

KOMUNIKACJA I JAKOŚĆ W ZARZĄDZANIU

pod redakcją Tadeusza Wawaka

tom II



Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

KOMUNIKACJA I JAKOŚĆ W ZARZĄDZANIU

pod redakcją Tadeusza Wawaka

■ tom II



Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Publikacja sfinansowana przez Uniwersytet Jagielloński ze środków Zakładu Ekonomii
Stosowanej Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej

RECENZENCI

prof. dr hab. inż. Zbigniew Kłos

prof. dr hab. inż. Elżbieta Skrzypek

PROJEKT OKŁADKI

Agnieszka Winciorek

© Copyright by Tadeusz Wawak & Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Wydanie I, Kraków 2010

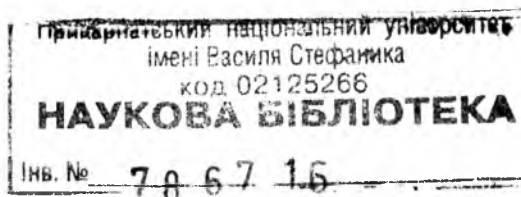
All rights reserved

Książka, ani żaden jej fragment, nie może być przedrukowywana bez pisemnej zgody Wydawcy.
W sprawie zezwoleń na przedruk należy zwracać się do Wydawnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego.

ISBN 978-83-233-2935-0



www.wuj.pl



Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków

tel. 12-631-18-81, tel./fax 12-631-18-83

Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98

tel. kom. 0506-006-674, e-mail: sprzedaz@wuj.pl

Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

SPIS TREŚCI

TOM I

Słowo wstępne	11
---------------------	----

I. Człowiek w procesie zarządzania

Barbara Kożuch, <i>Współczesny humanizm organizacyjny – Zarys problematyki</i>	15
Piotr Górski, <i>Zarządzanie i nauki o zarządzaniu w perspektywie humanistycznej</i> ..	25
Elżbieta Skrzypek, <i>Zarządzanie kapitałem relacyjnym w organizacji</i>	35
Wiesław Łukasiński, <i>Wpływ człowieka na funkcjonowanie organizacji</i>	47
Piotr Leonienko, <i>Człowiek w teorii i praktyce przemian rynkowych</i>	57
Halina Tsikh, <i>Praca człowieka w społeczeństwie dzisiejszym i przyszłym</i>	65
Agnieszka Springer, <i>Znaczenie postaw i kompetencji pracownika w zarządzaniu zasobami ludzkimi organizacji</i>	71
Monika Boguszewicz-Kreft, <i>Znaczenie stanów afektywnych klientów w marketingu</i>	87
Anna Balcerek-Wieszala, <i>Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu zasobami ludzkimi</i>	97
Waldemar Walczak, <i>Kapitał intelektualny jako cenny zasób współczesnego przedsiębiorstwa</i>	105

II. Psychologia w zarządzaniu

Józef Maciuszek, <i>Źródła motywacji do pracy w ocenie pracowników – doniesienie z badań</i>	117
Łukasz Baka, Romuald Derbis, <i>Stres zaangażowania leaderów</i>	131
Magdalena Jaworek, <i>Czynniki związane z pracą a zespół zmęczenia skumulowanego w grupie zawodowej pielęgniarek</i>	143
Krzysztof Mudyń, <i>Styl zarządzania zorientowany na relacje vs zorientowany na zadanie a orientacja społeczna i orientacja ekonomiczna</i>	153
Augustyn Bańka, <i>Jakość i profesjonalizm doradztwa w praktyce zarządzania instytucjami</i>	163
Małgorzata Marzec, <i>Znaczenie zaufania do towarzystw ubezpieczeniowych w kształtowaniu relacji nabywca – sprzedawca polis ubezpieczeniowych</i>	173
Wiktor Adamus, <i>Współczesna metoda oceniania pracowników</i>	183
Józef Maciuszek, Michał Hohol, <i>Komunikacja wewnętrzna w jednostkach samorządu terytorialnego – diagnoza i narzędzia doskonalenia</i>	201

III. Komunikacja w zarządzaniu

Andrzej Matczewski, Anna Sławik, <i>Holistyczne podejście do zarządzania komunikacją korporacyjną</i>	213
Marek Prymon, <i>O hierarchii strategii w firmie</i>	225
Elżbieta Aleksandra Studzińska, <i>Relacja klient – bank jako strategia biznesu</i>	237

Monika Świątkowska, Hanna Górską-Warszewicz, Karol Krajewski, <i>Zintegrowana komunikacja rynkowa na rynku żywności – aspekty modelowania i zarządzania</i>	251
Iwona Szczepaniak, <i>Czynniki i uwarunkowania oraz bariery rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw</i>	257
Anna Dolot, <i>Determinanty kształtowania i udzielania informacji zwrotnej w procesie Development Center</i>	271
Paweł Skowron, <i>Zarządzanie zrównoważoną wartością organizacji</i>	281
Bernard Pitsvada, Marek Michalski, <i>Wybrane trendy i teorie zarządzania w obliczu globalnego kryzysu</i>	291
Marcin Nytko, <i>Identyfikacja potrzeb informacyjnych małopolskich przedsiębiorstw</i>	307
Janusz Bąk, Przemysław Stach, <i>System wczesnego rozpoznania zmian otoczenia organizacji – wybrane aspekty diagnozy</i>	317
Stanisław Tkaczyk, Wojciech Żak, <i>Zarządzanie przedsiębiorstwem podczas dekonjunkury</i>	327
Robert Skikiewicz, <i>Komunikacja marketingowa banków a ocena jakości usług i lojalność klientów indywidualnych</i>	337

IV. Jakość w zarządzaniu – teoria

Zbigniew Kłós, Krzysztof Koper, <i>Aspekty środowiskowe w zarządzaniu jakością obiektów</i>	349
Tadeusz Sikora, <i>Systemy zapewnienia jakości i bezpieczeństwa zdrowotnego żywności</i>	359
Tadeusz Oleksyn, <i>Jakość w zarządzaniu zasobami ludzkimi</i>	369
Marek Bugdol, Joanna Sproncel, <i>Podejście procesowe w zarządzaniu jakością. Możliwości wykorzystania SMED</i>	387
Wiesław Gonciarski, <i>Technologia cyfrowa w procesach kreowania nowej jakości zarządzania</i>	397
Anna Lenart, <i>Kształtowanie zaangażowania determinantą doskonalenia jakości..</i>	407
Bolesław Szomański, <i>Wykorzystanie informatycznej normy ISO/IEC 20000 w zarządzaniu usługami poza informatyką</i>	419
Sebastian Burgemejster, <i>Podstawy audytu wewnętrznego w kraju a Międzynarodowe Standardy Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego (IIA)</i>	431
Katarzyna Dajczak, <i>Zarządzanie jakością a jakość zarządzania</i>	441

V. Jakość w zarządzaniu – praktyka

Agnieszka Zagroba, Łukasz Chmiel, Janusz B. Berdowski, Witold Lisiecki, <i>Nowe trendy zarządzania jakością w przedsiębiorstwie Lantmannen Unibake Poland Sp. z o.o</i>	453
Łukasz Chmiel, Janusz B. Berdowski, Witold Lisiecki, Artur Maciaszczyk, <i>Wpływ wdrażania nowej koncepcji projektu LEAD na jakość zarządzania zespołami w firmie Lantmannen Unibake Poland Sp. z o.o.</i>	461
Stanisław Tkaczyk, Jakub Syta, <i>Zarządzanie bezpieczeństwem informacji w sektorze bankowym na przykładzie ISO 27001</i>	471

Tomasz Brzozowski, <i>Jakość zintegrowanego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem informacji na przykładzie przedsiębiorstwa z branży IT</i>	479
Małgorzata Sakłak-Rypulak, <i>Systemowe zapewnienie bezpieczeństwa wyrobów budowlanych</i>	487
Janusz Ząbek, <i>Jakość zarządzania w autoryzowanym serwisie samochodowym w świetle realizacji umowy z klientem zewnętrznym</i>	501

VI. Media, społeczeństwo, polityka

Ks. Jan Michał Wał, <i>Dialogiczne zadania środków społecznego przekazu w rzeczywistości pluralistycznej</i>	515
Janusz Włodzimierz Adamowski, <i>Polskie środki przekazu wobec zjawiska obecnego kryzysu gospodarczego (próba analizy)</i>	527
Ryszard Tadeusiewicz, Lidia Ogiela, <i>Kognitywne systemy wspomagające zarządzanie</i>	533
Maria Magoska, <i>Niska jakość polityki a media</i>	547
Tomasz Goban-Klas, <i>Zarządzanie jakością w dziennikarstwie jako odzyskiwanie wiarygodności służby publicznej</i>	555
Bogusław Nierenberg, <i>Problem jakości w kształtowaniu wizerunku organizacji publicznej</i>	563
Wiktor Piątkowski, <i>Nowoczesne zarządzanie stacją telewizyjną</i>	573
Anna Ginał, <i>Istota szybko podejmowanych decyzji. Wyzwania w zarządzaniu newsroomem komercyjnej stacji telewizyjnej</i>	585

TOM II

VII. Innowacyjność i ochrona własności intelektualnej

Stanisław Tkaczyk, <i>Innowacyjność w nauce i gospodarce polskiej</i>	14
Krzysztof Santarek, <i>Zarządzanie innowacjami w strukturach sieciowych – model open innovation</i>	23
Krystyna Poznańska, Kamil M. Kraj, <i>Sposoby pozyskiwania innowacji przez korporacje transnarodowe</i>	35
Justyna Ożegalska-Trybalska, <i>Od pomysłu do patentu. Własność intelektualna na poszczególnych etapach procesu innowacyjnego</i>	43
Anna Tischner, <i>Ochrona zewnętrznej postaci produktu w prawie własności intelektualnej</i>	51
Anna Turczak, <i>Znaczenie ochrony prawnej w zarządzaniu własnością intelektualną przedsiębiorstwa</i>	61
Agnieszka Kister, <i>Zarządcze aspekty kosztów innowacji</i>	73
Olena I. Czerepnina, <i>Przekształcenia rynkowe i kształtowanie się gospodarki wiedzy na Ukrainie</i>	83

VIII. Zarządzanie publiczne

Andrzej Piotr Wiatrak, <i>Istota i uwarunkowania komunikowania się organizacji publicznej ze społeczeństwem</i>	
Aleksander Noworól, <i>Zarządzanie terytorialne jako dziedzina zarządzania publicznego</i>	
Katarzyna Szczepańska, <i>Nowe koncepcje usług publicznych w perspektywie zarządzania jakością</i>	
Sławomir Wawak, <i>Wdrażanie systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji w administracji publicznej</i>	
Roman Batko, <i>Kryteria Polskiej Nagrody Jakości jako sposób doskonalenia zarządzania muzeum na przykładzie Muzeum Sztuki w Łodzi</i>	
Bogdan Rzońca, <i>Projakościowa restrukturyzacja zarządzania urzędem marszałkowskim – komunikat z badań</i>	
Michał Baran, <i>Informacyjny potencjał instytucji publicznych w kontekście programów wspierających rozwój podmiotów gospodarczych</i>	
Jacek Marek Radwan, <i>Powszechny Model Oceny CAF (Common Assessment Framework) jako narzędzie samooceny i doskonalenia urzędów administracji publicznej</i>	
Dušan Bogdanov, <i>Jakość Biuletynu Informacji Publicznej polskich gmin</i>	
Mirosław Starzyński, <i>Ocena reformy finansów publicznych podjętej w 2009 roku</i>	

IX. Zarządzanie w szkole wyższej

Tadeusz Wawak, <i>Nowe trendy w zarządzaniu w szkolnictwie wyższym – uwarunkowania i specyfika w Polsce</i>	
Krystyna Lisiecka, <i>O zarządzaniu badaniami naukowymi w uczelni</i>	
Marta Tutko, <i>Ramy kwalifikacji w szkolnictwie wyższym</i>	
Krystyna Lisiecka, Justyna Maciąg, <i>O ocenie jakości usług edukacyjnych w szkołach wyższych</i>	
Tomasz Załona, <i>Zarządzanie wizerunkiem uczelni niepublicznych</i>	
Dariusz Antosiak, <i>Wyniki badań dotyczące opinii użytkowników Komputerowego Katalogu Zbiorów Biblioteki Jagiellońskiej</i>	
Justyna Sobocha-Stanuch, Krzysztof Stanuch, <i>Biblioteka akademicka w procesie dydaktycznym i naukowym – na przykładzie Biblioteki Wydziałowej WZiKS UJ</i>	
Janusz Bielec, Wiesław Bracha, <i>Wiedza informatyczna, albo jak uczą się pracownicy uczelni</i>	

X. Zarządzanie w służbie zdrowia

Wojciech Boratyński, Paweł Wołkowycki, <i>Przekształcenia własnościowe zakładów opieki zdrowotnej</i>	
Jacek Klich, <i>Jakość jako wyzwanie dla menedżerów ochrony zdrowia</i>	
Marcin Kęsy, <i>Analiza i ocena relacji między personelem medycznym a administracyjnym w szpitalach</i>	
Wojciech Boratyński, Paulina Dera, <i>Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej</i>	

Ryszard Borowiecki, Paweł Krzemiński, <i>Outsourcing procesów działalności pomocniczej w zakładach opieki zdrowotnej</i>	343
Roman Andrzej Lewandowski, <i>Rozwój zarządzania procesowego w polskich szpitalach</i>	359
Piotr Karniej, <i>Pacjent „w toku” – wybrane zagadnienia z zakresu zarządzania produkcją szpitala</i>	371
Jan Stępniewski, <i>Funkcja produkcji usług w szpitalu</i>	381
Benedykt Bober, <i>Zarządzanie wiedzą a ryzyko decyzyjne w procesie świadczenia usługi szpitalnej</i>	393
Daniel Marek, <i>Wykorzystanie danych zawartych w systemach informacyjnych szpitala do zarządzania informacją kosztową</i>	405
Janusz Nesterak, Sylwia Walas, <i>Procedura wyceny Jednorodnych Grup Pacjentów krokiem w kierunku controllingowego zarządzania usługami medycznymi na przykładzie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie</i>	413

XI. Zarządzanie w turystyce

Kazimierz Perechuda, Elżbieta Nawrocka, <i>Jakość w innowacyjnym przedsiębiorstwie turystycznym opartym na wiedzy</i>	429
Jan Pamuła, Ewa Grabińska, <i>Jakość w działalności portu lotniczego</i>	437
Stanisław Tkaczyk, Arkadiusz Sochacki, <i>Zarządzanie jakością w wojskowych ośrodkach wypoczynkowych – zakładach budżetowych</i>	447
Elena Rogatyńska, <i>Modele logistyczne i dostarczanie informacji w turystyce</i>	457
Marek Jarzębiński, <i>Normalizacja w branży turystycznej i jej znaczenie dla przedsiębiorstw</i>	467
Anna Kaczmarska, <i>Jakość elementem zarządzania turystyką w dobie kryzysu gospodarczego</i>	483
Grzegorz Sroślak, <i>Regulowanie i finansowanie przedsięwzięć gospodarczych na rynku turystycznym w Federacji Rosyjskiej</i>	493
Karolina Pasko, <i>Projakościowe zarządzanie hotelem na przykładzie hotelu Noma Residence w Promnicach</i>	499

VII

INNOWACYJNOŚĆ I OCHRONA
WŁASNOŚCI INTELEKTUALNEJ

INNOWACYJNOŚĆ W NAUCE I GOSPODARCE POLSKIEJ

Wprowadzenie

Problem innowacji, a ściślej innowacyjności w nauce i gospodarce narodowej w ostatnim okresie jest poddawany dużej próbie, z uwagi na kryzys gospodarczy w skali świata, a także naszego kraju.

Wpływ ogólnoświatowego kryzysu finansowego na polską gospodarkę zaważył bowiem na całościowej ocenie warunków makroekonomicznych w 2008 r., a także w pierwszym półroczu 2009 r. Był on szczególnie wyraźny w IV kwartale ubiegłego roku, o czym świadczył m.in. wyraźny spadek produkcji przemysłowej. Niemniej jednak osiągnięty w skali całego roku wzrost gospodarczy (4,9%) był jednym z najlepszych wyników w krajach Unii Europejskiej. Niekorzystne uwarunkowania makroekonomiczne w drugiej połowie roku skutkowały jednak wyraźnym pogorszeniem wyników finansowych przedsiębiorstw [1]. Pierwsze półrocze bieżącego roku wskazuje nadal na dalsze pogorszenie tempa wzrostu naszej gospodarki, aczkolwiek poziom 0,6–1,1% PKB w tym okresie jest wyjątkowy w skali Europy i świata.

W niniejszym opracowaniu podjęto zagadnienia innowacyjności w nauce i gospodarce polskiej, na tle zaistniałego ogólnoświatowego kryzysu gospodarczego, którego odzwierciedlenie mamy również w kraju.

Aktualna sytuacja gospodarcza kraju w warunkach kryzysu

W drugim półroczu 2008 r. ogólnoświatowy kryzys gospodarczy zaczął wywierać negatywny wpływ na sferę realną polskiej gospodarki. Wzrost PKB w całym roku wyniósł 4,9% i był niższy od wyników z poprzednich dwóch lat. Jednocześnie był to jeden z najlepszych wyników w krajach UE. Podstawowym czynnikiem wzrostu był popyt krajowy [1].

Nakłady brutto na środki trwałe wzrosły w 2008 r. o 8,2%. W pierwszej połowie roku tempo wzrostu nakładów wyniosło 15,0% i było zbliżone do średniej z lat 2006–2007. W drugim półroczu gospodarka odnotowała gwałtowne spowolnienie procesów inwestycyjnych do 4,2%, wynikające z zaostrzenia warunków przy-

znawania kredytów oraz pogarszających się perspektyw na rynkach zewnętrznych. Relacja nakładów brutto na środki trwałe do PKB wyniosła 22,0%, czyli nieznacznie więcej niż w 2007 r. Napływ bezpośrednich inwestycji zagranicznych do Polski wyniósł według wstępnych szacunków 11 mld EUR.

Ogólnoświatowy kryzys finansowy i związany z nim spadek popytu zewnętrzne-go wpłynął na wyraźne spowolnienie tempa wzrostu obrotów towarowych. Według danych wstępnych GUS wartość eksportu wzrosła o 12,5% (wobec 15,8% w 2007 r.), przy czym w IV kwartale miał miejsce pięcioprocentowy spadek. Przy wzroście importu o 15,7% nierównowaga zewnętrzna utrzymała się na umiarkowanym poziomie około 6,8% PKB.

W ubiegłym roku kontynuowane były pozytywne tendencje na rynku pracy. Wzrost liczby pracujących o ponad pół miliona osób skutkowało wzrostem wskaźnika zatrudnienia o 1,9% punktu procentowego w porównaniu do 2007 r. Tym samym, po raz pierwszy od 1999 r., przekroczył on 50%. Jednocześnie po spadkach w latach 2006–2007 wzrósł współczynnik aktywności zawodowej. Stopa bezrobocia rejestrowanego między grudniem 2007 a grudniem 2008 r. zmniejszyła się z 11,4 do 9,5%. Konsekwencją ogólnoświatowego kryzysu finansowego było zahamowanie, w ostatnich miesiącach roku, pozytywnych zmian na rynku pracy [1].

Pogorszenie sytuacji gospodarczej kraju w drugim półroczu 2008 r. nie pozostało bez wpływu na stan finansów publicznych. Mniejsze wpływy budżetowe, szczególnie z podatków pośrednich, skutkowało wzrostem deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych z 1,9 do 3,9% PKB. Wzrósł również wyraźnie dług publiczny. Zdecydowanie dominującą część budżetu stanowiły, podobnie jak w poprzednich latach, wydatki prawnie zdeterminowane, co poważnie ogranicza swobodę kształtowania polityki fiskalnej.

Średnioroczna inflacja na poziomie 4,2% była wyższa od oczekiwań i od poziomu założonego w ustawie budżetowej. W kierunku wzrostu oddziaływały wyższe ceny surowców energetycznych i żywności na rynkach światowych, a także zwiększenie popytu krajowego oraz presja płacowa. Na koniec roku główne stopy procentowe NBP, po serii czterech podwyżek i dwóch obniżek, ukształtowały się na poziomie z końca grudnia 2007 r. [1].

Przychody przedsiębiorstw z całokształtu działalności w 2008 r. wzrosły o 11% i wyniosły 2,3 biliona zł. Dynamika przychodów w ujęciu nominalnym była więc niewiele niższa niż rok wcześniej. Wzrost kosztów z całokształtu działalności gospodarczej przewyższał dynamikę przychodów, co skutkowało wyraźnym pogorszeniem wyników finansowych. W grupie przedsiębiorstw zatrudniających powyżej 9 pracujących wynik finansowy netto zmniejszył się z 106 do 79 mld, a więc o ponad 25%. W efekcie szybkiego wzrostu zobowiązań, pogorszeniu uległa większość wskaźników charakteryzujących zadłużenie przedsiębiorstw.

W tej trudnej sytuacji należy podkreślić, że przedsiębiorstwa w Polsce przeznaczają nadal swoje nakłady na innowacje. W 2007 r. nakłady na działalność innowacyjną przedsiębiorstw przemysłowych wyniosły 20,2% mld zł, co oznaczało wzrost, w ujęciu nominalnym, o 21,7% r/r. Jednak udział przedsiębiorstw, które poniosły nakłady na tę działalność, wyniósł 31,8% i obniżył się w porównaniu do 2006 r. o 5,5

punktu procentowego. Maleje również udział sektora przedsiębiorstw w nakładach na sferę B+R [1].

Powyższe dane przedstawione obszernie w ostatnim, cytowanym w pracy opracowaniu Ministerstwa Gospodarki [1] wskazują na trudną sytuację, w której następuje aktualnie realizacja problematyki innowacyjności w polskiej gospodarce i nauce.

Innowacyjność a przedsiębiorczość

Dane literaturowe na temat problematyki innowacji są bardzo obszerne i różnorodne. Są one wynikiem prac autorów o zróżnicowanym podejściu i przygotowaniu zawodowym, co skutkuje bogactwem definicji [2].

Generalnie przyjmuje się, że przez innowacyjność gospodarki należy rozumieć zdolność i motywację podmiotów gospodarczych do ustawicznego poszukiwania i wykorzystywania w praktyce nowych badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych, nowych koncepcji, pomysłów i wynalazków [3].

Idąc dalej, przyjmuje się, że istnieją innowacje inkrementalne i radykalne. I tak, innowacje inkrementalne prowadzą do poprawy istniejących produktów, usług, procesów i technologii. Innowacje radykalne związane są natomiast z dużymi zmianami w istniejących produktach, usługach, procesach lub technologiach i sprawiają, że aktualny produkt lub projekt jest dłużej nie do zaakceptowania [4]. Wyroby i procesy wytworzone w ramach innowacji radykalnej są znacznie lepsze, mają wyższą jakość wykonania i jakość typu, wyższą dojrzałość techniczną lub organizacyjną i lepiej spełniają wymagania konsumentów. We wczesnym stadium rozwoju produktu innowacje radykalne są pod presją konkurentów, którzy usiłują je imitować. Prowadzi to do dalszych usprawnień na drodze innowacji inkrementalnych, które są liczniejsze aniżeli innowacje radykalne. Można więc powiedzieć, że innowacje inkrementalne są efektem małych kroków na drodze do poprawy wyrobu – zgodnie z cyklem PDCA E.W. Deminga [4].

