwo i jego świadomość, iż bez postępu innowacyjnego nie ma możliwości rozwoju sektora zdrowotnego. Jego doinwestowanie w rezultacie przełoży się na lepszą jakość świadczonych usług, zadowolenie pacjentów, a w dłuższej perspektywie polepszenie zdrowia społeczeństwa i rozwój gospodarczy kraju. Poza państwem istotną rolę we wdrażaniu innowacji odgrywa kadra kierownicza samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wiele opracowań wskazuje, iż nacisk na innowacje jest rzeczą kluczową w działaniach podejmowanych na rzecz utrzymania wzrostu, pozycji rynkowej, zwiększenia satysfakcji pacjentów oraz jakości usług, efektywności i wydajności placówki<sup>1</sup>. Dlatego też kadra kierownicza szpitali powinna dążyć do wzrostu liczby wdrożeń różnego typu rozwiązań innowacyjnych. Szczególne znaczenie w szpitalach odgrywają innowacje technologiczno-informatyczne czy farmaceutyczno-medyczne, obejmujące nowe produkty i procesy oraz istotne zmiany, od których często uzależnione jest życie, jakość leczenia, czy satysfakcja pacjenta. Ważką rolę pełnią również innowacje organizacyjne odnoszące się do zmian w metodach organizacyjnych poprzez udoskonalanie dotychczasowych czy wdrażanie nowych. Innowacje te stanowią praktyczny wymiar zmian i niezależnie od ich rodzaju, wdrożenie ich jest zadaniem skomplikowanym i czasochłonnym, wymagającym dużych nakładów finansowych, zaangażowania ze strony kadry menedżerskiej i personelu szpitala, jednak w dłuższej perspektywie przynoszącym wiele pozytywnych efektów w postaci polepszenia świadczonych usług, zadowolenia pacjenta, efektywnego funkcjonowania czy rozwoju szpitala. Celem artykułu jest zatem wskazanie roli wdrażanych innowacji w efektywnym funkcjonowaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

---

<sup>1</sup> O'Brien M.: Leading innovation in a risk-averse healthcare environment. „Health-care Financial Management”, Vol. 62(8), August 2008, p. 112.

## 2. Charakterystyka innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej

Obecnie pojęcie innowacji cieszy się dużym zainteresowaniem badaczy, przez co w literaturze przedmiotu występuje wiele definicji tego zjawiska. Innowacja jako termin łaciński oznacza odnowę, tworzenie czegoś nowego<sup>2</sup>. Za prekursora teorii innowacji można uznać J.A. Schumperta, który definiuje ją jako kombinację w zależności funkcjonalnej następujących możliwości: wprowadzanie do produkcji wyrobów nowych lub doskonalenie dotychczas istniejących; wprowadzanie nowej lub udoskonalonej technologii produkcji; zastosowanie nowego sposobu sprzedaży lub zakupu; otwarcie nowego rynku zarówno sprzedaży lub dystrybucji produkcji, jak i zaopatrzenia; zastosowanie nowych surowców lub półfabrykatów, wprowadzanie zmian w organizacji produkcji<sup>3</sup>. Zgodnie z tak szerokim ujęciem innowacja może być analizowana zarówno z perspektywy wprowadzenia nowych lub udoskonalenia już istniejących zasobów, wejścia na nowe rynki, czy przeprowadzania zmian, Należy jednak zauważyć, iż każda innowacja jest zmianą, z kolei nie każda zmiana stanowi innowację. Różnica pomiędzy tymi pojęciami wynika z faktu, iż innowacja ma znamiona nowatorskie, z kolei zmiana stanowi modyfikację istniejącego stanu w pożądanym efekcie. Niektórzy badacze innowacje analizują również w ujęciu procesowym jako działalność organizacji nastawioną na kierowanie i pobudzanie twórczości pracowników, a także w ujęciu rzeczowym oznaczającą produkt lub usługę będącą wynikiem tej działalności<sup>4</sup>. Inni z kolei określają ją jako każdą myśl, zachowanie lub rzecz, która jest nowa, tzn. jakościowo różna od form istniejących<sup>5</sup>. Można zatem zaobserwować, iż w literaturze występuje wiele definicji określających innowacje, jednak często nie są one spójne ze sobą, co może wynikać z odmiennego spojrzenia badaczy na nowości czy obszar implementacji zmian.