Osiągnięcie wymienionych efektów innowacyjnych w skali gospodarki prowadzi w konsekwencji do zwiększenia konkurencyjności własnych przedsiębiorstw – również w wymianie międzynarodowej [5, 6]. Czynnikiem sprzyjającymi osiągnięciu przewagi konkurencyjnej są m.in. [7]:

- kreowanie produktów *high-technology*, wsparte efektywnie funkcjonującymi systemami zarządzania,
- wykorzystywanie nowoczesnych technologii i rozwijanie systemów organizacji produkcji,
- osiąganie wytwarzania produktów wysokiej jakości pod względem typu i wykonania,
- rozwój systemów logistycznych i dystrybucyjnych,
- kształtowanie orientacji marketingowej,

- tworzenie warunków dla rozwoju innowacji. Ciągły rozwój innowacji jest bowiem najważniejszym atrybutem nowoczesnego, konkurencyjnego przedsiębiorstwa,
- kreowanie z jednej strony walki, z drugiej strony współpracy z konkurencją. Chodzi nie tylko o to, aby niszczyć konkurenta, ale głównie o to, aby wykorzystać możliwości współpracy z nim.

W tym miejscu należy również uwzględnić przedsiębiorczość.

Przedsiębiorczość jest generalnie rozumiana jako cecha charakteru lub zespół cech w grupie zachowań właściwych przede wszystkim dla przedsiębiorców, ale nie tylko.

Cechy charakterystyczne przedsiębiorczości to przede wszystkim:

- ekspansywność – chęć dorównania najlepszym i najsilniejszym, stawianie sobie ambitnych celów – by osiągnąć większe korzyści, oraz
- innowacyjność, a także kreatywność.

Przedsiębiorczość wyróżnia się m.in. [8]:

- dynamizmem i aktywnością,
- skłonnością do podejmowania ryzyka,
- umiejętnością przystosowywania się do zmieniających się warunków,
- postrzeganiem szans i ich wykorzystywaniem, oraz
- innowacyjnością i motoryką.

Przedsiębiorczość jest więc formą pracy, przypisaną nie tylko dla zapewnienia racjonalnej i efektywnej koordynacji zasobów gospodarczych przedsiębiorstwa, ale też, zwłaszcza w dobie obecnego kryzysu, jest istotną formą pracy w zakresie aktywizacji środowiska naukowego, tzw. przedsiębiorczość naukowa, tak istotna w ograniczonych ostatnio w kraju nakładach na sferę B+R.

W odniesieniu do gospodarki, przedsiębiorczość jest pojęciem kluczowym dla opisu polskiej rzeczywistości gospodarczej, charakteryzującej się 99,8% udziałem małych i średnich przedsiębiorstw. Zdecydowaną ich większość stanowią osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Są one przykładem podejścia opartego na gotowości do podejmowania ryzyka, samorealizacji, kreatywności, elastyczności, a nierzadko innowacyjności, a więc cech w pełni opisujących postawę przedsiębiorczą.

Przedsiębiorczość to jednak pojęcie szersze, obejmujące cały sektor polskich przedsiębiorstw i uwarunkowania ich rozwoju, a także sferę B+R.

Należy przy tym podkreślić, że dyskusje na temat prób modelowego ujęcia zagadnienia innowacji są prowadzone w sposób różny, wieloaspektowo, bardzo szeroko. Przy czym, niewątpliwym wpływem na zwarte, modelowe przedstawienie zagadnień innowacyjnych w gospodarce mają: integracja technologii oraz integracja wiedzy i funkcjonalna [2].

Narodowe Plany Rozwoju a zagadnienie innowacyjności

Jak wiadomo, Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007–2013 nie doczekał się uznania. W jego miejsce, w maju 2007 r. wprowadzono tzw. Narodową Strategię Spójności, opracowaną przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego [9]. Są to Narodowe Strategiczne Rady Odniesienia (NSRO) – 2007–2013, wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie [9]. Dokument ten został zaakceptowany decyzją Komisji Europejskiej EU, zatwierdzającą pewne elementy NSRO.

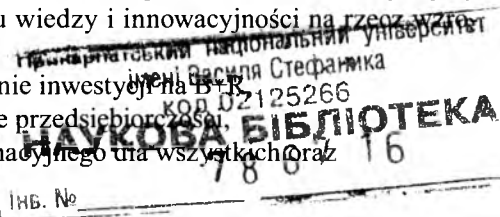
Założenia tego dokumentu przyjmują, że Polska, wstępując do Unii Europejskiej w maju 2004 r., włączyła się w realizację jednej z ważniejszych wspólnotowych polityk – polityki spójności, mającej na celu promowanie harmonijnego rozwoju całego terytorium EU-25 poprzez działania prowadzące do zmniejszania dysproporcji w poziomach rozwoju jej regionów, w tym samym do wzmocnienia spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej Wspólnoty. Dzięki odpowiedniemu ukierunkowaniu działań realizowanych w ramach polityki spójności, przy wsparciu finansowym funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, Polska ma szansę na odrobienie zaległości rozwojowych oraz znaczne przyspieszenie procesów zmierzających do osiągnięcia konwergencji z innymi regionami i krajami Wspólnoty [9].

Na podstawie wytycznych UE określających główne cele polityki spójności oraz uwzględniając uwarunkowania społeczno-gospodarcze Polski, przygotowano Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007–2013 (NSRO), wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie. Dokument określa kierunki wsparcia ze środków finansowych dostępnych z budżetu UE w okresie siedmiu najbliższych lat w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR), Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz Funduszu Spójności. NSRO jest instrumentem odniesienia dla przygotowania programów operacyjnych, uwzględniając jednocześnie zapisy Strategii Rozwoju Kraju na lata 2007–2015 (SRK) oraz Krajowego Programu Reform na lata 2005–2008 (KRP), odpowiadającego na wyzwania zawarte w Strategii Lizbońskiej [9].

Celem strategicznym Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia dla Polski jest tworzenie warunków dla wzrostu konkurencyjności gospodarki opartej na wiedzy i przedsiębiorczości, zapewniającej wzrost zatrudnienia oraz wzrost poziomu spójności społecznej, gospodarczej i przestrzennej [9].

Przyjmuje się, że cel strategiczny osiągnąć będzie poprzez realizację sześciu horyzontalnych celów szczegółowych. Jednym z nich jest podniesienie konkurencyjności i innowacyjności przedsiębiorstw, w tym szczególnie sektora wytwórczego o wysokiej wartości dodanej oraz rozwój sektora usług (cel 4) [9]. Cel ten, ujmujący priorytet w brzmieniu: poprawa poziomu wiedzy i innowacyjności na górnym szczeblu, zawiera cztery wytyczne:

- zwiększenie i lepsze ukierunkowanie inwestycji na B+K
- ułatwianie innowacji i promowanie przedsiębiorczości,
- promowanie społeczeństwa informacyjnego dla wszystkich oraz
- poprawę dostępu do finansowania.



Powyższe wytyczne wynikają z dokonanej diagnozy sytuacji sektora gospodarki w Polsce, która wskazuje, iż pomimo rosnącego udziału zaawansowanych technologicznie produktów w strukturze eksportu oraz dużego potencjału przedsiębiorczości istnieje jego bardzo niska innowacyjność. Tymczasem cechą determinującą zdolność gospodarek współczesnych państw i regionów do utrzymania konkurencyjności w perspektywie długoterminowej jest zdolność do tworzenia i absorpcji innowacji [9].

Należy przy tym uwzględnić, że rozwój gospodarczy Polski będzie uzależniony od zbudowania przewagi konkurencyjnej, zapewniającej trwały rozwój, wynikający z wykorzystania w większym stopniu wiedzy i innowacyjnych rozwiązań. Zostanie to osiągnięte poprzez realizację polityki stymulującej rozwój oparty na innowacjach, dzięki działaniom ukierunkowanym na wsparcie sektorów będących nośnikami gospodarki opartej na wiedzy i zwiększeniu wydatków instytucji publicznych na badania i rozwój, mających bezpośrednie przełożenie na sferę działalności gospodarczej oraz stymulowanie wzrostu inwestycji przeznaczonych na badania i rozwój w przedsiębiorstwach, a także inwestycji w zakresie innowacyjnych rozwiązań zarówno technologicznych, jak i organizacyjnych.

Zwiększenie innowacyjności gospodarki wymaga też przygotowania różnych instrumentów wsparcia, zwłaszcza dla MŚP, w szczególności będących w początkowych etapach wzrostu, jak i dla przedsiębiorstw wprowadzających najnowsze rozwiązania technologiczne o dużym znaczeniu dla gospodarki [9].

W analizowanym dokumencie, innowacyjność jest określona jako zdolność i motywacja przedsiębiorstw do ustawicznego poszukiwania i wykorzystywania w praktyce wyników prac badawczych i rozwojowych, nowych koncepcji, pomysłów i wynalazków. Innowacyjność oznacza również doskonalenie i rozwój istniejących technologii produkcyjnych, eksploatacyjnych i dotyczących sfery usług, wprowadzanie nowych rozwiązań w organizacji i zarządzaniu, doskonalenie i rozwój infrastruktury, zwłaszcza dotyczącej gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji [9].

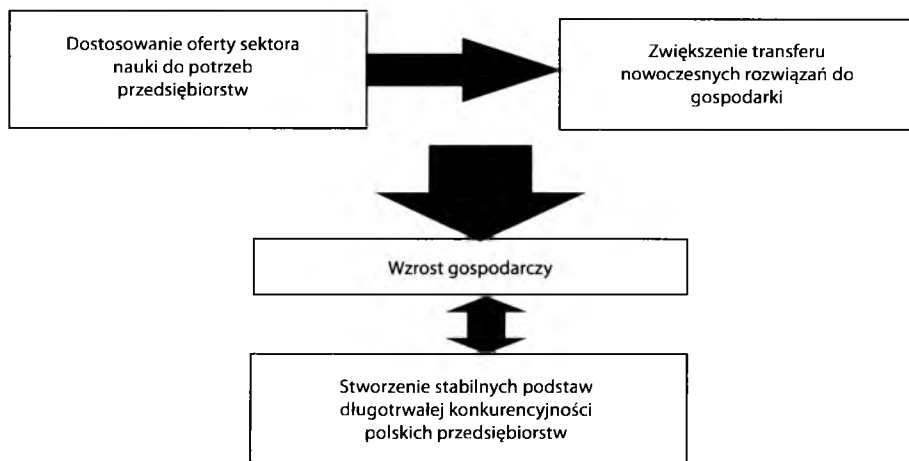
Istotnym dla sektora B+R jest Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka (PO IG), przewidziany do wdrażania na terenie całego kraju, opracowany w ramach NSRO [10].

Celem głównym PO IG jest rozwój polskiej gospodarki oparty na działaniach innowacyjnych przedsiębiorstwa.

PO IG zawiera następujące cele szczegółowe [10]:

- zwiększenie innowacyjności przedsiębiorstw,
- wzrost konkurencyjności polskiej nauki,
- zwiększenie nauki w rozwoju gospodarczym,
- zwiększenie udziału innowacyjnych produktów polskiej gospodarki w rynku międzynarodowym oraz
- tworzenie trwałych i lepszych miejsc pracy.

Istotę zamierzeń przewidzianych do realizacji w ramach PO IG przedstawiono na rysunku 1 [10]:



R y s u n e k 1. Schemat założeń PO IG [10]

W ramach PO IG przewidziano realizację siedmiu osi priorytetowych [10]:

Oś priorytetowa 1 – Badania i rozwój nowoczesnych technologii,

Oś priorytetowa 2 – Infrastruktura sfery B+R,

Oś priorytetowa 3 – Kapitał dla innowacji,

Oś priorytetowa 4 – Inwestycje w innowacyjne przedsięwzięcia,

Oś priorytetowa 5 – Dyfuzja innowacji,

Oś priorytetowa 6 – Polska gospodarka na rynku międzynarodowym,

Oś priorytetowa 7 – Budowa i rozwój społeczeństwa informacyjnego.

Za realizację osi priorytetowych 3, 4, 5, i 6 odpowiedzialny jest Minister Gospodarki, pełniący funkcję tzw. instytucji pośredniczącej. Instytucją pośredniczącą dla osi 1 i 2 jest Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, natomiast Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji odpowiada za realizację osi priorytetowej 7. [10]. Instytucją odpowiedzialną za realizację całego programu jest Minister Rozwoju Regionalnego, spełniający funkcję tzw. Instytucji zarządzającej. Na realizację PO IG przeznaczono 12,3% środków publicznych z 67,3 mld EUR dostępnych w ramach NSRO [10].

W gestii Ministra Gospodarki jest około 54% środków z 8,4 mld EUR (z czego ponad 7 mld EUR ze środków europejskich) dostępnych w ramach Programu na lata 2007–2013.

Instrumenty zaplanowane w PO IG w największym stopniu winny przyczynić się do realizacji celów odnowionej Strategii Lizbońskiej. Około 71,7% całości środków w ramach PO IG zostanie przeznaczonych na kategorie interwencji objęte tzw. zasadą „earmarking”.

Program ten stanowi również wypełnienie wskazań ujętych w Kierunkach zwiększania innowacyjności gospodarki na lata 2007–2013.

Wsparcie w ramach osi priorytetowych PO IG znajdujących się w kompetencjach Ministra Gospodarki dostępne jest zarówno bezpośrednio dla przedsiębiorców, jak

również dla instytucji otoczenia biznesu, których zadaniem jest świadczenie usług dla przedsiębiorców, w szczególności w zakresie wspierania działalności innowacyjnej.

Program ten oferuje też zachęty dla prowadzenia działalności badawczo-rozwojowej przez firmy; transferu rozwiązań z sektora nauki do przedsiębiorstw, a także pomiędzy przedsiębiorstwami; zakupów, wdrożenia wyników prac badawczo-rozwojowych, a następnie ich realizacji. Środki PO IG winny przyczynić się do rozwoju kluczowych z punktu widzenia oddziaływania na gospodarkę ośrodków innowacyjności, których zadaniem będzie tworzenie najlepszych warunków dla rozwoju przedsiębiorstw i powstawania przedsiębiorstw opierających swoją działalność gospodarczą na wysoko innowacyjnych rozwiązaniach oraz komercjalizacji wyników prac badawczo-rozwojowych [10].

PO IG mieści w strukturze NSRO. Należy jednak pamiętać, że istnieją także w sferze B+R, poza wspomnianymi uprzednio, również inne programy i działania proinnowacyjne w odniesieniu do polskiej gospodarki. Wiążą się one z akcesją Polski do UE [2].

Uwzględnienie powyższych elementów wymaga odpowiedniej strategii działania – zarówno w skali całej gospodarki narodowej, jak i w skali każdej organizacji. Idąc dalej, wymaga to właściwego zarządzania strategicznego, którego koncepcja zakłada reakcję na nowe, coraz większe wyzwania, przed którymi stajemy, jak m.in. postępująca koncentracja kapitału i kultury zarządzania, dywersyfikacja przedsiębiorstw i ich globalizacja i – co istotne – dynamizacja procesów innowacyjnych, a także rosnące lawinowo zasoby dostępnych informacji i możliwości ich przetwarzania itp. [5].

Podsumowanie

Problem innowacyjności, zarówno inkrementalnej, jak i radykalnej, a także przedsiębiorczości, w tym naukowej należy do bardzo ważnych zagadnień, decydujących o rozwoju gospodarki i nauki oraz jej konkurencyjności, w każdym kraju, także i naszym. Powyższe jest tym bardziej istotne, ponieważ aktualnie jest realizowane w warunkach zaistniałego, ogólnoswiatowego kryzysu gospodarczego, który również objął Polskę.

Pomimo korzystnych założeń zawartych w Narodowej Strategii Ram Odniesienia (NSRO) na lata 2007–2013, zaakceptowanych przez Komisję Unii Europejskiej, ujętych zwłaszcza w Planie Operacyjnym Innowacyjna Gospodarka (PO IG), a także dużych planów badawczych i gospodarczych, będących efektem naszego członkostwa w UE, których podstawą jest szeroko rozumiana innowacyjność, aktualnie obserwowane jest jednak spowolnienie naszej gospodarki, a także działań naukowych, proinnowacyjnych. Jest to wynikiem przede wszystkim wspomnianego kryzysu gospodarczego.

Podsumowując, należy więc stwierdzić, iż pomimo zaistniałych ograniczeń, zwłaszcza na drodze administracyjnej, istniejące jeszcze środki na rozwój krajowej

gospodarki i sfery B+R winny być spożytkowane jak najkorzystniej, tym bardziej że stanowią nadal ogromną szansę dla polskiej nauki i gospodarki.

Bibliografia

- [1] *Przedsiębiorczość w Polsce*, Ministerstwo Gospodarki, Warszawa 2009.
- [2] Tkaczyk S., *Programy i działania proinnowacyjne w odniesieniu do polskiej gospodarki*, [w:] *TQM stymulatorem innowacyjności*, red. S. Kłos, Politechnika Poznańska, Boszkowo 2008.
- [3] Tkaczyk S., *Innowacyjność a zarządzanie w oparciu o kryterium jakości*, „Problemy Jakości” 2005, nr 8.
- [4] Zalewski R., *Wpływ aktywności innowacyjnej na wzrost gospodarczy: rozdzwięk między teorią i praktyką w Polsce*, Materiały Konferencyjne PAN – Innowacyjność w kształtowaniu wyrobów i usług, Radom 2006.
- [5] Tkaczyk S., *Innowacyjność w planach rozwoju gospodarki polskiej*, Materiały Konferencyjne PAN – Innowacyjność w kształtowaniu jakości wyrobów i usług, Radom 2006.
- [6] Misala J., *Innowacyjność w teorii i praktyce handlu międzynarodowego. ze szczególnym uwzględnieniem teorii i praktyki*, Materiały Konferencyjne PAN – Innowacyjność w kształtowaniu jakości wyrobów i usług, Radom 2006.
- [7] Grudzewski W.M., Hejduk J.K., *Zarządzanie technologiami*, Difin, Warszawa 2008.
- [8] Potocki A., *Współczesne tendencje w zarządzaniu – teoria i praktyka*, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Marketingu, Chorzów 2000.
- [9] *Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007–2013 wspierające wzrost gospodarczy i zatrudnienie – Narodowa Strategia Spójności*, Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Warszawa 2007.
- [10] //www.mg.gov.pl (dostęp: 5.09.2009).

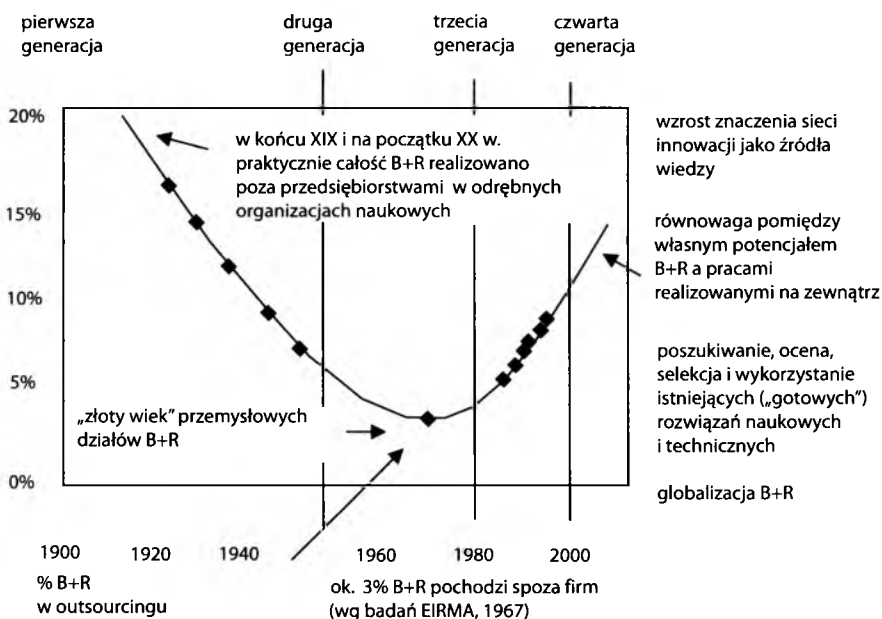
ZARZĄDZANIE INNOWACJAMI W STRUKTURACH SIECIOWYCH – MODEL *OPEN INNOVATION*

Wstęp

Tworzenie i transfer innowacji są procesami złożonymi. Współcześnie działania te realizowane są na ogół w różnych organizacjach, co związane jest z postępującym od dłuższego czasu podziałem pracy i towarzyszącym temu rozczłonkowaniem procesów badań i rozwoju oraz transferu innowacji. Obok istniejącego podziału wewnątrz organizacji na działy badań i rozwoju, marketingu, planowania, zaopatrzenia, produkcji, dystrybucji, obsługi posprzedażnej i innych pojawiły się organizacje świadczące wysoko wyspecjalizowane usługi w zakresie określonego rodzaju badań, ekspertyz, wytwarzania i serwisu aparatury badawczej, oprogramowania, modelowania komputerowego itp. Powstające w ten sposób powiązania między współpracującymi nad realizacją wspólnych projektów organizacjami i zespołami prowadzą do powstania złożonych struktur o charakterze sieciowym. Równocześnie obserwuje się tendencje do outsourcingu badań i rozwoju w wielu firmach. W celu skrócenia cyklu prac badawczo-rozwojowych firmy poszukują wykonawców (dostawców) wysoko specjalizowanych komponentów i usług, lecz także pomysłów nowych rozwiązań czy wręcz gotowych innowacji. W efekcie rośnie nie tylko podaż szeroko rozumianych usług związanych z badaniami i rozwojem, lecz również zainteresowanie firm pozyskiwaniem innowacji (będących w różnych fazach rozwoju) od innych organizacji. W tych warunkach uczestnicy procesu tworzenia i transferu innowacji muszą zdefiniować własne miejsce w nowym środowisku pracy (łańcuchu tworzenia wartości), sformułować własną strategię oraz szukać nowego modelu prowadzenia działalności (modelu biznesowego). W referacie przedstawiona została koncepcja modelu *open innovation*, prowadzenia działalności innowacyjnej. Zaproponowana przez Henry'ego Chesbrougha z MIT [1, 2] szybko została zauważona i doceniona nie tylko w środowiskach akademickich zajmujących się zarządzaniem innowacjami, lecz także przez przemysł. Model *open innovation* jest także atrakcyjny dla wyższych uczelni, gdyż wyraźnie podkreśla znaczenie i wskazuje miejsce uczelni we współpracy z przemysłem. Istnieje wiele udanych prób użycia modelu *open innovation*, w tym także w uczelniach wyższych. W artykule przedstawiony został przykład wdrożenia modelu *open innovation* w jednej z krajowych organizacji naukowo-badawczych.