Innowacje mogą dotyczyć wielu obszarów, w tym również ochrony zdrowia, jednak samo pojęcie innowacji w szpitalach jest jeszcze mało rozpowszechnione. Innowacje w ochronie zdrowia są określane jako zespół zachowań, nawyków i sposobów pracy wraz z towarzyszącymi im administracyjnymi technologiami i systemami. Są one postrzegane przez kluczowych interesariuszy jako nowe, zatem niestanowiące kontynuacji wcześniejszych praktyk i rozwiązań, są związane z dostarczaniem lub wspieraniem zdrowia oraz zorientowane są między innymi na poprawę wyników zdrowotnych, sprawność administracyjną, oszczędność kosztów lub na doświadczenia użytkownika, a także są

---

<sup>2</sup> Wawrzyniak B.: *Odnawianie przedsiębiorstwa na spotkanie XXI wieku*. Warszawa 1999, s. 126.

<sup>3</sup> Schumpeter J.: *Teoria rozwoju gospodarczego*. Warszawa 1960, s. 104.

<sup>4</sup> Griffin R.W.: *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa 2000, s. 662-663.

<sup>5</sup> Zob. Grudzewski W.M., Hajduk I.K.: *Przedsiębiorstwo przyszłości*. Difin, Warszawa 2000, s. 138-140; Rogers E.M.: *Diffusion of Innovations*. Free Press, New York 1983, s. 11-13.

wprowadzane w sposób planowy i skoordynowany<sup>6</sup>. Innowacje te stanowią zatem nowatorskie rozwiązania, które przyczyniają do osiągnięcia pozytywnych efektów, między innymi świadczenia usług wysokiej jakości, jak również efektywnego funkcjonowania samej organizacji. Analiza zjawiska innowacji w szpitalach wskazuje, iż mogą one wynikać z czterech głównych nurtów, z których każde stosuje inne podejście do przedmiotu innowacji. Wśród nich wymienić można traktowanie szpitala jak przedsiębiorstwa, postrzeganie go jako zbiór możliwości technologicznych i biofarmaceutycznych, rodzaj mechanizmów przetwarzających informacje czy wreszcie jako dostawcy kompleksowych usług zdrowotnych oraz osie systemu ochrony zdrowia<sup>7</sup>. Każdy z tych nurtów posiada nieco inne podejście do przedmiotu innowacji w szpitalach, co również świadczy o wieloaspektowości tego zjawiska.

W literaturze występują różne podziały innowacji zależne od przyjętego kryterium: przedmiotu, skali innowacji, oryginalności, punktu widzenia konsumenta czy przedsiębiorcy i inne. Interesujący podział innowacji prezentuje metodologia OECD, wyróżniając innowacje produktowe, procesowe, organizacyjne oraz marketingowe<sup>8</sup>. Innowacje produktowe polegają na wytwarzaniu nowego produktu lub udoskonaleniu już istniejącego; procesowe stanowią zmianę metody wytwarzania; organizacyjne polegają na wprowadzeniu nowych sposobów organizacji w strukturze wewnętrznej organizacji lub w jego powiązaniach z otoczeniem; natomiast marketingowe polegają na zmianie wyglądu produktu, jego ceny, promocji itp.<sup>9</sup> W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej zgodnie z powyżej zaproponowaną metodologią można wyróżnić cztery głównie grupy wdrażanych innowacji. Wśród nich wymienić można innowacje związane z procesem leczenia określane mianem innowacji farmaceutyczno-medycznych, innowacje technologiczno-informacyjne, organizacyjne, jak również innowacje marketingowe.

Wśród innowacji farmaceutyczno-medycznych wyróżnić można m.in. nabywanie i opanowywanie najnowocześniejszych technologii medycznych wykorzystujących nowej generacji materiały czy implanty, np. egzozkielet (robot noszony), sztuczna kość (biomateriał), proteza bioniczna, technologie związane z kardiologią (leczenie restenozы naczyń z zastosowaniem balonu uwalniającego lek, w pełni implantowane komory serca u dorosłych pacjentów, zabieg denerwacji nerek u pacjentów z opornym nadciśnieniem tętniczym) i wiele innych. Istotną rolę wśród innowacji związanych z procesem leczenia

---

<sup>6</sup> Greenhalgh T., Robert G., Bate P., Kyriakidou O., Peacock R.: *How to Spread Good Ideas: A Systematic Review of the Literature of Diffusion, Dissemination and Sustainability of Innovations in Health Services Delivery and Organization*. NCCSDO, London 2004, p. 40.

<sup>7</sup> Szerzej: Klich J.: *Innowacje w szpitalach – aspekty teoretyczne*, [w:] Stępniewski J., Karniej P., Kęsy M. (red.): *Innowacje organizacyjne w szpitalach*. Walters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 79-85.

<sup>8</sup> Oslo Manual: *Guidelines for collecting and interpreting innovation data*. OECD Publishing, 2005, p. 47-52.

<sup>9</sup> Ciok S., Dobrowolska-Kaniewska H.: *Polityka innowacyjna państwa a regionalny potencjał innowacyjny. Przykład Dolnego Śląska*. Rozprawy Naukowe Instytutu Geografii i Rozwoju Regionalnego. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2009, s. 10.

odgrywają również badania nad lekami innowacyjnymi przydatnymi w leczeniu, np. nowotworów, chorób układu krążenia, cukrzycy oraz innych chorób. Niestety, zaprezentowane innowacje zazwyczaj generują ogromne koszty, przez co niewiele placówek jest w stanie je wdrożyć i powszechnie wykorzystywać, również powiązanie podstawowej działalności medycznej szpitala z przeprowadzaniem badań naukowych stanowi kolejne istotne utrudnienie.

Innym rodzajem wdrażanych innowacji w obszarze ochrony zdrowia są innowacje technologiczno-informacyjne. Szczególną rolę wśród nich odgrywają innowacje wykorzystujące technologie ICT, z których głównie korzysta telemedycyna. Technologie te obejmują szeroki zakres wszystkich technologii, umożliwiających manipulowanie i przesyłanie informacji. W zakres pojęciowy technologii ICT wchodzi wszystkie media komunikacyjne (Internet, sieci bezprzewodowe, sieci bluetooth, telefonia stacjonarna, komórkowa, satelitarna, technologie komunikacji dźwięku i obrazu, radio, telewizje itp.) oraz media umożliwiające zapis informacji (pamięci przenośne, dyski twarde, dyski CD/DVD, taśmy itp.), a także sprzęty umożliwiające przetwarzanie informacji (komputery osobiste, serwery, klastry, sieci komputerowe itp.). Dodatkowo technologie ICT obejmują także całą gamę aplikacji informatycznych oraz złożonych systemów IT umożliwiających realizację przetwarzania i przesyłania danych na wyższym poziomie abstrakcji niż poziom sprzętowy<sup>10</sup>. Technologie ICT pozwalają na bezprzewodową komunikację z systemami wspomagającymi zdrowie i niezależność życia osób starszych, niepełnosprawnych, z chorobami serca ect., a także szybkie podejmowanie decyzji przez lekarzy na podstawie danych pochodzących ze stałego monitoringu. Również istotną rolę w ochronie zdrowia odgrywają wdrażane systemy informatyczne, tj. elektroniczne platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, umożliwiające organom administracji publicznej, przedsiębiorcom (m.in. zakładom opieki zdrowotnej, aptekom, praktykom lekarskim) i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych<sup>11</sup>. System elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ) umożliwia natychmiastowe potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>12</sup>. Elektroniczny system komunikacji w ochronie zdrowia (ZOZMAIL) pozwala na usprawnienie przepływu informacji elektronicznej pomiędzy placówkami Zakładów Opieki Zdrowotnej, jak również placówkami, i instytucjami działającymi w obszarze ochrony zdrowia<sup>13</sup>. Elektroniczny rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL) umożliwia: tworzenie wniosków (o wpis podmiotu do rejestru, zmian w rejestrze czy

<sup>10</sup> [www.eadministracja.pl](http://www.eadministracja.pl), stan na 10.04.2014.

<sup>11</sup> [www.csioz.gov.pl/src/files/P1\\_informacje.pdf](http://www.csioz.gov.pl/src/files/P1_informacje.pdf), stan na 04.04.2014.

<sup>12</sup> [www.ewus.csioz.gov.pl/pytania/1/1#q1](http://www.ewus.csioz.gov.pl/pytania/1/1#q1), stan na 07.04.2014.