Charakterystyka modelu *open innovation*

Outsourcing badań i rozwoju nie jest zjawiskiem nowym. Przedsiębiorstwa zawsze korzystały, chociaż w różnym stopniu, z zewnętrznych dostawców technologii. Były to najczęściej inne przedsiębiorstwa, dostawcy, klienci, instytuty badawcze, wyższe uczelnie itp. Przełom XIX i XX wieku był okresem intensywnego rozwoju nauki i techniki. W tym okresie przedsiębiorstwa dysponowały z reguły niewielkimi możliwościami prowadzenia prac badawczo-rozwojowych we własnym zakresie. Znaczna część innowacji (w tym technologii) pochodziła od innych organizacji. Szczytowy okres rozwoju korporacyjnych działów badań i rozwoju przypada na lata po zakończeniu II wojny światowej (rys. 1). Obecnie jesteśmy świadkami nowego zjawiska: przedsiębiorstwa poszukują coraz częściej technologii poza własnymi działami B+R.



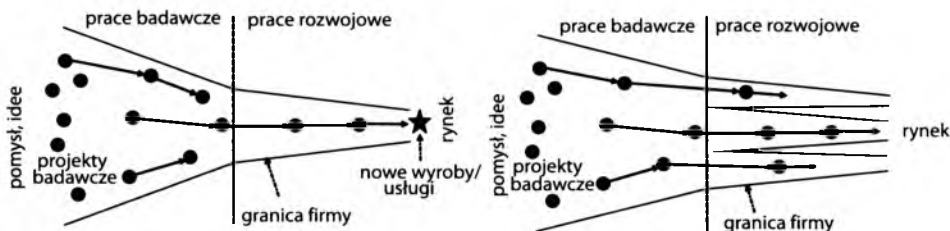
R y s u n e k 1. Zmiany w outsourcingu prac B+R

Źródło: TNO [3].

Warto sobie uświadomić, jakie są tego przyczyny. Kluczowym czynnikiem wydaje się globalizacja rynków produktów, a także technologii. Globalna konkurencja (tzn. występująca globalnie – na wszystkich rynkach, na których działa firma) powoduje konieczność dywersyfikacji produktów, dostosowanych do specyficznych wymagań lokalnych rynków a także presję czasu, zmuszając przedsiębiorstwa do wprowadzania nowych produktów na rynek coraz szybciej. Konsekwencją jest poszukiwanie poza własną organizacją nowych pomysłów produktów, niekiedy wręcz

gotowych wyrobów możliwych do szybkiego wprowadzenia na rynek, jak również skracanie cykli życia produktów na rynkach, a więc i czasu, w którym generowane są przychody z ich sprzedaży. Coraz trudniej jest uzyskać zwrot z inwestycji w nowe produkty lub procesy. Jednym ze sposobów skracania czasu wejścia z nowym produktem na rynek oraz ograniczenia związanego z tym ryzyka jest pozyskiwanie innowacji ze źródeł zewnętrznych. Obok globalizacji występują także inne czynniki, które sprzyjają otwieraniu się przedsiębiorstw na współpracę z otoczeniem w działalności B+R:

- nowi gracze biznesowi (rosnąca konkurencja), w tym również w działalności badawczo-rozwojowej (rosnąca podaż innowacji),
- łatwiejszy dostęp do wiedzy i wymiana informacji związane z rozwojem Internetu,
- rozwój i dostępność nowych technologii/innowacji w wielu krajach,
- problemy (ochrony) środowiska,
- ograniczone i malejące zasoby wielu surowców naturalnych,
- nowe potrzeby (wymagania) klientów,
- rozwój nowych rynków, w tym w tzw. krajach (regionach) rozwijających się, a w rezultacie stopniowa utrata monopolu na wiedzę i technologie przez kraje tradycyjnie uznawane za wysokorozwinięte gospodarczo (głównie USA i Kanada, Europa, Japonia). Tradycyjny model prowadzenia działalności badawczo-rozwojowej zwany zamkniętym modelem innowacji przedstawia rysunek 2.



R y s u n e k 2. Zamknięty model innowacji

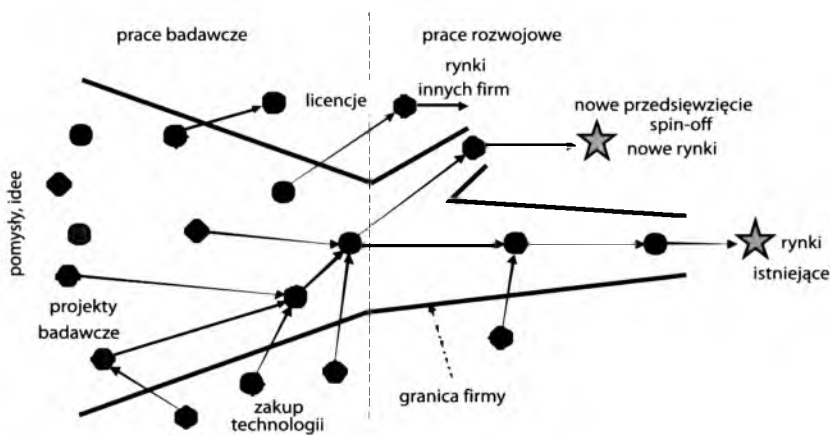
Źródło: opracowanie własne na podstawie [1].

Spośród wielu pomysłów, koncepcji jedynie niektóre mają szansę dalszego rozwoju. Z nich również nie wszystkie mają szansę zakończenia pełnego cyklu prac B+R, a następnie wdrożenia do produkcji. W zamkniętym modelu innowacji większość prac wykonywana jest wewnątrz firmy, przy znikomym udziale organizacji zewnętrznych. Takie podejście jest przede wszystkim mało efektywne. Część pomysłów, idei jest tracona bezpowrotnie, bez szansy na realizację. Przerwane projekty, bez wdrożeń, są źródłem strat. Taki sposób prowadzenia działalności B+R jest także długotrwały. Wiele problemów związanych z rozwojem nowych technologii wymaga wysoko i wąsko wyspecjalizowanych pracowników oraz dostępu do unikalnej aparatury. Nikt nie jest w stanie zrobić wszystkiego samodzielnie (we własnym za-

kresie) ani też utrzymać monopolu na wiedzę. To powoduje, że firmy są coraz częściej zainteresowane pozyskiwaniem gotowych pomysłów, idei, a także kompletnych rozwiązań z zewnątrz. Powstają struktury o złożonych powiązaniach typu sieci, których głównym celem jest realizowanie prac badawczo-rozwojowych. Rodzi to jednak dodatkowe problemy związane z intensyfikacją kontaktów i wymiany z organizacjami zewnętrznymi, których przedmiotem jest wiedza. Część tych problemów związana jest z ochroną własności intelektualnej. Brak jest także modeli biznesowych – wzorów sposobów prowadzenia działalności w nowych warunkach [2]. Model biznesowy powinien w szczególności:

- wskazywać segment rynku (użytkowników), dla którego technologia jest użyteczna, pokazywać cele jej stosowania i identyfikować potrzeby, które dzięki niej zostaną zaspokojone,
- określać wartość (użyteczność) proponowanego rozwiązania (oferty) z punktu widzenia odbiorcy (klienta) technologii – korzyści dla klienta zawarte w ofercie (produkcie) opartej na nowej technologii,
- koncentrować się na kluczowych (głównych) cechach oferowanej technologii,
- definiować łańcuch tworzenia wartości oraz dostarczania klientowi korzyści, tzn. wskazywać wszystkich uczestników złożonego łańcucha działań zmierzających do dostarczenia klientowi produktu opartego na nowej technologii,
- określać model finansowo-ekonomiczny przedsięwzięcia, w tym źródła finansowania, udział w korzyściach uczestników łańcucha, a także strukturę kosztów, marże docelowe,
- tworzyć sieć wartości (obejmującą m.in. instytucje pośredniczące w transferze technologii, wspierającą model biznesowy).

Nowe podejście do działalności badawczo rozwojowej jest nazywane „otwartym modelem innowacji” (rys. 3).



R y s u n e k 3. Schemat modelu *open innovation*

Główne założenia otwartego modelu innowacji są następujące:

- wartościowe pomysły (konceptje) rozwiązań innowacyjnych można znaleźć dosłownie wszędzie; nie jest to już wyłączna domena dużych przedsiębiorstw mających własne zaplecze badawcze, instytutów naukowych czy wyższych uczelni,
- szczególnie cennym źródłem pomysłów rozwiązań innowacyjnych są pracownicy firm, małe i średnie przedsiębiorstwa oraz wyższe uczelnie,
- należy poszukiwać i pozyskiwać dobre pomysły także poza własnym przedsiębiorstwem,
- wyniki zewnętrznych prac B+R mogą tworzyć istotną wartość dla nas i naszych klientów,
- prawa własności do wyników (w tym własnych) prac B+R są konieczne, aby chronić część wartości,
- nie jest konieczne inicjowanie prac badawczych, aby korzystać z ich wyników,
- stworzenie dobrego modelu biznesowego jest ważniejsze niż wejście jako pierwszy na rynek,
- największe efekty przynosi łączne wykorzystanie własnych (wewnętrznych) i zewnętrznych pomysłów (konceptji) rozwiązań innowacyjnych,
- w modelu *open innovation*, aby skutecznie zarządzać technologiami, należy zarządzać własnością intelektualną.

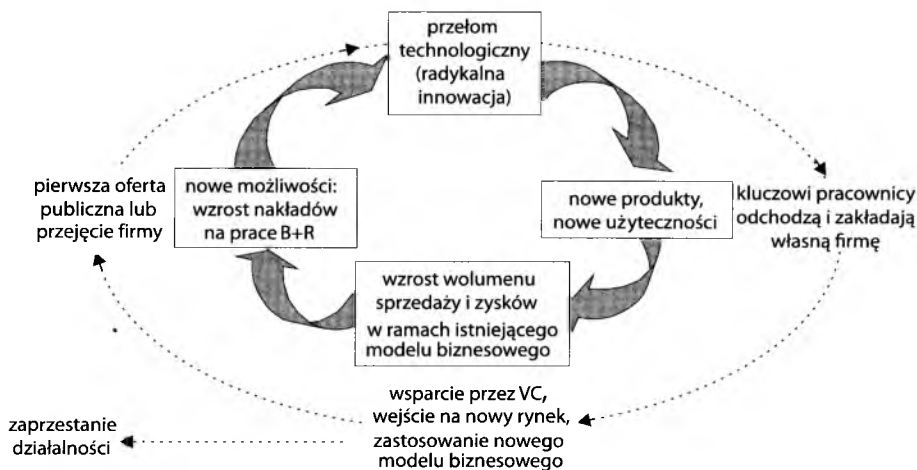
Główne różnice pomiędzy modelami *closed innovation* oraz *open innovation* przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Porównanie cech zamkniętego i otwartego modelu innowacji

Paradygmat <i>closed innovation</i>	Paradygmat <i>open innovation</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Najlepsi ludzie z naszej dziedziny pracują dla nas • Aby odnieść korzyści z B+R, należy dokonać odkrycia, wdrożyć je oraz eksploatować samodzielnie • Jeśli dokonamy odkrycia, wejdziemy z nim jako pierwsi na rynek • Przedsiębiorstwo, które jako pierwsze wprowadzi innowację na rynek, odniesie sukces • Przedsiębiorstwo, które generuje najlepiej najlepszych pomysłów, odnosi sukcesy • Należy chronić naszą własność intelektualną, aby nasi konkurenci nie mogli z niej skorzystać 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie wszyscy najlepsi ludzie pracują dla nas; potrzebujemy współpracy z ludźmi z zewnątrz • Zewnętrzne prace B+R mogą być źródłem istotnych korzyści • Nie potrzebujemy oryginalnych prac B+R, aby czerpać z nich korzyści • Stworzenie lepszego modelu biznesowego jest ważniejsze niż wejście jako pierwszy na rynek • Wykorzystanie najlepszych pomysłów własnych i obcych jest źródłem sukcesu • Należy czerpać korzyści z udostępnienia innym naszej WI oraz korzyści z obcej WI, jeśli to wspiera nasz model biznesowy

Źródło: opracowanie własne na podstawie [1].

Jedną z konsekwencji otwartego modelu innowacji jest poszukiwanie nowych kanałów transferu innowacji (rys. 4).



R y s u n e k 4. Transfer technologii w otwartym modelu innowacji

Źródło: opracowanie własne.

Zamknięte modele innowacji bazują na istniejących modelach biznesowych. Nowa technologia (mająca charakter innowacji radykalnej bądź tylko usprawnienia) umożliwi racjonalizację procesu produkcyjnego, wytwarzanie nowych bądź usprawnienie istniejących wyrobów, co prowadzi do obniżki kosztów, poprawy jakości a ogólnie nowych użyteczności dla klienta. Bardziej atrakcyjne produkty umożliwiają wzrost wolumenu sprzedaży i zysków, co stwarza nowe możliwości dalszego finansowania prac B+R. W otwartym modelu innowacji nowe technologie (bądź tylko ich pomysły), które nie są interesujące dla przedsiębiorstwa, mają szansę wykorzystania poza nim. Często nośnikiem innowacji są w takim przypadku pracownicy organizacji, którzy decydują się założyć własną firmę na bazie nowej technologii. Nie jest wykluczona pomoc i udział macierzystej firmy w takim przedsięwzięciu, a także wsparcie organizacji zewnętrznych. Nowa firma może też pozyskiwać fundusze z różnych źródeł. Nie wszystkie takie przedsięwzięcia kończą się sukcesem. Firmy, które odniosły pierwszy sukces, czyli przetrwały pierwszy okres działalności, dla dalszego rozwoju potrzebują zazwyczaj kapitału. Ich źródłem może być emisja akcji¹ bądź pozyskanie inwestora strategicznego. W tym przypadku często dochodzi do przejęcia (sprzedaży) firmy, szczególnie wówczas, gdy poza kapitałem brakuje również kompetencji menedżerskich, kanałów dystrybucji, znajomości rynku itp.

Wiele firm eksperymentuje z dużymi sukcesami z otwartym modelem innowacji. Można wśród nich wymienić: Philipsa, IBM, Nokię, Cisco, Boeinga i wiele innych. Nie należy jednak wyciągać pochopnie wniosków, iż jest to propozycja wyłącznie dla firm dużych. Otwarty model innowacji pokazuje, jak duże znaczenie w transfe-

¹ W Polsce takie funkcje pełni rynek akcji New Connect, www.newconnect.pl.

rze technologii ma sektor małych i średnich przedsiębiorstw oraz wyższe uczelnie. W otwartym modelu innowacji (a zwłaszcza w jego licznych już implementacjach) szczególne znaczenie mają nowe formy współpracy przemysł – uczelnie, w tym sieci współpracy.

W dalszej części przedstawiony zostanie opis (studium przypadku) zastosowania modelu *open innovation* w strukturach sieciowych na przykładzie jednej z polskich organizacji naukowo-badawczych.

Model *open innovation* zarządzania innowacjami w strukturach sieciowych – studium przypadku

Zarządzanie innowacjami z wykorzystaniem modelu *open innovation* jest stosowane od pewnego czasu przez Fundację Partnerstwa Technologicznego. Jest to organizacja badawczo-rozwojowa założona w 2003 r., posiadającą (od 2004 r.) status Centrum Zaawansowanych Technologii [4]. Jest jedną z nielicznych organizacji w kraju, których głównym obszarem kompetencji i działalności jest zarządzanie pracami badawczo-rozwojowymi oraz innowacjami, w tym realizowanymi na zlecenie i we współpracy z firmami zagranicznymi. Od kilku lat promuje oraz stosuje model *open innovation*. Fundacja Partnerstwa Technologicznego w swej obecnej formie stanowi wynik blisko dziesięcioletnich poszukiwań i eksperymentów. Historia rozwoju Fundacji (wcześniej były to inne formy organizacyjne) obejmuje trzy etapy.

W roku 1995 rozpoczęto realizację cyklu projektów finansowanych z programu PHARE poświęconych szkoleniu kadr i restrukturyzacji jednostek badawczo-rozwojowych. Projekty były realizowane pod kierunkiem firmy konsultingowej Arthur D. Little z udziałem krajowej firmy doradczej TMBK Partners (reprezentującej w Polsce interesy A.D. Little) oraz Politechniki Warszawskiej. W projektach brali także udział zagraniczni specjaliści reprezentujący renomowane europejskie ośrodki akademickie i firmy consultingowe. Projekty miały na celu wsparcie restrukturyzacji krajowych jednostek badawczo-rozwojowych i przystosowanie ich do funkcjonowania w warunkach gospodarki rynkowej, a także opracowanie zaleceń dla polityki państwa dotyczących działalności badawczo-rozwojowej.

W projektach realizowanych przez konsorcjum wykonawców wzięło udział ponad 60 jednostek badawczo-rozwojowych podległych ówczesnemu Ministerstwu Przemysłu. Efektami zrealizowanych projektów było m.in.:

- przeszkolenie znacznej liczby osób (ponad 150) – pracowników jednostek badawczo-rozwojowych, w tym kadry kierowniczej wyższego i średniego szczebla,
- upowszechnienie w środowisku jednostek badawczo-rozwojowych wiedzy na temat nowoczesnego zarządzania oraz funkcjonowania instytutów badawczych w gospodarce rynkowej oraz strategii i metod ich restrukturyzacji,
- kilkanaście projektów restrukturyzacji jednostek badawczo-rozwojowych (w większości wdrożonych),

- opracowanie i praktyczna weryfikacja metodyki prowadzenia analiz i tworzenia programów restrukturyzacji jednostek badawczo-rozwojowych,
- zgromadzenie ogromnego materiału faktograficznego i analitycznego dotyczącego zaplecza naukowo-badawczego przemysłu w Polsce, jego stanu, potencjału, potrzeb i problemów.

Dodatkowymi efektami zrealizowanych projektów było także:

- tworzenie wspólnej wizji przekształceń i funkcjonowania jednostek badawczo-rozwojowych w Polsce,
- budowanie więzi osobistych i instytucjonalnych.

W rzeczywistości te ostatnie efekty przesądziły o późniejszych inicjatywach prowadzących do powstania Fundacji, stworzenia sieciowej struktury współpracujących organizacji oraz poszukiwania nowego modelu realizacji prac badawczo-rozwojowych.

Realizacja projektów ujawniła także pewne wady zastosowanych rozwiązań organizacyjnych, a wśród nich:

- struktura projektowa, nietrwała z zasady (po zakończeniu realizacji projektów przestała istnieć),
- brak więzi pomiędzy uczestnikami projektu utrwalających współpracę (brak celów uznawanych jako wspólne przez wszystkich uczestników projektów, każda z jednostek badawczo-rozwojowych realizowała własne cele),
- całkowita zależność od zewnętrznych źródeł finansowania (po zakończeniu programu Phare współpraca z większością jednostek badawczo-rozwojowych ustała),
- sztywny zakres tematyczny projektu – ograniczony wyłącznie do zagadnień zarządzania i restrukturyzacji jednostek badawczo-rozwojowych.

Część jednostek badawczo-rozwojowych uznała współpracę z wykonawcami projektów jako korzystną i wyraziła zainteresowanie dalszą współpracą, m.in. przy wdrażaniu opracowanych programów restrukturyzacyjnych, a także podejmowaniu nowych przedsięwzięć, w tym projektów naukowo-badawczych.

W roku 2001 utworzono Konsorcjum Technology Partners, którego członkami początkowo było dziesięć jednostek badawczo-rozwojowych oraz firma doradcza TMBK Partners zarządzająca Konsorcjum. W chwili obecnej członkami Konsorcjum jest dziewięć jednostek badawczo-rozwojowych oraz dwa małe przedsiębiorstwa innowacyjne. Konsorcjum posiada także stałych przedstawicieli w Brukseli i w Berlinie.

Cele Konsorcjum Technology Partners są następujące:

- poprawa konkurencyjności oferty jednostek badawczo-rozwojowych – członków Konsorcjum poprzez wzrost atrakcyjności oferty dla klientów przemysłowych w kraju i za granicą,
- wzbogacenie oferty członków Konsorcjum dzięki wykorzystaniu efektu synergii, połączenia kompetencji, wiedzy i wyposażenia, a dzięki temu możliwość podejmowania dużych i wielodyscyplinarnych projektów,

- nawiązanie realnej, korzystnej naukowo i finansowo współpracy z zagranicznymi jednostkami badawczymi oraz ich organizacjami, a także z przedsiębiorstwami przemysłowymi,
- wdrażanie najlepszych praktyk dotyczących zarządzania pracami badawczo-rozwojowymi.

Potencjał Konsorcjum Technology Partners, określający możliwości podejmowania prac naukowo-badawczych, jest znaczący. Wyraża się w liczbie zatrudnionych pracowników naukowo-badawczych (około 1550 osób), liczbie realizowanych projektów naukowo-badawczych (około 900) lecz przede wszystkim w możliwości podejmowania dużych i multidyscyplinarnych projektów dotyczących następujących dyscyplin nauki i techniki oraz branż przemysłu:

- ergonomia, bezpieczeństwo i inżynieria środowiska pracy,
- elektronika, materiały i technologie dla elektroniki,
- inżynieria i ochrona środowiska,
- inżynieria materiałowa, obróbka cieplna i powierzchniowa,
- przetwórstwo metali nieżelaznych i tworzyw sztucznych,
- technologie mechaniczne: obróbka plastyczna i obróbka skrawaniem,
- projektowanie i budowa maszyn i urządzeń technologicznych oraz narzędzi,
- optyka techniczna i pomiarowe techniki laserowe,
- techniki projektowania, technologie, maszyny i wyroby dla przemysłu silnikowego, lotniczego i samochodowego,
- techniki projektowania, technologie, maszyny i wyroby dla przemysłu opakowań,
- technologie, maszyny i metody badań dla włókiennictwa, przemysłu drzewnego i chemicznego,
- technologie, systemy i produkty informatyczne.

Główną formą działalności Konsorcjum było przygotowywanie wniosków i zarządzanie projektami oraz prowadzenie prac naukowo-badawczych wykonywanych dla odbiorców w kraju i za granicą. Nawiązano również kontakty z organizacjami zagranicznymi zajmującymi się zarządzaniem i prowadzeniem prac B+R (EIRMA, EARTO i in.), a także z wysoko technologicznymi, globalnymi firmami zagranicznymi. Beneficjentami działalności Konsorcjum są jego członkowie, którzy także są głównymi wykonawcami realizowanych prac.

Działalność Konsorcjum Technology Partners jest zbliżona do wirtualnego Instytutu badawczego, obejmującego szereg, rozproszonych terytorialnie, organizacji naukowo-badawczych, reprezentujących różne kompetencje i potencjał realizacyjny. Projekty badawcze, inicjowane przez członków Konsorcjum bądź też przez instytucje zewnętrzne, realizowane są w ramach tworzonych doraźnie, ograniczonych w czasie sieci, które po zrealizowaniu projektu ulegają rozwiązaniu. Każdy członek Konsorcjum może równocześnie brać udział w realizacji różnych projektów, stając się elementem różnych sieci powiązań. Działalność Konsorcjum doprowadziła do dalszego zacieśniania więzi, a także skłoniła do poszukiwania nowych form współpracy. W tym czasie zainteresowano się modelem *open innovation*, jak również rozpoczęto pierwsze eksperymenty z tym modelem.

Forma organizacyjna Konsorcjum okazała się mieć także pewne wady. Formuła Konsorcjum jest mało elastyczna. Brak osobowości prawnej stanowi znaczne utrudnienie w realizacji projektów. Grono wykonawców projektów ograniczało się początkowo wyłącznie do członków Konsorcjum. W celu eliminacji powyższych ograniczeń i zwiększenia możliwości działań w roku 2003 założona została Fundacja Partnerstwa Technologicznego. Założycielami Fundacji zostały m.in. jednostki badawczo-rozwojowe będące członkami Konsorcjum. Tak więc Fundacja Partnerstwa Technologicznego działa równolegle z Konsorcjum Partnerstwa Technologicznego. W roku 2004 Fundacja uzyskała status Centrum Zaawansowanych Technologii. Fundacja Partnerstwa Technologicznego jest jednostką naukowo-badawczo-wdrożeniową. Inicjuje i wspiera procesy służące racjonalnemu wykorzystaniu wiedzy w działalności innowacyjnej oraz podejmuje praktyczne działania służące rozwojowi współpracy polskiego sektora nauki i techniki z przemysłem krajowym i zagranicznym. Jej główne kompetencje, a także działalność dotyczą zarządzania innowacjami i działalnością badawczo-rozwojową oraz transferu innowacji. Fundacja inicjuje oraz realizuje multidyscyplinarne projekty naukowo-badawcze o dużej skali, w tym dla odbiorców zagranicznych (obecnie AIRBUS i Solvay).

Fundacja Technology Partners jest członkiem, w tym także członkiem założycielem, szeregu krajowych i międzynarodowych organizacji zajmujących się zarządzaniem działalnością badawczo-rozwojową i innowacjami. Wśród ważniejszych organizacji, których Fundacja jest członkiem, należy wymienić:

- European Industrial Research Management Association (EIRMA) – jako pierwsza organizacja z Polski,
- European Association of Research and Technology Organisations (EARTO) – jako jedyna organizacja z Polski,
- Platforma Parlamentu Europejskiego Knowledge for Innovation (K4I) – członek założyciel oraz jedyny przedstawiciel z Polski,
- International Society for Professional Innovation Management (ISPIM),
- Polska Izba Gospodarcza Zaawansowanych Technologii i in.

Fundacja Partnerstwa Technologicznego posiada sieciową strukturę, specjalizuje się i realizuje duże, multidyscyplinarne projekty badawcze, w tym międzynarodowe, wymagające udziału wielu wykonawców, z różnych organizacji badawczych. Fundacja inicjuje, organizuje oraz zarządza projektami. Wykonawcy zadań badawczych wyłaniani są spośród członków Konsorcjum, a także poza nim, niezależnie od miejsca, formy organizacyjno-prawnej itp.

Realizowana koncepcja *open innovation* stanowi wynik własnych doświadczeń i poszukiwań oraz jest zmodyfikowaną wersją modelu H. Chesbrougha:

- nawiązywanie kontaktów i nieformalnej współpracy z przedsiębiorstwami w kraju i za granicą,
- partnerzy przemysłowi przedstawiają Fundacji obszary swoich zainteresowań, związane głównie z ich planami perspektywicznymi; na tym etapie następuje zawarcie pierwszych porozumień o ochronie informacji niejawnych,

- Fundacja przedstawia idee, pomysły tematów zgodne z obszarami zainteresowań potencjalnych partnerowi; źródeł pomysłów tematów poszukuje się zarówno wśród partnerów Fundacji (w tym członków Konsorcjum), jak też poza nią,
- pomysły tematów badawczych omawiane są wspólnie z udziałem przedstawicieli Fundacji, partnera przemysłowego oraz pomysłodawcy; następuje sprecyzowanie tematu badawczego,
- Fundacja przygotowuje i przedstawia partnerowi przemysłowemu ofertę wykonania pracy; oferta zawiera m.in. sposób finansowania pracy (środki partnera przemysłowego, programy UE, współfinansowanie projektu przez partnera przemysłowego i Fundację i in.),
- partner przemysłowy podejmuje decyzję o realizacji pracy; z reguły Fundacja nie jest wyłącznym partnerem przedsiębiorstwa ani też nie jest jedynym oferentem wykonania pracy,
- Fundacja zawiera umowę na wykonanie pracy z partnerem przemysłowym; istotną częścią umowy są zapisy dotyczące ochrony własności intelektualnej,
- Fundacja podpisuje umowę (najczęściej jest to kilka umów) z wykonawcami projektu,
- Fundacja zarządza projektem i rozlicza jego wykonanie z partnerem przemysłowym oraz z wykonawcami poszczególnych zadań.

Wartość wnoszona przez Fundację dotyczy działalności marketingowej i poszukiwania partnerów przemysłowych oraz instytucji naukowych zainteresowanych realizacją wspólnych projektów badawczych, generowania pomysłów i tematów projektów badawczych, analiz możliwości realizacji projektów i poszukiwania partnerów wśród organizacji współpracujących z Fundacją, a także poza nią, przygotowania wniosków, negocjacji warunków realizacji projektów i podpisywania umów, tworzenia sieci zespołów wykonawców, zarządzania projektami oraz realizacji projektów. Wśród osiągnięć Fundacji będących wynikiem stosowania modelu *open innovation*, oprócz zrealizowanych projektów badawczych, należy wymienić:

- rozwój współpracy z organizacjami międzynarodowymi (EIRMA, EARTO, TECNALIA i in.),
- zorganizowanie w kraju dwóch konferencji EIRMA oraz jednej EARTO z licznym udziałem gości zagranicznych,
- rozszerzenie współpracy z firmami krajowymi: przedsiębiorstwami przemysłowymi, jednostkami badawczo-rozwojowymi (poza dotychczasowymi partnerami), wyższymi uczelniami, małymi firmami innowacyjnymi, a także z indywidualnymi badaczami.

Nowy sposób realizacji projektów badawczych rodzi również pewne problemy. Dotyczą one:

- generowania pomysłów innowacyjnych tematów,
- budowania modelu biznesowego przedsięwzięcia badawczego,
- budowania zespołów i ich integracji,
- utrwalania struktury organizacyjnej i zarządzania relacjami (powiązaniem) w sieci partnerów – wykonawców projektów,
- –zarządzania własnością intelektualną,

- zarządzania dużymi, wielodyscyplinarnymi projektami,
- konieczności specjalizacji tematycznej i doboru odpowiednich wykonawców
- projektów.

Dotychczasowe doświadczenia potwierdziły skuteczność modelu *open innovation*, a także jego elastyczność, umożliwiającą stosowanie w różnych warunkach. Doświadczenia innych firm oraz krajów wskazują, iż może być on także z powodzeniem stosowany jako platforma współpracy przemysł – uczelnie wyższe.

Zakończenie

Model *open innovation* wydaje się być ciekawą propozycją tworzenia i transferu innowacji. Siłą, a zarazem słabością modelu jest konieczność jego adaptacji do konkretnych warunków. Podkreślają to wyraźnie wypowiedzi przedstawicieli firm mających doświadczenie w stosowaniu modelu [5]. Wśród specyficznych problemów związanych ze stosowaniem modelu z reguły zwraca się uwagę na poszukiwanie pomysłów innowacji, a także na budowanie modelu biznesowego przedsięwzięcia. Doświadczenia Fundacji Partnerstwa Technologicznego wskazują ponadto na znaczenie zaufania w stosunku do (czasowych) partnerów w sieci i związanego z tym doboru wykonawców projektów, zarządzania własnością intelektualną oraz budowania i integracji zespołów. Z inicjatywy i pod kierunkiem Fundacji Partnerstwa Technologicznego realizowany jest projekt badawczy „Platforma informatyczna baz danych dla efektywnego wykorzystania wyników prac badawczych”, którego celem jest m.in. stworzenie narzędzia umożliwiającego komunikację i integrację rozproszonych geograficznie partnerów realizujących duże projekty badawcze.

Bibliografia

- [1] Chesbrough H., *Open Innovation. The New Imperative for Creating and Profiting from Technology*, HBR School Press, Boston 2003.
- [2] Chesbrough H., *Open Business Models. How to Thrive in the New Innovation Landscape*, HBR School Press, Boston 2006.
- [3] Materiały wewnętrzne European Industrial Research Management Association, www.eirma.org.
- [4] Strona internetowa Fundacji Technology Partners: www.technologypartners.pl.
- [5] Seminarium European Industrial Research Management Association: „Open Innovation: How Does it Work in Practice?”, Manchester, 16 września 2009.

Krystyna Poznańska

Kamil M. Kraj

Katedra Zarządzania Innowacjami
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

SPOSOBY POZYSKIWANIA INNOWACJI PRZEZ KORPORACJE TRANSNARODOWE

Wprowadzenie

Korporacje transnarodowe odgrywają bardzo istotną rolę we współczesnej gospodarce światowej. Te wielkie podmioty gospodarcze rozwijają się w tempie przekraczającym wzrost gospodarczy dużej grupy krajów. Można również zauważyć, iż korporacje transnarodowe w wielu dziedzinach posiadają przewagę konkurencyjną, którą opierają na innowacjach technologicznych, osiągając znaczące wyniki w pracach B+R, głównie poprzez coraz lepszą organizację wewnętrznej sieci jednostek badawczo-rozwojowych ulokowanych w różnych miejscach świata. Jednocześnie w procesie tworzenia i wdrażania innowacji korporacje te wykorzystują dostęp do źródeł wiedzy generowanej przez jednostki zewnętrzne, w tym inne firmy, jak też instytucje otoczenia biznesu. Obejmuje on przede wszystkim: outsourcing, współpracę z instytucjami publicznymi, współpracę z innymi przedsiębiorstwami, w tym w formie aliansów technologicznych. Wymienione zewnętrzne formy pozyskiwania innowacji będą przedmiotem rozważań w tym punkcie opracowania.

Outsourcing prac badawczo-rozwojowych

Outsourcing prac badawczo-rozwojowych oznacza z reguły zlecenie określonych faz projektów takim podmiotom z otoczenia, które posiadają relatywnie lepsze kompetencje w prowadzeniu tych prac od korporacji-zleceniodawcy. Istnieje wiele przesłanek zlecenia prac badawczo-rozwojowych jednostkom zewnętrznym. W raporcie UNCTAD wymienia się osiem zasadniczych determinant, które przesądzają o prowadzeniu określonych prac badawczo-rozwojowych w ramach korporacyjnej sieci ośrodków B+R lub o ich zleceniu podmiotom z otoczenia KTN na zasadzie outsourcingu:

- Nieskodyfikowany charakter wiedzy i stopień potrzebnej koordynacji. Stopień outsourcingu produkcji.
- Znaczenie funkcji B+R dla kluczowych atutów korporacji zapotrzebowanie na specjalistyczne umiejętności i sprzęt.
- Coraz bardziej multidyscyplinarna i multitechnologiczna natura innowacji.
- Zapotrzebowanie na specjalistyczny sprzęt.
- Zapotrzebowanie na drogie rutynowe testy i prace inżynierskie.
- Zapotrzebowanie na szybką innowację.
- Konieczność redukcji kosztów¹.

Korporacje transnarodowe poszukujące innowacji technologicznych zorientowanych na spełnienie określonych potrzeb klientów, czy rynków mogą korzystać z tzw. innowacji otwartego rynku. W tym przypadku opracowanie innowacji wiąże się z wykorzystaniem wiedzy „zewnątrznych wynalazców”. „Innowacje otwartego rynku” mogą wiązać się również z zakupem konkretnych technologii lub koncepcji innowacji na wolnym rynku od innych podmiotów, głównie firm². Wykorzystanie tego sposobu opracowania innowacji pozwala na uzyskanie korzyści zarówno przez korporacje kupujące pomysły, jak i sprzedających. I tak:

- 1) kupno pomysłów pozwala na zwiększenie sprzedaży nowych produktów w porównaniu z konkurentami nie korzystającymi z takiego outsourcingu,
- 2) sprzedaż pomysłów jest dobrym sposobem na zebranie środków pieniężnych na własne B+R i zatrzymanie utalentowanych ludzi,
- 3) sprzedaż pomysłów pozwala firmie zmierzyć realną (rynkową) wartość innowacji i upewnić się, czy dalsze inwestowanie w projekty B+R poświęcone takim koncepcjom jest uzasadnione,
- 4) eksportowanie i importowanie pomysłów pozwala korporacjom sprecyzować, co robią najlepiej z punktu widzenia jakości i kosztu dla klienta³.

W praktyce większość korporacji stosuje tryb mieszany przy opracowaniu innowacji technologicznych. Wybrane fragmenty projektu są zlecane podmiotom spoza korporacji (jako np. podprojekty), zaś istotne fazy procesu innowacyjnego, kluczowe dla zachowania przewagi konkurencyjnej w określonych obszarach kompetencji technologicznych, prowadzone są w ramach własnej korporacyjnej sieci jednostek B+R. Sieć ta wspierana jest poprzez:

- współpracę z instytucjami badawczymi sektora publicznego,
- współpracę z innymi firmami, głównie na drodze aliansów technologicznych.

Poniżej omówione zostaną powyższe dwa kanały korzystania z zasobów zewnętrznych na potrzeby korporacyjnych B+R.

¹ K. Poznańska, K.M. Kraj, *Niektóre aspekty outsourcingu prac badawczo-rozwojowych*, [w:] *Zarządzanie strategiczne w badaniach teoretycznych i w praktyce*, red. A. Kaleta, K. Moszkowicz, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 20, Wrocław 2008, s. 321–322; World Investment Report 2005, UNCTAD, New York–Geneva 2005, s. 171.

² Strategię outsourcingu większości prac B+R przyjął Procter & Gamble, określając to jako podejście „connect-and-develop”, tzn. łączenia wysiłków wielu podmiotów z otoczenia korporacji na rzecz generowania nowości produktowych; zob. szerzej: L. Huston, N. Sakkab, *Connect and Develop: Inside Procter & Gamble's New Model for Innovation*, „Harvard Business Review”, March 2006.

³ D. Rigby, Ch. Zook, *Open-Market Innovation*, „Harvard Business Review”, October 2002, s. 82–84.

Współpraca korporacji transnarodowych z instytucjami sektora publicznego w zakresie B + R

Wzrost znaczenia współpracy korporacji transnarodowych z instytucjami naukowymi sektora publicznego wynika z jednej strony z dążenia korporacji do poszukiwania nowych czy komplementarnych źródeł wiedzy, a z drugiej strony ze szczególnego charakteru tych instytucji, zwłaszcza szkół wyższych. „Szkoly wyższe łączą proces badań naukowych i kształcenia kadr o najwyższych kwalifikacjach. Pośredniczą więc w przekazywaniu wiedzy i nowych metod technologicznych do wszystkich gałęzi gospodarki. Jednocześnie poprzez połączenie badań i nauki warunkują jej szerzenie następnym generacjom”⁴.

Współpraca pomiędzy uczelniami, a przedsiębiorstwami, w tym KTN, może przyjmować rozmaite formy. Wskazuje się na dwa zasadnicze rodzaje powiązań:

- I. Współpraca nieinstytucjonalna – opiera się na indywidualnych kontaktach pracowników naukowych z partnerami z sektora biznesowego. W praktyce takie więzi przyjmują postać doradztwa (np. wykonywanie ekspertyz na zlecenie, wymiana poglądów i doświadczeń na konferencjach), transferu konkretnej wiedzy do przedsiębiorstw. Współpraca może też przyjmować formy doskonalenia zawodowego (np. szkolenia i programy edukacyjne dla pracowników korporacji) i czasowej wymiany specjalistów pomiędzy uczelnią a firmą.
- II. Współpraca instytucjonalna – w wielu przypadkach jest następstwem pogłębiania współpracy nieinstytucjonalnej. Polega na organizacyjnym powiązaniu badań naukowych szkół wyższych z podmiotami gospodarczymi, np. tworzenie wspólnych przedsiębiorstw (o charakterze joint venture) czy wspólnych programów badawczych⁵.

Korporacje transnarodowe uczestniczą zarówno w instytucjonalnej, jak i nieinstytucjonalnej współpracy ze szkołami wyższymi. Potwierdzeniem tego są wyniki badania przeprowadzonego w 1999 r. przez Edwarda B. Robertsa na próbie 209 innowacyjnych korporacji wywodzących się z Ameryki Północnej, Europy i Japonii. Stwierdził on, iż ważnym wsparciem własnej korporacyjnej sieci ośrodków B+R były cztery podstawowe formy współpracy: sponsorowanie badań akademickich, rekrutowanie studentów, ciągle dokształcanie i projekty o ukierunkowanej współpracy⁶.

Głównym motywem angażowania się korporacji we współpracę z jednostkami badawczymi z sektora publicznego jest poszukiwanie komplementarnych źródeł wiedzy oraz niedobory specjalistów w określonych dziedzinach nauki i konieczność

⁴ K. Poznańska, *Formy transferu technologii w krajach wysoko rozwiniętych*, [w:] *Sfera badawczo-rozwojowa i przedsiębiorstwa w działalności innowacyjnej*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2001, s. 75 i n.; K. Poznańska, *Integracja nauki z gospodarką*, [w:] *Innowacje, przedsiębiorczość i gospodarka oparta na wiedzy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 453, Szczecin 2007, s. 211 i n.

⁵ K. Poznańska, *Formy transferu technologii...*, op. cit., s. 75 i n.

⁶ E.B. Roberts, *Benchmarking Global Strategic Management and Technology*, „Research Technology Management”, March/April 2001, s. 32 i n.

zmniejszania ryzyka i kosztów prowadzonych prac badawczych. Potwierdzeniem takiej motywacji tworzenia sieci zewnętrznych powiązań na gruncie B+R z sektorem publicznym są np. badania, które Shin-Horng Chen przeprowadził w 1992 r. wśród brytyjskich filii KTN działających w trzech branżach: maszynowej, sprzętu elektrycznego i instrumentów pomiarowych. Stwierdził on, że współpraca filii w zakresie B+R z instytucjami badawczymi sektora publicznego dotyczyła najczęściej badań stosowanych a w mniejszym stopniu badań podstawowych. Współpraca tych samych filii z sektorem prywatnym natomiast dotyczyła najczęściej faz rozwoju produktu i procesu komercjalizacji. Innym istotnym motywem współpracy z sektorem publicznym jest zatem kwestia kosztów, czasu i ryzyka fiaska badań. Niejednokrotnie korporacyjne laboratoria B+R są pod presją poszukiwania zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych funduszy swej działalności. Gdy te ośrodki są zmuszone do odstępowania od długookresowych badań na rzecz «krótszych» badań ze względu na potrzeby jednostek biznesowych korporacji, to publicznie finansowane programy współpracy w sferze B+R mogą stanowić ważne źródło wsparcia dla korporacyjnych ośrodków B+R w zakresie długookresowych badań⁷.

Alianse technologiczne jako forma współpracy korporacji transnarodowych z sektorem prywatnym

Współpraca korporacji transnarodowych z innymi korporacjami oraz z innymi przedsiębiorstwami, w tym z małymi firmami, w zakresie badań i rozwoju, jest kolejnym sposobem poszukiwania zasobów wiedzy w otoczeniu. Na ogół określa się ją jako „porozumienia o współpracy”. Natomiast terminem „alians strategiczny” obejmuje się tę podgrupę form współpracy, która ma służyć osiągnięciu zdefiniowanych długookresowych celów o charakterze strategicznym dla partnerów zaangażowanych w takie porozumienie. Za najważniejszy przejaw rosnącego znaczenia funkcji B+R w korporacjach transnarodowych na płaszczyźnie współpracy firm uważa się tzw. aliansy technologiczne. Są one często określane jako partnerstwa badawczo-rozwojowe.

Alianse technologiczne charakteryzują następujące wyznaczniki:

1. Są to dwukierunkowe relacje skoncentrowane na wspólnym generowaniu wiedzy i dzieleniu się nią, w przeciwieństwie do jednokierunkowego transferu technologii.
2. Alianse technologiczne, w przeciwieństwie do np. tradycyjnych spółek joint venture, są z reguły umownymi porozumieniami z niewielkim udziałem lub całkowitym brakiem zaangażowania kapitału innego niż intelektualny przez partnerów.

⁷ S.-H. Chen, *Decision-Making in Research and Development Collaboration*, „Research Policy” 1997, vol. 26, no. 1, s. 125–128, 133.

3. Są to porozumienia między firmami w tym sensie strategiczne, że stanowią część długofalowego planu korporacji aniżeli zwykłą reakcją np. na potencjalne krótkookresowe korzyści finansowe.
4. Alianse technologiczne, w przypadku powodzenia ich misji i przy rosnącym zaufaniu partnerów, mogą być potem rozszerzone na sferę produkcji i/lub marketingu, dając tym samym początek „klasycznemu” aliansowi strategicznemu.
5. Alianse technologiczne są tą formą współpracy podmiotów sektora prywatnego, która najlepiej sprzyja prowadzeniu badań podstawowych⁸.

Alianse technologiczne zawierane są przede wszystkim w sektorach wysokiej techniki, a więc wśród producentów elektroniki użytkowej, sprzętu komputerowego i telekomunikacyjnego, w branży biofarmaceutycznej (tj. sektory: farmaceutyczny i biotechnologii). Ta forma współpracy zyskała na znaczeniu dopiero w latach siedemdziesiątych i odznaczała się wysoką dynamiką również w latach osiemdziesiątych⁹. Jak podkreśla John H. Dunning w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia gospodarka kapitalistyczna weszła w tzw. fazę *elastycznego kapitalizmu/kapitalizmu aliansów*, czyli fazę rosnącego znaczenia form współpracy o charakterze sojuszy między różnymi podmiotami, zwłaszcza korporacjami transnarodowymi (szczególnie tymi uważanymi za firmy globalne)¹⁰. Zwracając uwagę na rosnące znaczenie strategicznych aliansów technologicznych, w szczególności w dobie globalizacji i gospodarki opartej na wiedzy, J.H. Dunning nawiązuje do koncepcji eklektycznego paradygmatu OLI. Przedstawiony opis wskazuje, dlaczego pojawia się największa liczba aliansów.

Współpraca KTN w ramach aliansów, nie tylko na gruncie B+R, może przynieść dwie ważne, z reguły nieplanowane korzyści: nauczenie się określonych praktyk, wzorców menedżerskich od innych uczestników aliansu oraz uzyskanie wpływu na strategię korporacyjną partnerów poprzez „uzależnienie” ich od jakiegoś ważnego zasobu, który korporacja wnosi do aliansu. W ten sposób KTN mogą zdominować czy wręcz kontrolować mniejsze przedsiębiorstwa, będące uprzednio konkurentami¹¹.

Należy również zwrócić uwagę na specyficzne motywy zawierania aliansów technologicznych. Thomas S. Robertson i Hubert Gatignon, opierając się na własnych badaniach (obejmujących ponad 260 korporacji) i teorii kosztów transakcyjnych, zidentyfikowali trzy zasadnicze determinanty współpracy w ramach aliansów technologicznych¹²:

⁸ J.H. Dunning, *The Globalization of Business. The Challenge of the 1990s*, Routledge, London–New York 1993, s. 208–210 i 218.