<sup>13</sup> [www.zoz.org.pl/opis.htm](http://www.zoz.org.pl/opis.htm), stan na 08.04.2014.

wykreślenie podmiotu z rejestru), wysyłanie drogą elektroniczną podpisanego wniosku elektronicznego, pobieranie zaświadczeń, przechowywanie i późniejszy dostęp do wniosków roboczych oraz wniosków podpisanych i wysłanych drogą elektroniczną<sup>14</sup>. Elektroniczna platforma usług administracji publicznej (EPUAP) jest ogólnopolską platformą teleinformatyczną, za pomocą której jednostki administracji publicznej oraz instytucje publiczne mogą świadczyć swoje usługi drogą elektroniczną<sup>15</sup>. Wśród wdrażanych innowacji teleinformatycznych można również wymienić różnego rodzaju portale, udostępniające informacje z zakresu ochrony zdrowia, np. medycyna praktyczna, lekarze dla lekarzy, portale medyczne, edukacja medyczna i wiele innych, czy też obecnie tworzony portal – Platforma Publikacyjna. Internetowe portale są skierowane do różnych grup odbiorców i pełnią rolę informacyjną z obszaru ochrony zdrowia. Również interesującą innowacją, która w niedługim czasie będzie wdrożona w publicznej służbie zdrowia, będzie Internetowe konto pacjenta (IKP) – system umożliwiający bezpieczne gromadzenie w formie elektronicznej informacji medycznych na temat pacjenta oraz system e-recepty, który pozwala lekarzom na wystawienie elektronicznych recept, zaś aptekarzom na ich realizację<sup>16</sup>. Oba te systemy docelowo mają być zintegrowane i stanowić platformę, która pozwala na gromadzenie informacji medycznych, a także informacji o przepisanych lekach. Zaprezentowane innowacje, pomimo iż wymagają dużych nakładów finansowych, przyczyniają się do świadczenia usług lepszej jakości, większej efektywności oraz satysfakcji różnych grup interesariuszy.

Współcześnie rośnie również znaczenie innowacji w obszarze organizacyjnym, co jest o tyle ważne, że organizacja jest jednym z czynników decydujących o sprawności wdrażania pozostałych rodzajów innowacji<sup>17</sup>. Ten rodzaj innowacji ma szczególne znaczenie w szpitalach, ponieważ wdrażanie ich nie generuje wysokich kosztów oraz stanowi szansę na efektywny rozwój przy ograniczonym występowaniu ryzyka. W obszarze organizacyjnym najczęściej wdrażanymi innowacjami są: poszukiwanie alternatywnych form do hospitalizacji – dostęp do leczenia ambulatoryjnego, środowiskowego, tworzenie sieci telemedycznych, metody rozwoju osobistego pracowników, wdrażanie systemów zarządzania jakością, metody podziału obowiązków i podejmowania decyzji przez pracowników, wdrażanie metod zarządzania wiedzą, metody organizacji pracy czy outsourcing<sup>18</sup>. Wśród

---

<sup>14</sup> <http://rpwdl.csioz.gov.pl/>, stan na 08.04.2014.

<sup>15</sup> Matuszewska-Maróń M., Oskory K.: Platforma ePUAP krok po kroku, [www.ementor.edu.pl/artukul/index/numer/45/id/942](http://www.ementor.edu.pl/artukul/index/numer/45/id/942), stan na 08.04.2014.

<sup>16</sup> <http://ikp.gov.pl>, stan na 07.04.2014.

<sup>17</sup> Strychalska-Rudziewicz A.: Uwarunkowania i bariery procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach, [w:] Komorowski J., Moczyłowska J. (red.): *Innowacyjne metody i techniki zarządzania w przedsiębiorstwie*. WSFiZ, Białystok 2009, s. 44.

<sup>18</sup> Zob. Starczewska-Krzysztosek M.: *Ranking najbardziej innowacyjnych firm w Polsce*. Warszawa 2008, s. 30-31.

innych innowacji wymienić można wprowadzanie istotnych modyfikacji w strukturach organizacyjnych, wdrażanie nowych technik zarządzania na zaawansowanym poziomie, wprowadzanie nowych lub znacznie zmodyfikowanych strategii, organizacja miejsca pracy<sup>19</sup>. W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej są to również udoskonalone usługi, nowe usługi, nowy sposób oferowania usługi poprzez współpracę z pacjentem. Interesującą formą innowacji i stanowiącą dużą szansę dla polskiej opieki medycznej jest coraz częściej stosowany na świecie offshoring lub offshore outsourcing. Polega on na przenoszeniu niektórych usług medycznych i ośrodków badawczych z najbogatszych krajów do tych mniej zamożnych dla obniżenia kosztów. Przykładem offshoringu jest m.in. tzw. turystyka medyczna, czyli korzystanie przez pacjentów z usług medycznych w innych krajach, gdzie są one tańsze<sup>20</sup>. Wdrażane innowacje organizacyjne niewątpliwie usprawniają funkcjonowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadząc do zmian zarówno jakościowych, jak i ilościowych w tych jednostkach.