⁹ Wynika to z badań przeprowadzonych przez J. Hagedoorna; zob. J. Hagedoorn, *Inter-firm R&D Partnerships: An Overview of Major Trends and Patterns since 1960*, „Research Policy” 2002, vol. 31, no. 4.

¹⁰ J.H. Dunning, *Governments and Macro-Organization*, [w:] *Governments, Globalization, and International Business*, red. J.H. Dunning, Oxford University Press, Oxford 1999, s. 33 i n.

¹¹ Por. G. Hamel, C.K. Prahalad, *Przewaga konkurencyjna jutro*, Business Press, Warszawa 1999, s. 137–143.

¹² T.S. Robertson, H. Gatignon, *Technology Development Mode: A Transaction Cost Conceptualization*, „Strategic Management Journal”, Summer 1998, s. 517–528.

1. Specyfika zasobów – chodzi o stopień unikalności zasobów, które są niezbędne do wytwarzania określonej kategorii produktu. Dotyczy to zarówno kapitału ludzkiego, jak i rzeczowego czy niematerialnych aktywów, jak marka produktu albo wiedza (zwłaszcza specjalistyczna) w różnej skodyfikowanej postaci. Kształtowanie takich specyficznych zasobów pomaga korporacji zwiększyć poziom odporności na posunięcia konkurentów. Jeśli zatem projekt rozwoju określonego produktu (technologii) wymaga uzupełniającego wkładu określonych zasobów i jest obciążony ryzykiem niepowodzenia rynkowego, to korporacja może być skłonna do zawarcia aliansu. Jeśli jednak określona kategoria produktu, zwłaszcza związana z wykorzystaniem wypracowanych przez korporację pewnych unikalnych kompetencji, ma istotnie bardzo duże znaczenie, to wówczas firma będzie się skłaniać ku wewnętrznemu trybowi prac nad technologią. Badania potwierdziły, że im więcej firm inwestowało w aktywa związane z daną linią produktu (np. ludzie i ich wiedza, aktywa rzeczowe), tym mniej z nich zawiązywało sojusze technologiczne. Częściej zatem rozwijały technologię produktu poprzez własną sieć ośrodków B+R. Wiąże się to m.in. z ryzykiem dostępu partnera (w ramach sojuszu) do poufnej wiedzy technicznej korporacji, którą ów partner może potem wykorzystać na swój użytek w otwartej walce konkurencyjnej. To tłumaczy, dlaczego np. firmy Intel czy Microsoft prowadzą własne wewnętrzne B+R w zakresie kluczowych produktów, co najwyżej zlecając innym podmiotom bardzo ograniczone prace (jako podprojekty) na zasadzie outsourcingu.
2. Zewnętrzna niepewność – związana jest z dynamiką zmian w otoczeniu korporacji. Roberston i Gatignon zwrócili uwagę na dwie zasadnicze postacie tej niepewności:
 - niepewność, co do kształtowania się popytu: gdy wzrasta, to efektywność aliansów technologicznych zmniejsza się, gdyż zwiększają się koszty kooperacji. Narastająca niepewność wymusza np. potrzebę renegocjacji warunków uczestnictwa stron w projekcie;
 - niepewność technologiczna: odnosi się do nieciągłości zmiany technologicznej. Badania autorów potwierdziły, że im większa niepewność technologiczna, tym większe prawdopodobieństwo, że korporacja będzie chętniej zawiązywać sojusz technologiczny w danym obszarze niż rozwijać technologię wewnątrznie (rozproszenie ryzyka i kosztów).
3. Wewnętrzna niepewność – odnosi się do trudności w obserwowaniu i ocenianiu, na ile partnerzy aliansu stosują się do ustaleń. Dotyczy także trudności pomiaru efektów zaangażowania uczestników sojuszu. Roberston i Gatignon stwierdzili w toku badań, że im większa trudność pomiaru wyników działań innowacyjnych, tym większe prawdopodobieństwo, że firma zdecyduje się rozwijać technologię wewnątrznie aniżeli powołując sojusz technologiczny. Natomiast poziom doświadczeń KTN z taką formą współpracy, zwłaszcza pozytywne efekty z poprzednich sojuszy, zwiększa prawdopodobieństwo powołania aliansu.

Jak wynika z powyższych determinant, kwestia niepewności odgrywa bardzo istotną rolę w powstaniu i funkcjonowaniu aliansu technologicznego, co podkreślają także inni badacze. Obok ryzyka niepowodzenia prac aliansu, właśnie ryzyko nieetycznego postępowania którejś ze stron sojuszu jest postrzegane jako największe. Na przykład William W. McCutchen i jego zespół używa terminu „postrzegane ryzyko oportunistyczne”, definiując je jako ocenę prawdopodobieństwa jednej strony porozumienia, że inna ze stron (partnerów) aliansu może nie współpracować w dobrej wierze, tylko będzie próbować wykorzystać swojego partnera (czy partnerów). Na podstawie analizy blisko 1394 aliansów technologicznych w branży biofarmaceutycznej naukowcy ci stwierdzili, że groźbę spełnienia się takiego ryzyka oportunistycznego zmniejszają wcześniejsze pozytywne relacje (zwłaszcza współpraca B+R) między firmami mającymi być partnerami w aliansie oraz w mniejszym stopniu wniesienie przez partnerów i współdzielenie kapitału określonej postaci i wartości. Natomiast ryzyko nieetycznego postępowania stron w sojuszu może potęgować sytuacja, gdy firmy wywodzą się z różnych krajów, zwłaszcza o bardzo odmiennej kulturze czy odmiennych, a ugruntowanych, normach postępowania (moralnych)¹³.

W literaturze przedmiotu zwraca się także uwagę na to, iż ryzyko niewiarygodnego partnera i szkodliwych skutków dla firm z nim współpracujących może prowadzić do jednego zasadniczego niebezpieczeństwa: fuzji-przejęcia. Rajneesh Narula przytacza badania, z których wynika, że w grupie analizowanych sojuszy technologicznych blisko 2,6% doprowadziło do fuzji-przejęcia, co jest znaczącym odsetkiem, biorąc pod uwagę, iż ponad 50% tej próby aliansów zostało przerwanych przed zakończeniem planowanych prac. To oznacza, że niektóre korporacje dążą do „wciągnięcia” do aliansu np. swoich konkurentów czy potencjalne firmy-cele do przejęcia, aby lepiej rozpoznać ich kompetencje technologiczne, w przypadku kluczowego znaczenia innowacji jako środka walki konkurencyjnej¹⁴.

Nie kwestionując wyników powyższych badań, można stwierdzić, iż alians technologiczny jest ważną formą współpracy między korporacjami na gruncie B+R. Wiąże się z nim wprawdzie różnorodne ryzyko. Jednakże w przypadku sukcesu takiej współpracy KTN mogą tą drogą uzyskać korzyści, które oznaczają przewyższenie wielu trudności w zakresie B+R.

Bibliografia

Chen S.-H., *Decision-Making in Research and Development Collaboration*, „Research Policy” 1997, vol. 26, no. 1.

¹³ W.W. McCutchen, P.M. Swamidass, B.-S. Teng, *R&D Risk-Taking in Strategic Alliances: New Explanations for R&D Alliances in the Biopharmaceutical Industry*, „Management International Review” 2004, vol. 44.

¹⁴ R. Narula, *Understanding the Growth of International R&D Alliances*, [w:] *Multinational Enterprises, Innovative Strategies and Systems of Innovation*, red. J. Cantwell, J. Molero, Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham–Northampton 2003, s. 145.

- Dunning J.H., *The Globalization of Business. The Challenge of the 1990s*, Routledge, London–New York 1993.
- Dunning J.H., *Governments and Macro-Organization*, [w:] *Governments, Globalization, and International Business*, red. J.H. Dunning, Oxford University Press, Oxford 1999.
- Hagedoorn J., *Inter-firm R&D Partnerships: An Overview of Major Trends and Patterns since 1960*, „Research Policy” 2002, vol. 31, no 4.
- Hamel G., Prahalad C.K., *Przewaga konkurencyjna jutra*, Business Press, Warszawa 1999.
- Huston L., Sakkab N., *Connect and Develop: Inside Procter & Gamble's New Model for Innovation*, „Harvard Business Review”, March 2006.
- McCutchen W.W., Swamidass P.M., Teng B.-S., *R&D Risk-Taking in Strategic Alliances: New Explanations for R&D Alliances in the Biopharmaceutical Industry*, „Management International Review” 2004, vol. 44.
- Narula R., *Understanding the Growth of International R&D Alliances*, [w:] *Multinational Enterprises, Innovative Strategies and Systems of Innovation*, red. J. Cantwell, J. Molero, Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham–Northampton 2003.
- Poznańska K., *Formy transferu technologii w krajach wysoko rozwiniętych*, [w:] *Sfera badawczo-rozwojowa i przedsiębiorstwa w działalności innowacyjnej*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2001.
- Poznańska K., *Integracja nauki z gospodarką*, [w:] *Innowacje, przedsiębiorczość i gospodarka oparta na wiedzy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 453, Szczecin 2007.
- Poznańska K., Kraj K.M., *Niektóre aspekty outsourcingu prac badawczo-rozwojowych*, [w:] *Zarządzanie strategiczne w badaniach teoretycznych i w praktyce*, red. A. Kaleta, K. Moszkowicz, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 20, Wrocław 2008.
- Rigby D., Zook Ch., *Open-Market Innovation*, „Harvard Business Review”, October 2002.
- Robertson T.S., Gatignon H., *Technology Development Mode: A Transaction Cost Conceptualization*, „Strategic Management Journal”, Summer 1998.
- Roberts E.B., *Benchmarking Global Strategic Management and Technology*, „Research Technology Management”, March/April 2001.
- World Investment Report 2005, UCTAND, New York–Geneva 2005.

OD POMYSŁU DO PATENTU. WŁASNOŚĆ INTELEKTUALNA NA POSZCZEGÓLNYCH ETAPACH PROCESU INNOWACYJNEGO

1. Własność intelektualna w działalności innowacyjnej

Kluczowym elementem budowania gospodarki opartej na wiedzy jest działalność innowacyjna. Innowacyjność, rozumiana jako „działalność związana z przygotowaniem, uruchomianiem i wytwarzaniem nowych lub udoskonalonych materiałów, wyrobów, urządzeń, usług, procesów lub metod, przeznaczonych do wprowadzenia na rynek lub innego wykorzystania w praktyce”, wymaga nakładów finansowych, zaangażowania czasowego i organizacyjnego. Szczególnie kosztowne i czasochłonne jest tworzenie nowych rozwiązań technicznych – wynalazków, następnie implementowanych w doskonalsze i bezpieczniejsze technologie i produkty.

Aby jednostki naukowe, badawczo-rozwojowe czy przedsiębiorstwa chciały inwestować w innowacyjne rozwiązania, musi istnieć mechanizm zachęcający do prowadzenia takiej aktywności i zapewniający opłacalność inwestycji poniesionych na tworzenie nowatorskich rozwiązań i transferowanie ich do praktyki.

Takim mechanizmem jest system praw własności intelektualnej, stanowiący narzędzie ochrony nowatorskich rozwiązań i rekompensatę za nakłady poniesione na działalność innowacyjną. Wyłączny charakter praw własności intelektualnej zapewnia bowiem uprawnionemu podmiotowi prawny monopol w zakresie korzystania z chronionego rozwiązania i czerpania korzyści ekonomicznych z tytułu rozporządzania takimi prawami.

Z tego powodu należy zadbać, aby niezbędnym elementem każdego procesu tworzenia innowacyjnych rozwiązań było właściwe zarządzanie własnością intelektualną.

2. Rodzaje praw własności intelektualnej i ich ochrona

Prawa własności intelektualnej chronią różnego rodzaju wytwory intelektu, powstające w ramach procesów innowacyjnych, w tym przede wszystkim: wynalazki, wzory użytkowe, wzory przemysłowe, know-how. Wszystkie te wytwory charakteryzuje nowatorski charakter rozwiązania, a więc cecha, która stanowi istotę działalności innowacyjnej.

Częstym i najbardziej pożądanym rezultatem takiej działalności są wynalazki. Prawnym narzędziem chroniącym wynalazek jest patent. Patenty udzielane są na wynalazki, które są nowe, mają poziom wynalazczy i nadają się do przemysłowego zastosowania. Wynalazek uważa się za nowy, jeśli nie jest on częścią stanu techniki. Stanem techniki jest wszystko to, co przed datą, według której oznacza się pierwszeństwo do uzyskania patentu, zostało udostępnione do wiadomości powszechnej w jakikolwiek sposób, zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej. Nowość wynalazku jest oceniana w skali światowej, co oznacza, że aby wynalazek był uznany za nowy, nigdzie wcześniej na świecie nie może zostać opatentowane lub ujawnione publicznie podobne rozwiązanie techniczne.

Aby wynalazek był zdalny do opatentowania, musi posiadać poziom wynalazczy, tj. nie wynikać dla znawcy, w sposób oczywisty, ze stanu techniki.

Jeśli chodzi o trzeci warunek – przemysłową stosowalność, jest on spełniony, jeżeli według wynalazku może być uzyskiwany wytwór lub wykorzystywany sposób, w rozumieniu technicznym, w jakiegokolwiek działalności przemysłowej, nie wykluczając rolnictwa

Innym prawem własności intelektualnej chroniącym rozwiązania o charakterze technicznym, bardzo zbliżonym do patentu, jest prawo ochronne na wzór użytkowy. Wzorem użytkowym jest nowe i użyteczne rozwiązanie o charakterze technicznym, dotyczące kształtu, budowy lub zestawienia o trwałej postaci. Nowość wzoru użytkowego rozumiana jest analogicznie jak w przypadku wynalazków, natomiast druga cecha oznacza, że rozwiązanie pozwala na osiągnięcie celu mającego znaczenie użytkowe.

Rezultatem działalności badawczo-rozwojowej może być także innowacyjne wzornictwo przemysłowe. Wzorem przemysłowym jest nowa i posiadająca indywidualny charakter postać wytworu lub jego części, nadana mu w szczególności przez cechy linii, konturów, kształtów, kolorystykę, strukturę lub materiał wytworu oraz przez jego ornamentację. Wzór jest uważany za nowy, jeżeli żaden identyczny lub podobny wzór nie był wcześniej udostępniony publicznie. Indywidualny charakter wzoru oznacza, że ogólne wrażenie, jakie wzór wywołuje na zorientowanym użytkowniku, różni się znacznie od ogólnego wrażenia wywołanego na nim przez wzór, który został wcześniej udostępniony.

Wymienione przedmioty praw własności przemysłowej uzyskiwane są w trybie formalnym, opartym na procedurze administracyjnej, której podstawą jest wniesienie do krajowego lub regionalnego urzędu patentowego stosownego wniosku o udzielenie ochrony. W ramach odpłatnej procedury administracyjnej, która trwa od kilku miesięcy nawet do kilku lat, urząd patentowy sprawdza, czy przedmiot

zgłoszony do ochrony posiada odpowiednie cechy, które są wymagane do udzielenia mu ochrony.

Należy mieć na uwadze, że rozwiązania i informacje o charakterze technicznym czy technologicznym, prototypy, receptury mogą podlegać także nieformalnej ochronie jako tzw. know-how. Podstawą takiej faktycznej ochrony jest podjęcie prawnych, czy organizacyjnych kroków w celu zachowania takich rezultatów działalności innowacyjnej w poufności.

Obok bezpośrednich rezultatów działalności innowacyjnej, chronionych głównie prawami własności przemysłowej, w powiązaniu z tego typu działalnością, tworzone są liczne wytwory, które mogą podlegać ochronie prawnoautorskiej.

Prawo autorskie chroni wszelkie przejawy działalności twórczej mające indywidualny charakter (utwory). Utworami w rozumieniu prawa autorskiego mogą być także wytwory tworzone w ramach procesów innowacyjnych, takie jak np.: opracowania, raporty, ekspertyzy, programy komputerowe. Ochrona prawnoautorska powstaje automatycznie, w momencie ustalenia utworu w jakiegokolwiek postaci, bez potrzeby spełnienia jakichkolwiek formalności, takich jak: wniesienie opłaty, rejestracja, zgłoszenie czy umieszczenie noty copyrightowej.

Podobnie jak prawo patentowe, także prawo autorskie nie obejmuje ochroną odkryć, procedur, metod, zasad działania i metod matematycznych, wyników badań „jako takich”. Na gruncie prawa autorskiego ochronie może podlegać jedynie indywidualny sposób ich wyrażenia (np. raport z badań opisujący odkrycie naukowe).

3. Zarządzanie własnością intelektualną na poszczególnych etapach procesu innowacyjnego

Zasady uzyskiwania praw własności intelektualnej, w tym w szczególności przesłanki udzielania praw własności przemysłowej na drodze formalnej, determinują sposób zarządzania własnością intelektualną w trakcie całego procesu innowacyjnego.

Choć przedmiot ochrony prawami własności intelektualnej stanowi zwykle finalny rezultat działalności innowacyjnej, ważne jest, już na samym początku zadbanie o to, aby taki rezultat i towarzyszące takiej działalności „uboczne” wytwory intelektualne, mogły być w przyszłości skutecznie chronione. Dotyczy to w szczególności ochrony patentowej, której uzyskanie obwarowane jest rygorystycznymi warunkami, a w szczególności nowością wynalazku zgłaszanego do opatentowania.

Jak wcześniej wspomniano, ochrona prawami własności intelektualnej stwarza możliwość komercyjnej eksploatacji danego rozwiązania, a co za tym idzie nie tylko możliwość pokrycia poniesionych nakładów na działalność innowacyjną, ale czerpania z nowatorskiego rozwiązania korzyści ekonomicznych. Dlatego już na wstępnym etapie działalności innowacyjnej warto jest sprawdzić możliwości w zakresie prawnej ochrony rozwiązania, nad którym prowadzone są prace, jak również opłacalność prowadzenia takich prac, z punktu widzenia możliwości przyszłej komercjalizacji ich rezultatu, gwarantującej rekompensatę poniesionych inwestycji.

3.1. Ochrona własności intelektualnej na etapie pomysłu

Innowacyjność, często rozumiana jest jako rozwijanie i eksploatowanie z sukcesem nowych pomysłów zmienionych w nowatorskie i rynkowo użyteczne produkty, technologie oraz usługi. Choć u podstaw innowacyjnych rozwiązań leżą odkrycia, idee czy pomysły, należy mieć na uwadze, że tego typu wytwory nie są chronione wyłącznymi prawami własności intelektualnej.

Jak wcześniej wspomniano, sam pomysł czy idea, choćby najbardziej nowatorskie nie podlegają ochronie prawnoautorskiej. Również prawo patentowe tradycyjnie wyłącza spod zakresu patentowalności: odkrycia, teorie naukowe, metody matematyczne „jako takie”. Ochrona patentowa może być natomiast udzielona na rozwiązanie czy urządzenie, u którego podstaw działania leży dany pomysł (urządzenie, w którym implementowano dany pomysł).

Z tego powodu praktyczną wskazówką powinno być dążenie do jak najszybszego „ucieleśnienia” pomysłu, czy to w formie opisu technicznego danej innowacyjnej technologii, czy budowy prototypu nowego urządzenia, spisania wzoru chemicznego nowej receptury itp.

Brak możliwości uzyskania wyłącznego, prawnego monopolu na określony pomysł nie oznacza, że innowacyjne pomysły nie mogą być prawnie chronione. Sposobem faktycznej ochrony pomysłu jest jego ochrona na drodze umownej, w szczególności umowy o zachowanie poufności, którą warto zawrzeć ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w tworzenie innowacyjnego rozwiązania, kontrahentami, potencjalnymi inwestorami itp. Podjęcie prawnych, technicznych czy organizacyjnych kroków w celu zachowania pomysłu w poufności gwarantuje jego ochronę jako tzw. know-how na gruncie prawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz prawa cywilnego.

Należy mieć także na uwadze, że często najbardziej przełomowe pomysły mogą nie znaleźć zastosowania w praktyce. Dlatego, przed kontynuowaniem prac należy dokonać wnikliwej analizy (oceny), czy dany pomysł może być „ucieleśniony” w rozwiązaniu podlegającym ochronie na gruncie regulacji z zakresu własności intelektualnej.

3.2. Etap opracowania i zatwierdzania

Jeżeli na etapie weryfikacji możliwości implementowania pomysłu w zdadne do wykorzystania w praktyce rozwiązanie zostanie podjęta decyzja o zasadności i opłacalności dalszej pracy przy rozwoju danego rozwiązania, powinna zostać jak najszybciej opracowana dokumentacja techniczna, sporządzony opis rozwiązania. Istnienie takiej pisemnej dokumentacji może stanowić ważny dowód tego, że dane rozwiązanie powstało w ramach określonej działalności komercyjnej, badawczo-rozwojowej, czy naukowej i zostało stworzone przez danego twórcę/wynalazcę. Tego typu wytwory mogą stanowić przedmiot ochrony prawami autorskimi.

Ponadto, zgromadzone informacje techniczne, opracowany prototyp jakiegoś urządzenia już na tym etapie mogą być chronione jako know-how, pod warunkiem, że będą utrzymywane w tajemnicy.

W momencie, gdy powstaje określony wytwór intelektualny, stanowiący rezultat prowadzonej innowacyjnej działalności, konieczna jest właściwa identyfikacja jego charakteru, jako przedmiotu praw własności intelektualnej. Pozwala ona na wybór i wdrożenie najbardziej właściwej, z punktu widzenia twórcy (przedsiębiorstwa), strategii w zakresie jego ochrony. Ważna jest tu odpowiedź na pytanie, czy dany wytwór intelektualny ma charakter techniczny i nadaje się do ochrony patentowej jako wynalazek, czy też jego istotą jest nowa i indywidualna forma zewnętrzna, a więc jest predestynowany do ochrony jako wzór przemysłowy. Może się też okazać, że mamy do czynienia z nowym rozwiązaniem o charakterze technicznym, dotyczącym kształtu, budowy lub zestawienia o trwałej postaci, tj. który może być chroniony jako wzór użytkowy.

Na tym etapie szczególnie istotne jest nieujawnianie do publicznej wiadomości szczegółów opracowywanego rozwiązania (w tym przede wszystkim wynalazku i wzoru użytkowego), czy to formie pisemnej (artykuł naukowy, informacja prasowa), czy formie ustnej (w referacie konferencyjnym), czy w jakiegokolwiek inny sposób (np. na branżowym internetowym forum dyskusyjnym).

Należy pamiętać, że od momentu opracowania do momentu zgłoszenia wynalazku w celu udzielenia patentu lub prawa ochronnego na wzór użytkowy szczególności takiego rozwiązania muszą mieć charakter poufny, gdyż ich nawet przypadkowe ujawnienie powoduje utratę cechy nowości, a co za tym idzie niweczy możliwość uzyskania na niego ochrony i jego późniejszej komercyjnej eksploatacji.

Właściwe zidentyfikowanie rezultatu procesu innowacyjnego na etapie opracowania pozwala na wybór najlepszej formy ochrony z punktu widzenia kosztów i czasu koniecznych do jej uzyskania oraz jej zakresu terytorialnego.

Należy przy tym pamiętać, że wiele wytworów intelektualnych podlega kumulatywnej ochronie na gruncie różnych regulacji z zakresu własności intelektualnej i to od podmiotu, który stworzył dane rozwiązanie zależy wybór sposobu jego ochrony.

W tym kontekście warto mieć na uwadze, że choć ochrona przedmiotów praw własności intelektualnej na drodze formalnej jest niewątpliwie najskuteczniejszym sposobem ochrony, to jej uzyskanie wiąże się z koniecznością poniesienia czasami bardzo wysokich kosztów, na które składają się: opłaty administracyjne pobierane przez urzędy patentowe udzielające wyłącznej ochrony, koszty przygotowania zgłoszenia przez rzecznika patentowego, koszty reprezentacji w trakcie procedury przed urzędem przez profesjonalnego pełnomocnika, koszty związane z przedłużaniem ochrony. Koszty te są szczególnie wysokie w przypadku patentu, którego uzyskanie wymaga sporych nakładów finansowych.

Ostateczna decyzja co do tego, w jaki sposób chronić dany rezultat działalności innowacyjnej, powinna być uzależniona od analizy możliwości późniejszej komercyjnej eksploatacji prawa własności intelektualnej chroniącego takie rozwiązanie, w tym np. możliwości wylicencjonowania czy sprzedaży chronionego rozwiązania.

Jeżeli badanie rynku pokaże, że istnieje zapotrzebowanie na korzystanie z określonego rozwiązania, produktu, technologii, na pewno warto uzyskać prawo wyłączne, które stwarza uprawnionemu możliwości jego komercyjnej eksploatacji.

3.3. Etap wdrożenia

Istotnym elementem procesów innowacyjnych, jest moment wdrożenia określonego rozwiązania do praktyki. Zanim jednak ono nastąpi, należy zadbać, aby zostały wszczęte procedury uzyskania formalnej ochrony, a więc żeby zostały złożone do właściwego urzędu patentowego stosowne zgłoszenia, zawierające wniosek o udzielenie ochrony.

W tym kontekście jeszcze raz należy podkreślić, że stosowanie wynalazku przed złożeniem wniosku o udzielenie patentu powoduje utratę możliwości uzyskania na taki wynalazek ochrony patentowej, zarówno w kraju, jak i za granicą.

Należy pamiętać, że brak ochrony innowacyjnego rozwiązania prawami własności intelektualnej na etapie wdrożenia rozwiązania powoduje, że konkurencyjne przedsiębiorstwa mogą zacząć stosować dane rozwiązanie dla własnych celów, bez ryzyka poniesienia z tego tytułu prawnych konsekwencji.

Przed wdrożeniem określonego rozwiązania do praktyki zalecana jest także ocena, czy koszty wdrożenia nie są wyższe od potencjalnych korzyści płynących z komercyjnej eksploatacji rozwiązania. Jest to szczególnie ważne właśnie w przypadku innowacyjnych rozwiązań i technologii, których wdrożenie do praktyki wymaga niejednokrotnie ogromnych nakładów inwestycyjnych na budowę określonych linii produkcyjnych, infrastruktury technicznej itp.

W celu weryfikacji rynkowej wartości wdrażanego rozwiązania warto dokonać wyceny praw własności intelektualnej, które je chronią. Pozwala ona na weryfikację oczekiwanej wartości danego prawa, z jego faktyczną wartością rynkową.

3.4. Etap monitorowania

Skuteczna strategia ochrony własności intelektualnej powinna obejmować stałe monitorowanie rynku, zarówno pod kątem identyfikowania działań potencjalnie naruszających opatentowane rozwiązanie, jak i unikania ewentualnych naruszeń praw osób trzecich.

Celem monitorowania powinna być także analiza „potrzeb rynku”, z punktu widzenia stosowania innowacyjnego rozwiązania lub możliwości jego nowych zastosowań w praktyce, a także sposobów jego komercyjnej eksploatacji.

Monitorowanie rynku pozwala na identyfikację podmiotów, które mogą być zainteresowane korzystaniem z chronionego rozwiązania, i stwarza możliwość zawieranie nowych umów licencyjnych, dających uprawnionemu stałe źródło dochodów i źródło finansowania dalszej działalności innowacyjnej.

Skutecznym sposobem monitorowania rynku może być regularne sprawdzanie baz danych urzędów patentowych w celu ustalenia, czy zgłoszone wynalazki lub udzielone patenty nie kolidują z już udzielonym patentem lub czy rozwijane przez dany podmiot produkty czy technologie nie wchodzą w zakres patentu.

Regularnie monitorowane specjalistyczne bazy danych, kojarzące partnerów biznesowych, mogą pomóc w znalezieniu nowych licencjodawców, nabywców opatentowanego rozwiązania czy możliwości jego komercyjnej eksploatacji.

3.5. Etap egzekwowania praw

W przypadku, gdy w wyniku monitorowania rynku okaże się, że osoba trzecia korzysta w sposób komercyjny z chronionego rozwiązania, uprawniony może egzekwować swoje prawa na drodze sądowej.

Strategia egzekwowania praw własności intelektualnej wiąże się z ponoszeniem bardzo wysokich kosztów postępowań sądowych o naruszenie praw własności intelektualnej, w tym w szczególności kosztów procesów o naruszenie patentu. Dlatego przed wystąpieniem do sądu należy bardzo wnikliwie zbadać, czy rozwiązanie potencjalnie naruszające patent czy inne prawo własności intelektualnej rzeczywiście wchodzi zakres prawnego monopolu gwarantowanego takim prawem uprawnionemu podmiotowi.

Bibliografia

- Kalanje Ch.M., *Role of Intellectual Property in Innovation and New Product Development*, artykuł dostępny na stronie WIPO pod adresem: http://www.wipo.int/sme/en/documents/ip_innovation_development.htm.
- Kasprzycki D., Malczewski A., Okoń-Horodyńska E., du Vall M., Wiśła R., *Zarządzanie własnością intelektualną w przedsiębiorstwie*, opracowanie przygotowane przez Uniwersytet Jagielloński na zlecenie Ministerstwa Gospodarki.
- Thu Lie H., Moulin A., Ekeberg T., *Innovation, Uniqueness and IPR Strategy*, artykuł dostępny pod adresem: http://www.telenor.com/tlekktronikk/volumes/pdf/2.2004/Page_060-064.pdf.
- du Vall M., *Prawo patentowe*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
- du Vall M., Nowińska E., Promińska U., *Prawo własności przemysłowej*, wyd. 4, LexisNexis, Warszawa 2008.

OCHRONA ZEWNĘTRZNEJ POSTACI PRODUKTU W PRAWIE WŁASNOŚCI INTELEKTUALNEJ

Wprowadzenie

Wygląd produktów, a w szczególności ich opakowanie, poza oczywistą funkcją użytkową, stanowi bardzo ważny instrument marketingowy – kluczowy czynnik decydujący o sukcesie przedsiębiorców w gospodarce wolnorynkowej. Dobrze zaprojektowane produkty i opakowania przyciągają uwagę konsumentów i wpływają na ich decyzje o zakupie. Wygląd produktu pomaga kupującym zorientować się w bogatej ofercie rynkowej, tym samym wskazuje na pochodzenie produktu od określonego przedsiębiorcy. Zaprojektowanie i wytworzenie produktu, którego wygląd utrwalił się w świadomości konsumentów jako „symbol” określonego przedsiębiorcy, łączy się z dużymi nakładami finansowymi. Potrzeba ochrony prawnej wyglądu produktu stała się palącą wraz z rozwojem masowej produkcji przemysłowej. Dopóki produkty wytwarzano ręcznie, kopiowanie było niemal tak samo kosztowne jak wytworzenie oryginału.

Ochrona prawna zewnętrznej postaci produktów w prawie własności intelektualnej ma zabezpieczać interesy przedsiębiorców, zachęcać do inwestowania w poprawianie wyglądu produktów i innowacyjność. W regulacjach prawnych znajdują się liczne instrumenty chroniące przedsiębiorców i rynek przed zachowaniami nieuczciwych rywali rynkowych, którzy naśladują zewnętrzną postać produktów cieszących się zainteresowaniem klientów. System prawny zawiera również środki prawne, które zapobiegają monopolizacji funkcjonalnych części produktów. Przedsiębiorca, który planuje inwestycje w wygląd zewnętrzny lub opakowanie produktu, powinien być świadom możliwości ochrony, jakie daje mu system prawny, oraz granic dozwolonego działania, którym nie naruszy cudzych praw własności intelektualnej. Wiedza ta pozwala przedsiębiorcy optymalnie ukształtować strategię ochrony prawami własności intelektualnej wyglądu wytwarzanych i wprowadzanych do obrotu produktów.

Wzornictwo przemysłowe – fenomen i wyzwanie dla ustawodawcy

Pojęcie wzornictwa przemysłowego stosowane jest powszechnie do określania działalności twórczej, której celem jest określenie (zaprojektowanie) zewnętrznych cech przedmiotów wytwarzanych przemysłowo, w szczególności cech funkcjonalnych i estetycznych. Nie bez kozery sztukę użytkową, w szczególności wzornictwo przemysłowe, określa się mianem prawdziwej sztuki XX wieku¹.

Wzory przemysłowe, jak bodaj żadne inne dobra chronione w prawie własności intelektualnej, są niezwykle podatne na ochronę, opierając się na różnych podstawach prawnych. W pierwszym rzędzie mogą być bowiem chronione prawem z rejestracji wzoru przemysłowego (krajowego i/lub wspólnotowego), a także prawem do wzoru wspólnotowego niezarejestrowanego. Jeszcze na gruncie prawa własności przemysłowej wzory przemysłowe, spełniające przesłanki ochrony, mogą być chronione również prawami ochronnymi do wzorów użytkowych oraz prawami z rejestracji znaków towarowych przestrzennych. Niebagatelne znaczenie ma ochrona wzorów przemysłowych jako utworów na gruncie prawa autorskiego. Wybór określonego sposobu ochrony wzorów przemysłowych uzależniony jest od potrzeb i możliwości finansowych przedsiębiorcy.

Zbieg tak wielu podstaw ochrony prawnej tych dóbr może być dla uprawnionego dobrodziejstwem wzmacniającym jego pozycję rynkową. Jednakże w wielu przypadkach, w szczególności w sytuacji sporu z podmiotem legitymującym się przeciwnymi uprawnieniami, rodzi szereg wątpliwości dotyczących wzajemnych relacji między poszczególnymi podstawami ochrony. Dodatkowo kumulacja podstaw ochrony może oddziaływać na całość rynku i obrotu prawnego ze względu na możliwe zakłócenia konkurencji poprzez nadmierną monopolizację jednego dobra niematerialnego.

Ochrona wyglądu produktu prawem z rejestracji wzoru przemysłowego

Ochrona wyglądu produktu prawem do wzoru przemysłowego ma podkreślać znaczenie dla przedsiębiorców tych dóbr niematerialnych jako istotnych narzędzi marketingowych. W świetle prawa własności przemysłowej wzorem przemysłowym jest nowa i mająca indywidualny charakter postać wytworu lub jego części, nadana mu w szczególności przez cechy linii, konturów, kształtów, kolorystykę, strukturę lub materiał wytworu oraz przez jego ornamentację. Definicja wzoru została skonstruowana tak, by objąć swym zakresem zarówno wzory dwuwymiarowe (płaskie, jak np. wzory graficzne, ornamenty, ikony), jak i trójwymiarowe (przestrzenne, jak np. opakowanie, kształt przedmiotu). Ochrona prawem do wzoru przemysłowego gwa-

¹ J. Lahore, *Harmonization of Design Laws in the European Communities: The Copyright Dilemma*, „Common Market Law Review” 1983, no. 20, s. 241 i n.

rantowana jest rozwiązaniom, które wzbogacają stan wzornictwa przemysłowego, odpowiadają określonym potrzebom funkcjonalnym, użytkowym, estetycznym i ergonomicznym konsumentów. Ochrona prawna wzoru przemysłowego dotyczy wyglądu zewnętrznego (wizualnie postrzegalnych właściwości produktu), nie zaś cech wynikających z jego funkcji technicznych.

Wzór przemysłowy, by mógł podlegać ochronie prawem wyłącznym, musi być nowy i mieć indywidualny charakter. Wzór jest traktowany jako nowy, jeżeli żaden identyczny lub podobny wzór nie był wcześniej publicznie udostępniony (np. zarejestrowany w Urzędzie Patentowym, stosowany przez innego przedsiębiorcę, zaprezentowany w katalogu reklamowym itp.). Wzór różniący się od innych, znanych uprzednio wzorów jedynie nieistotnymi detalami uznaje się za wzór identyczny. W Polsce możliwa jest jednak rejestracja wzoru przemysłowego, który został udostępniony publicznie przez uprawnionego w okresie 12 miesięcy poprzedzających dokonanie zgłoszenia do Urzędu Patentowego (tzw. ulga w nowości). Wprowadzanie w tym okresie przez uprawnionego produktów zawierających dany wzór do obrotu, prezentacja na targach i wystawach lub w katalogu reklamowym nie powoduje utraty cechy nowości. Ulga w nowości umożliwia przedsiębiorcy testowanie na rynku produktów zawierających wzór przed ostateczną decyzją o zgłoszeniu wzoru do rejestracji.

Wzór ma indywidualny charakter, jeżeli ogólne wrażenie, jakie wywołuje na zorientowanym użytkowniku, różni się znacznie od ogólnego wrażenia wywołanego na nim przez wzór wcześniej udostępniony. Przy ocenie indywidualnego charakteru wzoru uwzględniać należy rodzaj produktu, w którym zastosowano wzór, branżę przemysłu, do którego należy, oraz stopień swobody projektanta przy tworzeniu wzoru. Przy małym marginesie swobody twórczej już stosunkowo niewielkie różnice zostaną zauważone przez zorientowanego użytkownika i będą wystarczające dla stwierdzenia indywidualnego charakteru wzoru. Natomiast w przypadkach, gdy swoboda jest duża, do uznania, iż wzór cechuje indywidualny charakter, wymagane będą większe różnice.

Ochrona prawem z rejestracji wzoru przemysłowego nie obejmuje wzorów przemysłowych, które wynikają wyłącznie z funkcji technicznej; takich, które muszą być odtworzone w dokładnej formie i wymiarach w celu umożliwienia mechanicznego połączenia lub współdziałania z innym wytworem. Nie mogą być chronione prawem z rejestracji wzory przemysłowe, których wykorzystywanie byłoby sprzeczne z porządkiem publicznym lub dobrymi obyczajami (np. wzory przemysłowe produktów, które mają formę lub są nośnikami treści wulgarnych, pornograficznych, obraźliwych, rasistowskich). Wyłączone spod ochrony są również wzory przemysłowe przedmiotów, które zawierają nazwy, skróty, oznaczenia, symbole, które nie podlegają monopolizacji (np. herby, flagi, godła państwowe, symbole patriotyczne, religijne itd.) oraz wzory oparte na pojedynczym kolorze bez połączenia z innymi cechami produktu (takimi jak np. kształt, linia, faktura itd.).

Przedsiębiorca powinien zdecydować o tym, na jakim terytorium chce chronić swe interesy prawem wyłącznym. Prawo do wzoru przemysłowego może mieć charakter krajowy (ograniczony do terytorium jednego państwa) lub wspólnotowy

(obejmujący terytorium całej Unii Europejskiej). Możliwa jest również rejestracja w trybie międzynarodowym – w wielu państwach jednocześnie. Decyzja dotycząca terytorialnego zakresu ochrony wzoru powinna uwzględniać skalę oraz zakres działania przedsiębiorcy. Przedsiębiorca funkcjonujący na kilku rynkach, w szczególności eksportujący swoje wyroby za granicę, powinien rozważyć rejestrację wzoru wspólnotowego lub rejestrację międzynarodową. W szczególności przedsiębiorca, który dysponuje wzorami przemysłowymi produktów o średniej i długiej żywotności rynkowej, powinien rozważyć rejestrację takich wzorów. Prawo z rejestracji wzoru przemysłowego jest w takich przypadkach skuteczną metodą zabezpieczenia się przed nieuczciwym naśladownictwem.

W Polsce zgłoszenia wzoru przemysłowego dokonuje się w Urzędzie Patentowym RP w Warszawie. Urząd Patentowy dokonuje rejestracji wzoru przemysłowego po formalnym sprawdzeniu prawidłowości zgłoszenia. Uprawniony otrzymuje świadectwo rejestracji wzoru przemysłowego². Prawo do wspólnotowego wzoru zarejestrowanego powstaje wskutek pojedynczego zgłoszenia obejmującego terytorialnie całą Wspólnotę. Rejestracji wzorów wspólnotowych dokonuje się w Urzędzie Harmonizacji w ramach Rynku Wewnętrznego (Znaki Towarowe i Wzory) w Alicante w Hiszpanii. Wskutek rejestracji wzoru wspólnotowego powstaje jedno prawo administrowane i wykonywane na poziomie wspólnotowym³. Ochrona wzoru przemysłowego zarejestrowanego w Polsce oraz we Wspólnocie Europejskiej trwa maksymalnie przez okres 25 lat, który jest podzielony na krótsze pięcioletnie okresy. Przedłużanie ochrony uzależnione jest od terminowego wnoszenia opłat za kolejne pięcioletnie okresy ochrony. Rejestracja międzynarodowa wzoru przemysłowego w państwach wskazanych we wniosku, będących stronami Porozumienia haskiego w sprawie międzynarodowej rejestracji wzorów przemysłowych, może być dokonana w formie jednego zgłoszenia składanego bezpośrednio w Biurze Międzynarodowym Światowej Organizacji Własności Intelektualnej WIPO w Genewie lub za pośrednictwem urzędu ds. własności przemysłowej państwa-strony Porozumienia haskiego. W rezultacie tzw. zgłoszenia międzynarodowego wzór przemysłowy chroniony jest w państwach wskazanych w zgłoszeniu, nie ma bowiem możliwości zapewnienia sobie globalnej ochrony wzoru przemysłowego na całym świecie na mocy jednego zgłoszenia⁴. Przedsiębiorca poszukujący ochrony wzoru przemysłowego prawem z rejestracji w wybranym kraju powinien dokonać zgłoszenia w urzędzie patentowym tego państwa, w którym chce mieć wyłączność korzystania z określonego wzoru.

W rezultacie rejestracji wzoru przemysłowego przedsiębiorca nabywa prawo wyłącznego korzystania z wzoru w sposób zarobkowy lub zawodowy na całym obszarze objętym rejestracją. Uprawniony przedsiębiorca może zakazać konkurentom

² Zob. art. 102–119 ustawy z 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (tekst jednolity: DzU z 2003 r. nr 119, poz. 1117 ze zm.).

³ Zob. rozporządzenie Rady (WE) nr 6/2002 z 12 grudnia 2001 r. w sprawie wzorów wspólnotowych (Dz. Urz. WE z 5.01.2002 r., L 3/1).

⁴ Porozumienie haskie dotyczące międzynarodowej rejestracji wzorów przemysłowych, ustawa z dnia 30 maja 2008 r. o ratyfikacji Aktu genewskiego Porozumienia haskiego w sprawie międzynarodowej rejestracji wzorów przemysłowych, przyjętego w Genewie dnia 2 lipca 1999 r. (DzU nr 130, poz. 827).

wprowadzania do obrotu, wytwarzania, eksportu, importu, składowania i używania produktów, które wyglądają identycznie lub bardzo podobnie, powołując się na wyłączność płynącą z rejestracji. Nie może jednak zakazać korzystania z wzoru przemysłowego dla celów prywatnych i niezwiązanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Uprawniony do wzoru może czerpać profity z przyznanej mu wyłączności, używając wzoru we własnym zakresie i czyniąc w ten sposób swe produkty atrakcyjnymi dla klientów. Wzór przemysłowy jest wówczas źródłem zysków przedsiębiorcy wynikających z popytu na określony produkt. Uprawniony może też udzielać innym podmiotom odpłatnego upoważnienia do korzystania z jego prawa wyłącznego (licencji) lub sprzedać prawo z rejestracji wzoru przemysłowego.

Dla produktów o krótkotrwałej żywotności rynkowej z branż przemysłu, które uzależnione są od zmieniających się trendów mody (np. branży mody czy zabawek), w Unii Europejskiej przewidziano ochronę, która nie wymaga formalności rejestracyjnych. Ze względu bowiem na czas trwania procedury rejestracyjnej, nieproporcjonalnie długi w stosunku do żywotności rynkowej takich produktów, niecelowe jest uzyskiwanie prawa z rejestracji wzorów przemysłowych stosowanych w takich produktach. Wszystkie wzory udostępnione po 6 marca 2002 r. na terenie Wspólnoty i spełniające przesłanki ochrony opisane w rozporządzeniu 6/2002 o wzorach wspólnotowych (a więc odznaczające się nowością i indywidualnym charakterem) są automatycznie chronione jako niezarejestrowane wzory wspólnotowe przez okres trzech lat od dnia pierwszego udostępnienia. Naruszenie prawa wyłącznego do wzoru niezarejestrowanego może nastąpić wyłącznie przez jego skopiowanie. Prawo to nie może być skutecznie dochodzone w stosunku do wzorów przemysłowych stworzonych niezależnie.

Bez wątpienia, prawo wyłączności wynikające z rejestracji wzoru przemysłowego jest znacznie skuteczniejsze niż ochrona prawna wzorów niezarejestrowanych. Jednakże dla przedsiębiorców działających w branżach, w których wytwarzane są produkty o sezonowej żywotności rynkowej, cennym sposobem ochrony może być prawo do wspólnotowego wzoru niezarejestrowanego, które daje ograniczoną wyłączność względem pewnych rozwiązań bez jakichkolwiek formalności, w tym również kosztów rejestracji.

Ochrona prawem do znaku towarowego przestrzennego

Wygląd zewnętrzny produktu lub jego opakowanie mogą być również chronione prawem ochronnym na znak towarowy jako znak przestrzenny (trójwymiarowy – 3D) pod warunkiem, że zdolne są odróżniać towary jednego przedsiębiorstwa od towarów pochodzących od innego przedsiębiorcy⁵. By jednak wygląd produktu lub opakowanie mogły zostać zarejestrowane jako znaki towarowe, zgłaszający musi wykazać, że konkretne oznaczenie ma zdolność odróżniającą. Wskazywanie na po-

⁵ Art. 120 ustawy z 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (tekst jednolity: DzU z 2003 r. nr 119, poz. 1117 ze zm.).

chodzenie i odróżnianie na rynku stanowi bowiem podstawową funkcję znaków towarowych, która uzasadnia wyjątkową, na tle innych praw własności intelektualnej, nieograniczoną w czasie ochronę. W braku zdolności odróżniającej opakowania organ rejestrujący odmówi ochrony. Ponadto, jako znaki towarowe przestrzenne nie mogą być chronione te opakowania, których kształt wynika z natury produktu, służy do osiągnięcia efektu technicznego lub zwiększa znacznie wartość towaru. Wyłączenie to ma zabezpieczać przed monopolizacją rozwiązań o charakterze funkcjonalnym, których rejestracja – otwierająca drogę do nieograniczonej w czasie ochrony – zablokowałaby konkurencję na rynku w odniesieniu do rozwiązań identycznych lub podobnych.