W sektorze ochrony zdrowia wyróżnić można również innowacje marketingowe, które jednak częściej wdrażane są w niepublicznej służbie zdrowia i często ukierunkowane są na dystrybucję usług, ich promocję, czy strategię cenową. Istnieje kwestia sporna czy samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą świadczyć usługi lecznicze odpłatnie, wiadomo natomiast, że istnieje możliwość prowadzenia przez nie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż lecznicza, co zapewnia art. 42, ust. 3 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>21</sup>. W związku z powyższym dla takiej działalności mogą być tworzone nowatorskie kanały dystrybucji czy odpowiednie strategie cenowe. Również interesującą formę innowacji może stanowić pierwsze wykorzystanie narzędzi marketingu internetowego (e-marketingu), który sprzyja kreowaniu pozytywnego wizerunku świadczeniodawcy medycznego. Umiejętnie utworzony wizerunek instytucji sprawia, że placówka staje się atrakcyjna na rynku usług medycznych, a także korzystnie wpływa na jakość relacji z otoczeniem i buduje zaufanie do organizacji<sup>22</sup>. Wśród narzędzi e-marketingu można wymienić utworzenie nowatorskiej interaktywnej strony internetowej placówki, czy także pierwsze wykorzystanie technologii sieciowej, tj. intranet, który pełni zarówno funkcję wewnętrznej sieci, jak również może stanowić narzędzie do przeprowadzania badań marketingowych. Obecnie innowacje marketingowe odgrywają coraz

---

<sup>19</sup> Niedzielski P., Łobacz K.: Istota współczesnych innowacji – specyfika, kierunki i trendy, [w:] Perenc J., Hołub-Iwan J. (red.): Innowacje w rozwijaniu konkurencyjności firm – znaczenie, wsparcie, przykłady zastosowań. C.H.Beck, Warszawa 2011, s. 43; Podręcznik Oslo, 2005, s. 53.

<sup>20</sup> [www.naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,392555,raport-szybki-rozwoj-polskich-innowacji-medycznych.html](http://www.naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,392555,raport-szybki-rozwoj-polskich-innowacji-medycznych.html), stan na 10.04.2014.

<sup>21</sup> Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU 2011, nr 112, poz. 654).

<sup>22</sup> Paszkowska M.: Rola Internetu w marketingu świadczeń zdrowotnych, [w:] Lewandowski R., Walkowiak R., Kautscha M. (red.): Współczesne wyzwania menedżerskie w ochronie zdrowia. Olsztyńska Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania im. prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009, s. 189.

większą rolę w ochronie zdrowia, szczególnie przyczyniając się do poprawy wizerunku placówki.

Reasumując, wdrażane innowacje w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej dotyczą wielu aspektów nowości i w dużej mierze przyczyniają się do efektywniejszego funkcjonowania jednostki, wzrostu poziomu świadczonych usług, a także zadowolenia różnych grup interesariuszy.

### **3. Rola wdrażanych innowacji w rozwoju szpitali**

Głównym celem wdrażania innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest poprawa wyników zdrowotnych, wzrost poziomu jakości świadczonych usług, obniżenie kosztów, a także usprawnienie funkcjonowania jednostki. Wdrożenia takie muszą być zatem ukierunkowane na osiągnięcie pozytywnych efektów, głównie o charakterze medycznym jak i ekonomicznym. Bardzo istotną rolę w tym procesie odgrywa państwo, które poprzez zwiększanie nakładów na badania i wdrożenia przyczynia się do rozwoju całego sektora medycznego. Prowadzi to do większego zabezpieczenia zdrowia społeczeństwa oraz innowacyjności sektora usług zdrowotnych. W poszczególnych placówkach przyczynia się do ich modernizacji, świadczenia kompleksowej oferty usług, natomiast w dłuższej perspektywie do odniesienia sukcesu na rynku usług medycznych. Sukces ten zależy jednak od wszystkich pracowników, od ich zaangażowania, kompetencji, a także współpracy. Szczególną rolę w inicjowaniu tego procesu odgrywa kadra kierownicza, które powinna być zorientowana na budowanie korzystnego klimatu dla działań innowacyjnych i aktywację wszystkich pracowników. W. Popławski podkreśla, że kluczowe jest tworzenie w organizacji owego specyficznego klimatu, który powoduje, że w takiej organizacji szybciej są podejmowane i skuteczniej realizowane procesy innowacyjne<sup>23</sup>. Również N.R. Anderson i M.A. West wskazali, jak istotny jest klimat dla pracy zespołowej w tworzeniu i wdrażaniu innowacji<sup>24</sup>. Rolą kadry kierowniczej jest zatem zaangażowanie w proces jak największej liczby pracowników i uczynienie ich współautorami zmian, które będą wdrażać. Ważne jest również konsultowanie wdrażanych zmian, a także wyznaczenie osoby, która odpowiedzialna będzie za ich wprowadzanie. Istotne znaczenie we wdrażaniu innowacji ma również orientacja kadry

---

<sup>23</sup> Popławski W.: Wiedza w innowacyjnym przedsiębiorstwie. „Ekonomia i Organizacja Przedsiębiorstwa”, nr 6, 2006, s. 3-10.