Znak towarowy, podobnie jak wzór przemysłowy, może być chroniony na terenie jednego lub więcej państw. Na terenie Unii Europejskiej znak towarowy chroniony jest jednolitym prawem do wspólnotowego znaku towarowego⁶. Okres ochrony prawem do znaku towarowego różni się w poszczególnych krajach, jednakże ochrona może być przedłużana na czas nieokreślony pod warunkiem uiszczania odpowiednich opłat. Prawo do znaku towarowego daje uprawnionemu wyłączność na używanie go w celu identyfikacji własnych towarów. Uprawniony może również udzielić licencji na używanie swojego znaku innym podmiotom.

Ochrona w prawie autorskim

Zewnętrzna postać produktu lub jego opakowanie mogą być chronione na gruncie ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych jako utwór wzornictwa przemysłowego lub utwór plastyczny pod warunkiem, że są oryginalne (stanowi przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze) i zostały ustalone w określonej postaci. Nie spełni jednak warunku oryginalności zewnętrzna postać produktu, która w całości wynika z czynników zewnętrznych takich jak np. wymogi techniczne, standaryzacja. Ochrona wyglądu produktu lub jego opakowania, które mogą być uznane za utwór w rozumieniu prawa autorskiego, nie jest uzależniona od jakichkolwiek wymogów formalnych, w szczególności rejestracji. Powstaje z chwilą stworzenia opakowania (ustalenia go w formie materialnej np. projektu plastycznego).

Autorskie prawa majątkowe chronią wyłączność korzystania z utworu i rozporządzania nim na wszystkich polach eksploatacji (w tym czerpania korzyści ekonomicznych). Prawa te są zbywalne (mogą być przedmiotem obrotu na podstawie umów z twórcą) i wygasają po 70 latach od śmierci twórcy. Autorskie prawa osobiste chronią niezbywalną i nieograniczoną w czasie więź twórcy z utworem (m.in. autorstwo i integralność utworu). Należy podkreślić, że na tle innych sposobów ochrony rozwiązań w prawie własności intelektualnej ochrona tych wytworów w prawie autorskim jest szczególnie atrakcyjna ze względu na długi okres ochrony autorskich praw majątkowych przy jednoczesnym odformalizowaniu jej powstania.

⁶ Rozporządzenie Rady (WE) nr 207/2009 z dnia 26 lutego 2009 r. o wspólnotowym znaku towarowym (Dz. Urz. WE z 24.03.2009 r., L 78/1).

Ochrona przed nieuczciwym naśladownictwem produktów

Naśladownictwo produktów innego przedsiębiorcy, które nie korzystają z ochrony szczególnej prawami wyłącznymi, nie jest sprzeczne z zasadami konkurencji. Zasadą przyjętą w polskim systemie prawnym jest wolność naśladownictwa w granicach wyznaczonych prawem. Zgodnie z nią każdy produkt, który nie jest chroniony prawem własności intelektualnej (np. prawem z rejestracji wzoru przemysłowego, prawem ochronnym na znak towarowy, patentem itd.), w interesie ogółu powinien być naśladowany, rozwijany i ulepszany. Natomiast naśladowanie gotowego produktu, polegające na tym, że za pomocą technicznych środków reprodukcji kopiowana jest zewnętrzna postać produktu, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji, jeżeli działanie takie może wprowadzać klientów w błąd co do tożsamości producenta lub produktu⁷. Ochrona na gruncie prawa zwalczania nieuczciwej konkurencji uzależniona jest więc od tego, czy efekt działań naśladowcy może wywołać konfuzję u odbiorców. Nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji odtworzenie wyglądu produktu innego przedsiębiorcy, jeżeli produkt nie jest chroniony prawem własności intelektualnej, a naśladowca odpowiednio oznaczy swój produkt – w sposób, który wykluczy niebezpieczeństwo pomyłki.

Nie jest natomiast czynem nieuczciwej konkurencji naśladowanie cech funkcjonalnych produktu, w szczególności budowy, konstrukcji i formy zapewniającej jego użyteczność. Również w prawie zwalczania nieuczciwej konkurencji przyjęto zasadę, zgodnie z którą wyłączone spod ochrony są części produktów determinowane ich funkcjonalnością. Jeżeli naśladowanie cech funkcjonalnych gotowego produktu wymaga uwzględnienia jego charakterystycznej formy, co może wprowadzić klientów w błąd odnośnie do tożsamości producenta lub produktu, naśladowca jest zobowiązany odpowiednio oznaczyć produkt.

Działaniem nieuczciwym i w rezultacie zabronionym może być natomiast pasywnictwo, tj. nieuprawnione wykorzystywanie przez przedsiębiorcę renomy innego przedsiębiorcy, jego znaku towarowego, firmy, oznaczenia przedsiębiorstwa, renomy kraju lub rejonu geograficznego, które prowadzi do zawłaszczenia cudzej reputacji i klienteli. Działanie takie musi być sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami oraz zagrażać lub naruszać interes innego przedsiębiorcy lub klienta⁸.

⁷ Art. 13 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: DzU z 2003 r. nr 153, poz. 1503 ze zm.).

⁸ Art. 3 tej ustawy.

Ochrona kumulatywna kilkoma prawami własności intelektualnej

Wygląd zewnętrzny całości lub części produktu będącego wytworem rzemiosła lub przemysłu, determinowany w szczególności kształtem, kolorystyką, ornamentacją, użytym materiałem, może często korzystać równocześnie z ochrony płynącej z różnych źródeł – prawa do wzoru przemysłowego, prawa do znaku towarowego, ochrony utworu w prawie autorskim. Zasadniczo możliwa jest jednoczesna ochrona na gruncie wszystkich regulacji, pod warunkiem spełnienia przez produkt wymogów ochrony określonym prawem wyłącznym z zakresu własności intelektualnej. Dopuszczalność ochrony jednego rozwiązania różnymi prawami własności intelektualnej przedsiębiorcy mogą wykorzystywać do nadmiernego wydłużania okresu prawnej wyłączności względem pewnych rozwiązań. W rezultacie łamana jest podstawowa zasada prawa własności intelektualnej, zgodnie z którą z chwilą wygaśnięcia prawa wyłącznego względem określonego dobra wchodzi ono do domeny publicznej i może być przedmiotem nieograniczonego użytku (w tym kopiowania i wprowadzania do obrotu) przez inne podmioty. Wielość podstaw ochrony jednego rozwiązania powoduje, że zainteresowany możliwie szeroką i długą ochroną będzie mógł, stosując kombinację różnych praw ochronnych, rozciągać w czasie ochronę względem tego rozwiązania dotyczącego wyglądu produktu, ograniczając lub wyłączając zupełnie konkurencję na rynku. W przypadku naruszenia prawa własności intelektualnej uprawniony decyduje, na jakiej podstawie opiera swoje żądania w stosunku do naruszcyciela; może powoływać się na wszystkie dostępne podstawy ochrony jego interesów, w szczególności na te, które pozwalają na najszerszą ochronę interesów. „Przechodzenie” na kolejne reżimy ochrony burzy istotę ochrony prawami wyłącznymi z zakresu własności intelektualnej i może prowadzić do nadużyć, które niekorzystnie wpływają na klarowność sytuacji prawnej pewnych rozwiązań i pewność obrotu.

W Polsce przyjęto wyjątkową regulację w odniesieniu do kumulacji ochrony prawem z rejestracji wzoru przemysłowego i prawem autorskim. W myśl przyjętego rozwiązania, po wygaśnięciu prawa z rejestracji wzoru przemysłowego (np. wskutek upływu okresu ochrony) nie można zakazać z powołaniem na ochronę autorskich praw majątkowych wytwarzania i wprowadzania do obrotu wytworów według wzoru przemysłowego⁹. Możliwe jest więc rozpoczęcie produkcji wytworów będących kopią rozwiązań chronionych wygasłym już prawem z rejestracji i wprowadzanie do obrotu takich produktów bez ryzyka narażenia się na zarzut naruszenia autorskich praw majątkowych do takiego utworu wzornictwa przemysłowego. Ograniczenie to nie obejmie np. prawa do stworzenia kopii dzieła i jej publicznego wystawienia na wystawie sztuki, reprodukcji utworu w publikacjach dotyczących sztuki i innych postaci korzystania z utworu, które nie stanowią wytwarzania i wprowadzania do obrotu wytworów według wzoru. W rezultacie czas trwania ochrony autorskich praw majątkowych do utworu wzornictwa przemysłowego zależy od tego, czy

⁹ Art. 116 ustawy z 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (tekst jednolity: DzU z 2003 r. nr 119, poz. 1117 ze zm.).

uprawniony chce skorzystać z ochrony kumulowanej (prawem autorskim i prawem z rejestracji wzoru przemysłowego). Jeśli tak, czego wyrazem jest rejestracja wzoru, ochrona płynąca z przepisów prawa autorskiego (a zarazem ochrona kumulowana) istnieje tylko przez czas trwania prawa rejestracji wzoru (tj. maksymalnie 25 lat). Natomiast w braku rejestracji wzoru przemysłowego wygląd zewnętrzny produktu lub jego opakowania mogą być w pełni chronione na gruncie prawa autorskiego. Wyłączenie ochrony kumulatywnej wzorów przemysłowych po wygaśnięciu praw z rejestracji wzoru przemysłowego przewidziane w art. 116 p.w.p. odnosi się jedynie do autorskich praw majątkowych, natomiast autorskie prawa osobiste twórcy (np. prawo do autorstwa utworu, oznaczenia utworu nazwiskiem twórcy, integralności utworu) pozostają pod ochroną.

Pozostałe przypadki zbiegu podstaw ochrony w prawie własności intelektualnej wyglądu produktu nie zostały wyraźnie uregulowane. Pomocą może być przy ocenie poszczególnych przypadków odwołanie się do istoty i funkcji praw, które są powoływane jako podstawa ochrony określonych interesów przedsiębiorcy. Wszelkie decyzje w kwestiach spornych powinny uwzględniać jednak znaczenie takich przypadków dla całości rynku, w szczególności powinny zapobiegać monopolizacji rynku określonych rozwiązań.

Strategia ochrony wyglądu produktu

Przedsiębiorca podejmując decyzję o sposobie ochrony wyglądu swoich produktów, powinien rozważyć szereg okoliczności. Strategia ochrony prawami własności intelektualnej może być determinowana branżą, w której przedsiębiorca działa, żywotnością rynkową produktów, zakresem terytorialnym działalności przedsiębiorcy, czynnikami ekonomicznymi, w tym kondycją finansową przedsiębiorcy. Niewątpliwie rejestrowy system ochrony własności intelektualnej jest dla wszystkich uczestników rynku źródłem informacji o zakresie wyłączności przysługującej innym uprawnionym. Z rejestracji wzoru przemysłowego wynikają dla uprawnionego pewne ułatwienia dowodowe. Nie musi wykazywać, że naśladowca skopiował wygląd zewnętrzny jego produktu chronionego prawem z rejestracji wzoru przemysłowego. Jednakże rejestracja wzoru przemysłowego łączy się z koniecznością spełnienia formalności, poniesienia kosztów. Ze względu na ograniczone badanie przesłanek ochrony przez organ rejestrujący prawo z rejestracji wzoru przemysłowego nie jest prawem tak mocnym jak np. patent i może zostać podważone w postępowaniu o unieważnienie prawa. Dla małych i średnich przedsiębiorstw atrakcyjnym sposobem ochrony, niewymagającym nakładów finansowych, są prawa wyłączne powstające bez konieczności spełniania wymogów formalnych, tj. ochrona prawem do wspólnotowego wzoru niezarejestrowanego oraz ochrona na gruncie prawa autorskiego.

Bibliografia

Barta J., Markiewicz R., *Prawo autorskie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.

Lahore J., *Harmonization of Design Laws in the European Communities: The Copyright Dilemma*, „Common Market Law Review” 1983, no. 20.

Nowińska E., du Vall M., *Prawo własności przemysłowej*, LexisNexis, Warszawa 2008.

Nowińska E., du Vall M., *Komentarz do ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*, Lexis Nexis, Warszawa 2008.

Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Komentarz, red. J. Szwaja, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006.

ZNACZENIE OCHRONY PRAWNEJ W ZARZĄDZANIU WŁASNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ PRZEDSIĘBIORSTWA

Wstęp

Na wstępie warto zdefiniować, co to w ogóle jest własność intelektualna. Otóż przez pojęcie własności intelektualnej należy rozumieć prawa związane z działalnością intelektualną w dziedzinie literackiej, artystycznej, naukowej i przemysłowej, obejmujące:

- prawo autorskie i prawa pokrewne,
- prawa do baz danych,
- prawo własności przemysłowej.

Własność intelektualna stanowi coraz istotniejszy element aktywów przedsiębiorstwa, który w gospodarce opartej na wiedzy uznawany jest za kluczowe źródło przewagi konkurencyjnej, mające coraz większe znaczenie w kształtowaniu wartości rynkowej firmy.

Własność przemysłowa z kolei jest częścią własności intelektualnej, która obejmuje wynalazki, wzory użytkowe i wzory przemysłowe, znaki towarowe, oznaczenia geograficzne oraz topografie układów scalonych. Każdy z tych elementów może być przedmiotem ochrony prawnej. Decyzje dotyczące objęcia ochroną wymienionych dóbr intelektualnych winny należeć do decyzji strategicznych przedsiębiorstwa.

Przez uzyskanie ochrony nabywa się prawo wyłącznego korzystania w sposób zarobkowy lub zawodowy z chronionego dobra intelektualnego na określonym terytorium, przez oznaczony czas i na warunkach narzuconych przepisami prawa wewnętrznego danego kraju bądź prawa międzynarodowego. Prawa wyłączne do własności intelektualnej mogą powstać albo bezpośrednio na mocy ustaw krajowych, konwencji i porozumień międzynarodowych, albo pośrednio – na mocy decyzji urzędów patentowych wydawanych na podstawie norm prawnych¹.

¹ Zob.: <http://www.patentmen.pl/roz2.html> (witryna internetowa powstała z inicjatywy Rady Rzeczników Patentowych Szkół Wyższych).

Formy ochrony własności intelektualnej przedsiębiorstwa

Stosowanie w przedsiębiorstwie unikalnych rozwiązań mających charakter wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych bądź znaków towarowych, wpływa nierzadko w sposób bezpośredni na konkurencyjność firmy i dlatego ochrona związanej z nimi wiedzy jest bardzo istotna.

Przedsiębiorstwo powinno zawsze rozważyć następujące warianty ochrony swoich dóbr intelektualnych:

- uznanie wiedzy za tajną, a zatem niezgłaszanie jej do ochrony, bo wtedy musiałaby zostać ujawniona,
- uzyskanie prawa wyłącznego zgodnie z *Prawem własności przemysłowej*².

Pierwszy wariant wymaga takiego zabezpieczenia dóbr niematerialnych przedsiębiorstwa, by chronione informacje w żaden sposób nie przedostały się do konkurencji. Drugi wariant z kolei dotyczy uzyskania takich praw ochronnych jak patenty na wynalazki, prawa ochronne na wzory użytkowe i znaki towarowe oraz prawa z rejestracji na wzory przemysłowe, topografie układów scalonych oraz oznaczenia geograficzne.

Warto dla przykładu wspomnieć, że dzięki utajnieniu receptura wytwarzania coca-coli nie została jeszcze nigdy ujawniona. Faktem jest jednak, iż w wielu branżach utrzymanie trwałej przewagi konkurencyjnej bez uzyskania prawnej ochrony byłoby bardzo utrudnione, a czasami wręcz niemożliwe³.

Przedsiębiorstwo, uzyskując wyłączne prawa ochronne na określony produkt czy technologię, ma zagwarantowaną możliwość:

- monopolu na wytwarzanie chronionego produktu (wykorzystywania chronionej technologii),
- odsprzedaży wszelkich praw do objętego ochroną rozwiązania innemu podmiotowi,
- udostępniania chronionej wiedzy innym podmiotom w drodze udzielania licencji.

Należy jednak pamiętać, że wyłączne prawa ochronne są ograniczone:

- przedmiotowo, bowiem nie na każde rozwiązanie może być udzielone prawo wyłączne,
- czasowo, ponieważ po okresie objętym ochroną właściciel prawa ma obowiązek udostępnienia własnego rozwiązania innym podmiotom,
- terytorialnie, bowiem ochrona obowiązuje tylko w tych krajach, w których przedsiębiorstwo dane prawo uzyskało.

Kwestie związane z udzielaniem i ochroną praw wyłącznych na wybrane przedmioty własności przemysłowej na poziomie krajowym reguluje Prawo własności przemysłowej i organem właściwym do udzielania wyłącznego prawa ochronne-

² Ustawa z dnia 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (DzU 2001 nr 49, poz. 508 z późn. zm.), zwana dalej Ustawą.

³ *Wynalazki w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008, s. 9.

go w Polsce jest Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej. Z kolei Europejska Konwencja Patentowa umożliwia, w wyniku dokonania jednego zgłoszenia, uzyskanie ochrony patentowej w 38 krajach europejskich. Ubiegający się o patent europejski decyduje, w których krajach należących do Konwencji będzie obowiązywała ochrona. Patenty europejskie udzielane są przez Europejski Urząd Patentowy przy zastosowaniu jednolitej i scentralizowanej procedury prowadzonej w jednym z trzech oficjalnych języków: angielskim, francuskim lub niemieckim. Niestety, jedną z barier ograniczającą dostęp do uzyskiwania patentów europejskich jest wysoki koszt procedury.

Wynalazki podlegają ochronie patentowej. Patenty są udzielane na wynalazki, które są nowe, posiadają poziom wynalazczy i nadają się do przemysłowego stosowania. Za wynalazki nie uważa się⁴:

- odkryć, teorii naukowych i metod matematycznych,
- wytworów o charakterze jedynie estetycznym,
- planów, zasad i metod dotyczących działalności umysłowej lub gospodarczej oraz gier,
- wytworów, których niemożliwość wykorzystania może być wykazana w świetle powszechnie przyjętych i uznanych zasad nauki,
- programów do maszyn cyfrowych,
- przedstawienia informacji.

Czas trwania patentu wynosi 20 lat od daty dokonania zgłoszenia.

Wzór użytkowy z kolei to nowe i użyteczne rozwiązanie o charakterze technicznym, dotyczące kształtu, budowy lub zestawienia przedmiotu o trwałej postaci. Na wzór użytkowy może być udzielone prawo ochronne, którego czas trwania wynosi 10 lat od daty dokonania zgłoszenia⁵.

Wzorem przemysłowym jest natomiast nowa i posiadająca indywidualny charakter postać wytworu lub jego części, nadana mu w szczególności przez cechy linii, konturów, kształtów, kolorystykę, strukturę lub materiał wytworu oraz przez jego ornamentację. Wytworem przy tym jest każdy przedmiot wytworzony w sposób przemysłowy lub rzemieślniczy, obejmujący w szczególności opakowanie, symbole graficzne oraz kroje pisma typograficznego. Na wzór przemysłowy udziela się prawa z rejestracji na okres pięciu lat od daty dokonania zgłoszenia, z możliwością przedłużania o kolejne pięcioletnie okresy, łącznie do 25 lat⁶.

Znakiem towarowym z kolei może być każde oznaczenie, które da się przedstawić w sposób graficzny, jeżeli oznaczenie takie nadaje się do odróżniania towarów jednego przedsiębiorstwa od towarów innego przedsiębiorstwa. Znakiem towarowym może być w szczególności wyraz, rysunek, ornament, kompozycja kolorystyczna, forma przestrzenna, w tym forma towaru lub opakowania, a także melodia

⁴ *Poradnik wynalazcy. Zasady sporządzania dokumentacji zgłoszeń wynalazków i wzorów użytkowych*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2005, s. 7–11.

⁵ M. Zajączkowski, *Podstawy innowacji i ochrony własności intelektualnej*, Economicus, Szczecin 2003, s. 121.

⁶ *Wzory przemysłowe w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008, s. 3.

lub sygnał dźwiękowy. Na znak towarowy może być udzielone prawo ochronne, którego czas trwania wynosi 10 lat od daty zgłoszenia i ochrona ta może być przedłużana na kolejne okresy dziesięcioletnie⁷.

Oznaczeniami geograficznymi, w rozumieniu Ustawy, są oznaczenia słowne odnoszące się bezpośrednio lub pośrednio do nazwy miejsca, miejscowości, regionu lub kraju, które identyfikują towar jako pochodzący z tego terenu, jeżeli określona jakość, dobra opinia lub inne cechy towaru są przypisywane przede wszystkim pochodzeniu geograficznemu tego towaru. Na oznaczenie geograficzne może być udzielone prawo z rejestracji. Ochrona oznaczenia geograficznego jest bezterminowa i trwa od dnia dokonania wpisu do rejestru oznaczeń geograficznych, prowadzonego przez Urząd Patentowy.

Przez topografię układu scalonego rozumie się z kolei rozwiązanie polegające na przestrzennym, wyrażonym w dowolny sposób, rozplanowaniu elementów, z których co najmniej jeden jest elementem aktywnym, oraz wszystkich lub części połączeń układu scalonego. Na topografię udzielane jest prawo z rejestracji. Ochrona topografii ustaje po dziesięciu latach od końca roku kalendarzowego, w którym topografia lub układ scalony zawierający taką topografię był wprowadzony do obrotu, lub końca roku kalendarzowego, w którym dokonano zgłoszenia topografii w Urzędzie Patentowym, w zależności od tego, który z tych terminów upływa wcześniej.

Obszary zarządzania własnością intelektualną przedsiębiorstwa

Nowoczesna gospodarka to gospodarka oparta na wiedzy. W gospodarce takiej wiedza zgromadzona w przedsiębiorstwie, będąca całym dorobkiem intelektualnym tego przedsiębiorstwa, należy do jego strategicznych zasobów i powinna być uważana za jeden z najcenniejszych czynników produkcji.

Firma sprawnie zarządzająca swoją wiedzą powinna nie mieć żadnych problemów ze zidentyfikowaniem w każdym czasie elementów tej wiedzy, które już podlegają ochronie. Elementy te winny być przedmiotem systematycznej oceny przez przedsiębiorstwo pod względem celowości utrzymania ochrony, czyli ustalenia, na ile dalsza ochrona wiedzy jest zasadna z punktu widzenia jej aktualności i przydatności dla przedsiębiorstwa. Przy dynamicznym postępie nauki i techniki naturalną cechą wiedzy jest jej szybka dezaktualizacja i chociażby z tego powodu może się okazać, że lepszym rozwiązaniem dla firmy jest pozyskanie nowej wiedzy, niż ponoszenie kosztów ochrony wiedzy mało już przydatnej⁸.

Ważnym elementem zarządzania własnością intelektualną w przedsiębiorstwie jest też identyfikacja tej wiedzy, która nie była dotychczas chroniona, a potencjalnie

⁷ *Znaki towarowe w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008, s. 3.