<sup>24</sup> Anderson N.R., West M.A.: Measuring climate for work group innovation; development and validation of the team climate inventory, „Journal of Organizational Behavior”, Vol. 19, 1998, s. 235-258; Anderson N.R., Hardy G., West M.A.: Innovative teams at work. „Personal Management”, September 1990, p. 48-53; West M.A., Anderson N.R.: Innovation, cultural values and the management of change in British hospitals. „Work and Stress”, Vol. 6, 1992, p. 193-210.

menedżerskiej na budowanie potencjału badawczo-rozwojowego szpitala czy współpraca z instytucjami naukowo-badawczymi. Zapewni to jednostce dostęp do innowacyjnych rozwiązań, tym samym przyczyniając się do jej rozwoju.

Wdrażanie innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej przynosi wiele pozytywnych efektów i jest ściśle związane z rozwojem placówki. Poniżej w tabeli zaprezentowano je w doniesieniu do poszczególnych obszarów: organizacji, procesu leczenia oraz pacjenta.

Tabela 1

Pozytywne efekty wdrażania innowacji z perspektywy organizacji,  
procesu leczenia oraz pacjenta

Obszary	Efekty
organizacja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kompleksowa oferta świadczonych usług,</li> <li>– wysoki poziom dostępności usług,</li> <li>– wyższa jakość świadczonych usług,</li> <li>– uproszczenie pracy poprzez zwiększenie wydajności oraz polepszenie warunków pracy,</li> <li>– obniżenie kosztów i wzrost wyników ekonomicznych,</li> <li>– rozbudowa szpitala (sprzęt, aparatura, infrastruktura),</li> </ul>
proces leczenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>– usprawnienie pracy poprzez np. większą precyzję, krótszy czas,</li> <li>– mniej inwazyjne metody leczenia,</li> <li>– skuteczniejsze leczenie dzięki aktualizacji danych medycznych w karcie pacjenta,</li> <li>– szybszy dostęp do historii choroby bez względu na czas i miejsce,</li> <li>– bezpieczne przechowywanie danych medycznych,</li> </ul>
pacjent	<ul style="list-style-type: none"> <li>– szeroki wachlarz świadczonych usług,</li> <li>– krótszy czas usługi w placówce,</li> <li>– wyższa jakość świadczonych usług,</li> <li>– ułatwiona samokontrola stanu zdrowia na podstawie dostępu do wyników badań,</li> <li>– efektywniejsze zarządzanie własnym czasem dzięki rejestracji on-line,</li> <li>– sprawny dostęp do informacji medycznych poprzez portale internetowe.</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

Wdrażanie innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej przynosi wiele pozytywnych rezultatów zarówno dla pacjenta, procesu leczenia, jak i samej placówki. Przekłada się również na jakość świadczonych usług, zadowolenie pacjentów, efektywne funkcjonowanie jednostki.

Analizując rolę wdrażanych innowacji w funkcjonowaniu szpitali istotne jest również zwrócenie uwagi na negatywne efekty związane z ryzykiem ich wdrożenia. Ryzyko ma szczególne znaczenie przy realizacji innowacyjnych przedsięwzięć i często związane jest z niewystarczającą wiedzą z zakresu implementacji innowacji. Wśród istotnego ryzyka związanego z wdrażaniem innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej można wymienić między innymi: niewystarczającą wiedzę na temat wdrażanej innowacji, brak wyznaczonych osób odpowiedzialnych za wdrożenie innowacji, problemy związane z działaniem oprogramowania, awaryjnością urządzeń i inne. Istotne jest zatem zidentyfikowanie potencjalnego ryzyka, jakie może wystąpić podczas wdrożenia, jego ocena

oraz zaplanowanie niezbędnych działań w momencie jego wystąpienia, co w rezultacie pozwoli na uniknięcie lub zminimalizowanie negatywnych konsekwencji.

W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej występują liczne bariery spowalniające proces wdrażania innowacji w tych placówkach. W tabeli 2 zaprezentowano wewnętrzne i zewnętrzne bariery wdrażania innowacji w szpitalach.

Tabela 2

Bariery wdrażania innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej

zewnętrzne bariery	wewnętrzne bariery
<ul style="list-style-type: none"> <li>– brak środków finansowych na wdrażanie innowacji,</li> <li>– niewielkie zainteresowania ze strony NFZ-u nowoczesnymi procedurami medycznymi,</li> <li>– brak dostępu do innowacyjnych rozwiązań – słabo rozwinięty przemysł medyczny i farmaceutyczny w kraju,</li> <li>– niewielka współpraca pomiędzy szpitalami a ośrodkami badawczymi i przemysłem, szczególnie z małymi i średnimi przedsiębiorstwami,</li> <li>– ograniczony dostęp do informacji dotyczących rozwiązań innowacyjnych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– brak posiadania kapitału przez placówkę – wysokie koszty wdrażania innowacji, szczególnie innowacji o charakterze technologicznym;</li> <li>– brak konkretnie określonej strategii rozwoju szpitala, szczególnie uwzględniającej innowacyjne obszary rozwoju (koncentracja na celach krótkookresowych związanych ze strategią przetrwania),</li> <li>– trudność w łączeniu podstawowej działalności medycznej z prowadzonymi badaniami naukowymi,</li> <li>– brak wiedzy i doświadczenia we wdrażaniu innowacji,</li> <li>– niewielka orientacja kadry menedżerskiej na zmiany,</li> <li>– opór personelu szpitala wobec zmian.</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie literatury przedmiotu.

Wdrażanie innowacji w sektorze ochrony zdrowia wymaga dużych nakładów finansowych, głównie ze strony państwa, organów założycielskich czy samej placówki. Innowacje w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej podobnie jak inne nowatorskie rozwiązania w różnych obszarach są bardzo kosztowne. Wysokie nakłady na nie w powiązaniu z ograniczonymi środkami w praktyce są przyczyną ich ograniczonej dostępności. Dodatkowo słabo rozwinięty przemysł farmaceutyczno-medyczny, niewielka współpraca z ośrodkami naukowo-badawczymi i przemysłem, koncentracja na realizacji krótkookresowych celów związanych z realizacją strategii przetrwania, stanowią główne bariery, które wpływają na niewielką liczbę wdrażanych innowacji w szpitalach. Dlatego też istotną rolę pełni polityka państwa zorientowana na wdrażanie innowacji w sektorze usług, przyczyniając się tym do zwiększenia tempa rozwoju tego sektora.

Innowacje należą do najistotniejszych czynników, które warunkują rozwój nie tylko szpitali, ale również całego rynku usług zdrowotnych. Wśród istotnych rekomendacji dla kadry menedżerskiej szpitali można wskazać: orientację szpitali na celach długookresowych związanych ze strategią rozwoju szpitala (zorientowaną na innowacyjność), budowanie klimatu przyczyniającego się do zaangażowania i aktywizacji personelu, orientację na uczenie się i doskonalenie, rozwój sfery badawczo-rozwojowej, współpracę

z wiodącymi ośrodkami badawczymi, transfer efektów badań do praktyki szpitala. Działania te mogą sprzyjać zwiększeniu liczby wdrażanych innowacji w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, co w rezultacie będzie miało przełożenie na jakość świadczonych usług, satysfakcję pacjentów, efektywne funkcjonowanie czy rozwój placówki.

#### 4. Podsumowanie

Obecnie szpitale są postrzegane jako instytucje zbiurokratyzowane, niedofinansowane, a jednocześnie generujące wysokie koszty. Posiadają one ograniczone zasoby, przez co muszą poszukiwać nowych źródeł finansowania w celu optymalizacji procesów, procedur, rozszerzania swojej działalności czy podnoszenia jakości świadczonych usług. Jedne z takich rozwiązań mogą stanowić innowacje, bowiem ochrona zdrowia jest dziedziną, w której innowacje pożądane są szczególnie, zarówno przez wykonawców usług medycznych, jak i przez pacjentów. Obecnie obserwuje się tendencje wdrażania coraz większej liczby innowacji w obszarze ochrony zdrowia, zarówno farmaceutyczno-medycznych, technologiczno-informacyjnych czy organizacyjnych. Niestety, proces ten jednak jest nadal powolny w porównaniu z innymi krajami. Wynika to głównie z wysokich nakładów poniesionych na wdrażanie innowacji, czy powolny rozwój sfery badawczo-rozwojowej. Ze względu na to, iż innowacyjność jest istotnym źródłem wzrostu gospodarczego<sup>25</sup>, wspieranie jej powinno być celem nie tylko szpitala, ale przed wszystkim państwa. Podniesienie poziomu innowacyjności określonego sektora czy całej gospodarki, nigdzie na świecie nie odbywa się w sposób samoistny. Wymaga ono właściwych warunków i stymulacji, a także odpowiednich mechanizmów wspierania aktywności innowacyjnej przedsiębiorstw ze strony państwa<sup>26</sup>. Taka inwestycja przynosi jednak wiele korzyści zarówno w skali mikro, poprzez wzrost wyników zdrowotnych poszczególnych placówek, sprawność administracyjną, oszczędność kosztów, jakość świadczonych usług czy zadowolenie pacjentów, jak również w skali całego kraju poprzez wzrost stanu zdrowia społecznego czy rozwój gospodarczy kraju.

---

<sup>25</sup> Por. np. Innovation And Growth – Rationale For An Innovation Strategy. OECD, 2007, p. 6.

<sup>26</sup> Wiśniewska J.: Aktywność innowacyjna sektora usług w Polsce, [w:] Janasz W. (red.): Innowacje w zrównoważonym rozwoju organizacji. Difin, Warszawa 2011, s. 201.

**Bibliografia**

1. Anderson N.R., West M.A.: Measuring climate for work group innovation; development and validation of the team climate inventory. "Journal of Organizational Behavior", Vol. 19, 1998.
2. Anderson N.R., Hardy G., West M.A.: Innovative teams at work. "Personal Management", September 1990.
3. Brien M.: Leading innovation in a risk-averse healthcare environment. "Health-care Financial Management", Vol. 62(8), August 2008.
4. Ciok S., Dobrowolska-Kaniewska H.: Polityka innowacyjna państwa a regionalny potencjał innowacyjny. Przykład Dolnego Śląska. Rozprawy Naukowe Instytutu Geografii i Rozwoju Regionalnego. Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2009.
5. Greenhalgh T., Robert G., Bate P., Kyriakidou O., Peacock R.: How to Spread Good Ideas: A Systematic Review of the Literature of Diffusion, Dissemination and Sustainability of Innovations in Health Services Delivery and Organization. NCCSDO, London 2004.
6. Griffin R.W.: Podstawy zarządzania organizacjami. Warszawa 2000.
7. Grudzewski W.M., Hajduk I.K.: Przedsiębiorstwo przyszłości. Difin, Warszawa 2000.
8. Innovation And Growth – Rationale For An Innovation Strategy. OECD, 2007.
9. Janasz W.: Innowacje w zrównoważonym rozwoju organizacji. Difin, Warszawa 2011.
10. Komorowski J., Moczyłowska J.: Innowacyjne metody i techniki zarządzania w przedsiębiorstwie, WSFiZ, Białystok 2009.
11. Lewandowski R., Walkowiak R., Kautscha M.: Współczesne wyzwania menedżerskie w ochronie zdrowia. Olsztyńska Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania im. prof. T. Kotarbińskiego, Olsztyn 2009.
12. O'Brien M.: Leading innovation in a risk-averse healthcare environment. "Health-care Financial Management", Vol. 62(8), August 2008.
13. Oslo Manual: Guidelines for collecting and interpreting innovation data. OECD Publishing, 2005.
14. Perenc J., Hołub-Iwan J.: Innowacje w rozwijaniu konkurencyjności firm – znaczenie, wsparcie, przykłady zastosowań. C.H. Beck, Warszawa 2011.
15. Popławski W.: Wiedza w innowacyjnym przedsiębiorstwie. „Ekonomia i Organizacja Przedsiębiorstwa”, nr 6, 2006.
16. Rogers E.M.: Diffusion of Innovations. Free Press, New York 1983.
17. Schumpeter J.: Teoria rozwoju gospodarczego. Warszawa 1960.

18. Starczewska-Krzysztozek M.: Ranking najbardziej innowacyjnych firm w Polsce. Warszawa 2008.
19. Stępniewski J., Karniej P., Kęsy M.: Innowacje organizacyjne w szpitalach. Walters Kluwer business, Warszawa 2011.
20. Wawrzyniak B.: Odnawianie przedsiębiorstwa na spotkanie XXI wieku. Warszawa 1999.
21. West M.A., Anderson N.R.: Innovation, cultural values and the management of change in British hospitals. "Work and Stress", Vol. 6, 1992.