⁸ *Pakiet Zarządzanie własnością intelektualną w grupie tematycznej Innowacyjność*, opracowanie przygotowane przez Krystynę Górak na zlecenie Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2007, s. 2.

może podlegać ochronie. Trzeba zatem dokonać wyboru tych funkcjonujących już w firmie rozwiązań, w przypadku których objęcie ochroną wydaje się zasadne, czyli przysporzy przedsiębiorstwu konkretnych korzyści. Po zbadaniu celowości objęcia danej wiedzy ochroną, należy także ocenić jej zdolności ochronne oraz wskazać konkretny rodzaj proponowanej ochrony. Co ważne, nie zawsze musi się okazać, że wiedza potencjalnie przeznaczona do ochrony spełnia określone w prawie kryteria, warunkujące możliwość uzyskania ochrony. Dopiero zatem po przeprowadzeniu tak kompleksowej analizy można przystąpić do sporządzenia dokumentacji zgłoszeniowej danego wynalazku, wzoru użytkowego, wzoru przemysłowego, znaku towarowego, oznaczenia geograficznego bądź topografii układu scalonego. Nie oznacza to oczywiście końca wszelkich czynności związanych z ochroną, ponieważ zarządzanie wiedzą przedsiębiorstwa ma charakter ciągły. Należy zatem systematycznie poddawać ocenie wykorzystanie przez przedsiębiorstwo wiedzy chronionej, ponieważ formalna ochrona ma tylko wtedy sens, jeżeli wiedza będąca przedmiotem ochrony jest dla przedsiębiorstwa użyteczna. I tak, jeżeli w drodze oceny okaże się, że chroniona wiedza będąca własnością przedsiębiorstwa nie jest przez nie już wykorzystywana, należałoby rozważyć możliwość sprzedaży praw do tej wiedzy innym podmiotom i czerpanie finansowych korzyści z zawartych z nimi umów⁹.

Kolejnym istotnym obszarem zarządzania własnością intelektualną przedsiębiorstwa jest kwestia tworzenia nowej wiedzy. I tutaj trzeba wziąć pod uwagę fakt, iż nie zawsze firmie opłaca się pozyskiwać nową wiedzę poprzez kreowanie jej we własnym zakresie, nawet jeżeli wiedza ta jest niezbędna do dalszego funkcjonowania i rozwoju firmy. Istotne jest, aby przystępując do kreowania nowej wiedzy w przedsiębiorstwie, brać pod uwagę relację nakładów do efektów, czyli kierować się rachunkiem ekonomicznym. Należy więc zbadać rentowność i ryzyko przedsięwzięcia polegającego na prowadzeniu własnych prac badawczo-rozwojowych, a następnie skonfrontować te wyniki z opłacalnością zlecenia prac na zewnątrz tudzież kupienia gotowych już efektów twórczości intelektualnej. Trzeba zatem zdecydować, co jest dla firmy bardziej opłacalne – prowadzenie prac badawczo-rozwojowych, które mają zmierzać do powstania nowatorskiego rozwiązania, przy czym powodzenie takiej inwestycji jest niepewne, czy kupno praw wyłącznych na istniejące już rozwiązanie (patentu, praw ochronnych lub praw z rejestracji od ich właściciela) bądź uzyskanie licencji upoważniającej do korzystania z rozwiązań chronionych, w zamian za odpowiednie wynagrodzenie. Warto też pamiętać, aby zawsze przed rozpoczęciem własnych prac badawczo-rozwojowych zbadać dotychczasowy stan wiedzy w danym zakresie, tak by niepotrzebnie nie powielać rozwiązań znanych i funkcjonujących na rynku, a także sprawdzić stan ochrony już opatentowanych rozwiązań, aby nie naruszyć praw ich właścicieli¹⁰.

Należy także zaznaczyć, iż bardzo częstą barierą w prowadzeniu własnych prac badawczo-rozwojowych przez firmy jest ograniczoność dostępnych zasobów, brak

⁹ Ibidem, s. 3.

¹⁰ *Zarządzanie własnością intelektualną w przedsiębiorstwie – regulaminy korzystania z wyników prac intelektualnych powstałych w przedsiębiorstwie*, opracowanie sporządzone na zamówienie Ministerstwa Gospodarki, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2008, s. 55.

wystarczającej infrastruktury, a także niewspółmiernie wysokie nakłady do oczekiwanych efektów. Nierzadko więc właśnie z tych powodów może się okazać, że korzystanie z rozwiązań już dostępnych jest bardziej opłacalne niż prowadzenie własnych prac, które dodatkowo obciążone są wysokim ryzykiem, a więc których rezultat nie jest do końca przewidywalny.

Sprawne zarządzanie własnością intelektualną przedsiębiorstwa wymaga dysponowania również odpowiednią kadrami. Przedsiębiorcy, zwłaszcza małego, nie stać na utrzymywanie działu czy nawet pojedynczego stanowiska, którego zadaniem byłoby prowadzenie wszystkich spraw związanych z ochroną własności intelektualnej firmy. Z kolei znalezienie wysokiej klasy specjalisty, który zdecydowałby się na zatrudnienie na część etatu, nie jest zadaniem łatwym. Z obserwacji z kolei wynika, że raczej tylko duże firmy, i to głównie wysokiej technologii, prowadzące wiele innowacyjnych projektów, mogą pozwolić sobie na zatrudnienie takiego specjalisty na pełnym etacie i na stałe. Nierzadko więc najlepszym rozwiązaniem dla małego bądź średniego przedsiębiorcy jest zlecenie zadań z zakresu ochrony własności intelektualnej na zewnątrz.

Rzecznicy patentowi to specjaliści od własności intelektualnej, ale zakres zadań, na których się koncentrują, to głównie etap realizacji procedury pozyskiwania nowej i utrzymania już istniejącej ochrony. Ich zakres kompetencji nie obejmuje zatem wszystkich działań z obszaru zarządzania własnością intelektualną w przedsiębiorstwie. Dlatego rodzi się nowa profesja – ludzie, którzy zajmują się kompleksowo zarządzaniem dorobkiem intelektualnym przedsiębiorstwa. Rozpoczęcie kształcenia w Polsce wykwalifikowanej kadry w tym kierunku da możliwość dużym przedsiębiorstwom łatwego pozyskania i zatrudnienia takiego specjalisty u siebie, a małym i średnim firmom – kupienia z zewnątrz usług oferowanych przez takiego profesjonalistę, zdejmując w ten sposób z siebie obowiązek posiadania wyspecjalizowanej, a co za tym idzie kosztownej kadry na stałym etacie.

Wykorzystanie prawnej ochrony własności przemysłowej w Polsce

Skala zainteresowania polskich przedsiębiorców zagadnieniami dotyczącymi ochrony własności przemysłowej jest stosunkowo niewielka, zwłaszcza wśród firm z sektora małych i średnich przedsiębiorstw. Wykorzystywanie przez MSP możliwości, jakie daje w tym zakresie funkcjonujący system prawny, jest zatrważająco małe.

Główną barierą w uzyskiwaniu praw ochronnych przez przedsiębiorców jest brak ich świadomości, jak ważną kwestią jest ochrona dóbr intelektualnych, które są w ich posiadaniu. W obliczu innych problemów, z którymi muszą się codziennie mierzyć, potrzeba uzyskania takiej ochrony nie wydaje im się aż tak istotna. Polscy przedsiębiorcy mają bardzo małą wiedzę na temat zasad, procedur i korzyści związanych z ochroną własności intelektualnej, a w szczególności możliwości i warunków dokonywania zgłoszeń międzynarodowych. Nie bez znaczenia jest tutaj również brak wystarczającej współpracy pomiędzy naukowcami i przedsiębiorcami. Firmy zniechęca także długotrwałość procedur administracyjnych, relatyw-

nie wysokie koszty uzyskania i przedłużania ochrony oraz znaczne koszty sądowe związane z egzekucją swoich praw. Przeszkody te najbardziej uderzają w mniejsze firmy, które nie dysponują takim kapitałem, by móc sobie pozwolić na przykład na prowadzenie długotrwałych sporów sądowych.

Negatywnie na liczbę patentów wpływają też istniejące ograniczenia, które wynikają z obowiązujących norm prawnych. Przykładowo wiele firm z sektora informatycznego byłoby zainteresowanych ochroną patentową programów komputerowych w Polsce, ale krajowe prawo uniemożliwia zdobycie patentu na oprogramowanie. Dlatego jedynym wyjściem dla nich jest skorzystanie z alternatywnego instrumentu w postaci patentu europejskiego. Co ciekawe, prawo amerykańskie na przykład umożliwia uzyskanie patentu na oprogramowanie.

Przedsiębiorcy w Polsce wskazują na występowanie następujących niedogodności utrudniających samodzielne uzyskanie przez nich praw ochronnych na wytwarzane produkty i stosowane rozwiązania technologiczne¹¹:

- wysokie koszty finansowe związane z uzyskaniem praw ochronnych (72% wskazań),
- długotrwałość procesu uzyskiwania praw ochronnych (67%),
- niedostępność szkoleń w tym zakresie (39%),
- skomplikowane procedury administracyjne związane z uzyskaniem praw ochronnych (38%),
- niedostępność bezpłatnego doradztwa w tym zakresie (36%),
- wątpliwa skuteczność ochrony i trudna egzekucja posiadanych praw (31%).

W roku 2007 do Urzędu Patentowego RP wpłynęło łącznie 19970 zgłoszeń wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych i znaków towarowych dokonanych w trybie krajowym. Oznacza to, że w porównaniu z latami poprzednimi nie widać w tym zakresie żadnej poprawy, a nawet zauważalny jest nieznaczny spadek (w 2003 r. zgłoszeń tych było 21506, w 2004 r. – 20618, w 2005 r. – 19574 i w 2006 r. – 20132)¹².

W 2007 roku do Urzędu Patentowego RP wpłynęło¹³:

- łącznie 2753 zgłoszenia wynalazków (o 2,1% mniej niż w 2006 r.), w tym 2606 zgłoszeń w trybie krajowym (wzrost w stosunku do 2006 r. o około 10%),
- 644 zgłoszenia wzorów użytkowych w trybie krajowym (spadek w stosunku do roku 2006 o 3,4%), a w fazę badań krajowych weszło 5 zgłoszeń dokonanych w trybie międzynarodowym,
- łącznie 20640 zgłoszeń znaków towarowych oraz notyfikacji o rejestracji międzynarodowej z wyznaczeniem Polski, w tym 15051 zgłoszeń w trybie krajowym i 5589 notyfikacji (ogólna liczba zgłoszeń i notyfikacji była w 2007 r. niższa niż w 2006 o 4,6%),
- 1669 zgłoszeń wzorów przemysłowych (o ponad 5,2% mniej niż w 2006 r.),

¹¹ Badanie przeprowadzone na zlecenie Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (www.parp.gov.pl, zakładka: Opracowania).

¹² Raport Roczny Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej z roku 2007, s. 31.

¹³ *Ibidem*, s. 33, 34, 39, 40, 41.

- ani jedno zgłoszenie dotyczące topografii układów scalonych (brak zgłoszeń topografii układów scalonych wynika z faktu, że produkcja elektroniczna w Polsce jest praktycznie w 100% prowadzona przy wykorzystaniu układów scalonych sprowadzanych z zagranicy).

Polskie firmy dokonują zatem niewiele zgłoszeń, a małe i średnie przedsiębiorstwa nie dokonują takich zgłoszeń prawie w ogóle. Jako dowód niech świadczy fakt, iż firmy, które prowadzą działalność badawczo-rozwojową i posiadają w swoich aktywach zarejestrowane wzory (przemysłowe, użytkowe) lub prawnie chronione wynalazki (patenty), stanowią w Polsce zaledwie 2% sektora MSP.

Polska na tle innych krajów Europy i świata

Pod względem nakładów na działalność badawczo-rozwojową Polska nie tylko wyraźnie odstaje od wiodących państw Unii Europejskiej, lecz także pozostaje daleko w tyle od średniej unijnej. Konsekwencją tego jest bardzo niski, i znacząco niższy od średniej unijnej, poziom innowacyjności polskiej gospodarki.

Polska jest krajem bardzo zacofanym technologicznie. Niemal cały polski przemysł korzysta z obcych osiągnięć naukowych. Żaden polski wynalazek, nawet bardzo nieskomplikowany, nie zasłużył sobie na miano światowego hitu. Na koniec 2006 r. na całym świecie pozostawało w mocy około 6,1 mln patentów, a w Polsce – mniej niż 0,3% z tej liczby. W 2006 r. całkowita liczba zgłoszeń patentowych na świecie wynosiła około 1,76 mln, a udział Polski w tej liczbie to zaledwie 0,16%¹⁴.

Statystyki dotyczące liczby zgłoszeń patentowych na milion mieszkańców też są dla Polski bardzo niekorzystne. W 2006 roku w Japonii było ich 2720, w Republice Koreańskiej – 2591 zgłoszeń, w USA – ponad 741 zgłoszeń, w Niemczech – 582 zgłoszenia, w Nowej Zelandii – ponad 521 zgłoszeń, w Finlandii – prawie 346 zgłoszeń, a w Polsce – tylko około 57 zgłoszeń. Ale nawet mniejsze kraje, takie jak Słowenia (144 zgłoszenia) czy Węgry (71 zgłoszeń), wypadają lepiej niż Polska. W zakresie stosowania instrumentów ochrony własności przemysłowej Polska osiąga wyniki gorsze nawet niż Białoruś (122 zgłoszenia)¹⁵.

Warto też wspomnieć, że bardzo mało wynalazków z Polski uzyskuje ochronę na innych kontynentach, w tym w USA. Z kolei dość często zdarza się, że firmy amerykańskie kupują w Polsce patenty i zapewniają im stosowną ochronę na własnych rynkach.

¹⁴ *World Patent Report. A Statistical Review*, World Intellectual Property Organization, 2008 Edition, s. 13, 23.

¹⁵ *Ibidem*, s. 68–69.

Możliwość uzyskania wsparcia ze środków unijnych

Nowym instrumentem pomocy dla małych i średnich firm, które chciałyby uzyskać dofinansowanie na pokrycie wydatków związanych z ochroną swoich dóbr intelektualnych, są dotacje unijne. Wsparcie dotyczące wykorzystania praw własności przemysłowej można otrzymać w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Z funduszy unijnych na ochronę własności przemysłowej na lata 2007–2013 przeznaczono 35 mln euro. Instytucją odpowiedzialną za nabór wniosków jest Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości. W samym 2009 roku PARP przeznaczyła na ten wspomniany cel ponad 23 mln zł. Środki te są dostępne w ramach priorytetu 5 „Dyfuzja innowacji” działanie 5.4. „Zarządzanie własnością intelektualną”. Celem działania jest poprawa efektywności funkcjonowania rynku innowacji i przepływu rozwiązań innowacyjnych poprzez upowszechnianie stosowania prawa własności intelektualnej, w szczególności poprzez uzyskiwanie ochrony własności przemysłowej.

Oferta wsparcia finansowego adresowana jest do małych i średnich przedsiębiorstw oraz do instytucji otoczenia biznesu. I tak, przedsiębiorcy mogą skorzystać z następujących typów projektów¹⁶:

- wsparcie na pokrycie kosztów uzyskania ochrony własności przemysłowej (z wyłączeniem kosztów zgłoszenia wynalazku/wzoru użytkowego/wzoru przemysłowego do Urzędu Patentowego RP w celu uzyskania ochrony na terytorium RP) obejmujących koszty przygotowania zgłoszenia przez zawodowego pełnomocnika, który zgodnie z przepisami obowiązującymi w danym kraju jest uprawniony do występowania przed właściwym organem udzielającym ochrony, opłaty urzędowe za dokonanie zgłoszenia wynalazku/wzoru użytkowego/wzoru przemysłowego, koszty prowadzenia postępowania przed właściwym organem w celu uzyskania ochrony, koszty tłumaczenia, koszty reprezentacji zawodowego pełnomocnika przed danym organem własności przemysłowej; objęcie własności przemysłowej ochroną na terytorium RP jest możliwe pod warunkiem wykorzystania trybu zgłoszenia międzynarodowego, w ramach którego terytorium RP nie jest jedynym terytorium wnioskowanej ochrony;
- wsparcie na pokrycie kosztów związanych z realizacją ochrony, a zatem postępowaniem w zakresie:
- unieważnienia patentu, prawa ochronnego na wzór użytkowy albo prawa z rejestracji wzoru przemysłowego;
- stwierdzenia wygaśnięcia patentu, prawa ochronnego na wzór użytkowy albo prawa z rejestracji wzoru przemysłowego.

Wysokość wsparcia dla jednego podmiotu nie może być niższa niż 2 tys. zł i nie może przekroczyć 400 tys. zł. Wydaje się, że wsparcie to jest zupełnie wystarczające,

¹⁶ Oficjalne informacje o działaniu 5.4. PO IG wdrażanym przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (www.parp.gov.pl, zakładka: Dofinansowanie).

aby przedsiębiorca chcący podjąć działania związane z uzyskaniem/realizacją ochrony własności przemysłowej udźwignął ciężar finansowy takiego przedsięwzięcia.

W ramach działania 5.4. instytucje otoczenia biznesu z kolei mogą realizować projekty dotyczące upowszechnienia wiedzy na temat korzyści wynikających z ochrony własności intelektualnej, w tym projekty informacyjne i promocyjne dotyczące metod i możliwości ochrony własności intelektualnej, a mające na celu wzrost świadomości przedsiębiorców. Wysokość wsparcia dla jednej instytucji z przeznaczeniem na popularyzację wiedzy w zakresie własności intelektualnej nie może być niższa niż 200 tys. zł i nie może przekroczyć 2 mln zł.

Warto jednak tutaj zauważyć, iż w konkursie PARP przeprowadzonym w 2008 roku dotacje trafiły do zaledwie 25 firm. Zatem skala zainteresowania podmiotów z sektora MSP możliwością uzyskania pomocy publicznej na ochronę własności przemysłowej jest niewielka. Głównym powodem tak małego powodzenia w dystrybucji środków unijnych jest niewystarczająca innowacyjność polskich firm oraz brak tradycji korzystania z proponowanych rozwiązań prawnych. Polskie przedsiębiorstwa niestety niechętnie sięgają po instrumenty ochrony własności przemysłowej i raczej szybko się to nie zmieni. W związku z tym w wyniku wdrożenia działania 5.4. PO IG niestety nie należy oczekiwać znaczącego wzrostu liczby zgłoszeń dokonywanych przez polskie przedsiębiorstwa. Bez wątpienia jednak działanie 5.4. PO IG, wdrażane w obecnej formule, umożliwi uzyskanie prawnej ochrony dóbr intelektualnych przez te małe i średnie firmy, które taką ochroną już były zainteresowane, ale nie mogły samodzielnie udźwignąć kosztów związanych z realizacją całej procedury.

Poziom wiedzy w polskim społeczeństwie na temat korzyści z ochrony własności intelektualnej jest zatrważająco niski, należy więc przynajmniej mieć nadzieję, że działanie 5.4. PO IG wpłynie na wzrost wiedzy małych i średnich przedsiębiorców na temat problematyki ochrony własności intelektualnej. Omawiane działanie powinno również przyczynić się do zbudowania trwałych więzi pomiędzy różnymi uczestnikami procesu tworzenia i ochrony własności przemysłowej, czyli m.in. rzecznikami patentowymi, instytucjami otoczenia biznesu oraz światem nauki.

Podsumowanie i wnioski końcowe

We współczesnej gospodarce własność intelektualna stanowi jeden z filarów konkurencyjności, a jej ochrona może prowadzić do uzyskania i utrzymania przewagi konkurencyjnej przez firmę. Dotyczy to zwłaszcza przedsiębiorstw innowacyjnych, które wkładają wiele pieniędzy, czasu i zaangażowania w to, aby być nowoczesne i bardziej postępowe od innych. Brak dostatecznej ochrony może zatem spowodować, że efekty ich pracy będą wykorzystane przez pozostałych graczy rynkowych bez jakiegokolwiek włożonego w to wysiłku.

Pod względem innowacyjności i wykorzystywania instrumentów ochronnych Polska jest krajem zdecydowanie zacofanym. Wątpliwe jest także, aby unijne dotacje przyczyniły się w znacznym stopniu do poprawy istniejącego stanu rzeczy.

Konieczne jest zatem, równoległe z dystrybucją środków unijnych, podjęcie wśród przedsiębiorstw intensywnych działań informacyjno-edukacyjnych. Należałoby także wyeliminować wszelkie istotne bariery proceduralne występujące w procesie uzyskiwania i realizowania praw ochronnych, wśród których najbardziej dokuczliwą jest bardzo długi czas rozpatrywania spraw oraz rozstrzygnięcia ewentualnych sporów.

Bibliografia

- Badanie przeprowadzone na zlecenie Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (www.parp.gov.pl, zakładka: Opracowania).
<http://www.patentmen.pl/roz2.html> (witryna internetowa powstała z inicjatywy Rady Rzeczników Patentowych Szkół Wyższych).
- Oficjalne informacje o działaniu 5.4. PO IG wdrażanym przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (www.parp.gov.pl, zakładka: Dofinansowanie).
- Pakiet *Zarządzanie własnością intelektualną* w grupie tematycznej *Innowacyjność*, opracowanie przygotowane przez Krystynę Górak na zlecenie Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2007.
- Poradnik wynalazcy. Zasady sporządzania dokumentacji zgłoszeń wynalazków i wzorów użytkowych*. Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2005.
- Raport Roczny Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej z roku 2007.
- Ustawa z dnia 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej (DzU z 2001 r. nr 49, poz. 508 z późn. zm.).
- World Patent Report. A Statistical Review*, World Intellectual Property Organization, 2008 Edition.
- Wynalazki w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008.
- Wzory przemysłowe w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008.
- Zajączkowski M., *Podstawy innowacji i ochrony własności intelektualnej*, Economicus, Szczecin 2003.
- Zarządzanie własnością intelektualną w przedsiębiorstwie – regulaminy korzystania z wyników prac intelektualnych powstałych w przedsiębiorstwie*, opracowanie sporządzone na zamówienie Ministerstwa Gospodarki, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2008.
- Znaki towarowe w działalności małych i średnich przedsiębiorstw*, Urząd Patentowy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2008.

ZARZĄDCZE ASPEKTY KOSZTÓW INNOWACJI

Wprowadzenie

Różnorodne koncepcje, metody i narzędzia rachunkowości zarządczej wykorzystywane są przez zarządzających w celu osiągnięcia zamierzonych celów, m.in. takich jak maksymalizacja zysków i z nią związany wzrost przychodów, a także optymalizacja kosztów. Zarządzanie musi być wsparte bogatym źródłem informacji, które generuje system rachunkowości, a więc m.in. danymi o kosztach prowadzonych działań i rezultatach działalności. Informacje pochodzące z tradycyjnego rachunku kosztów dostosowanego do wymogów sprawozdawczości finansowej nie są wystarczające by podejmować racjonalne decyzje zarządcze na konkurencyjnym rynku. Potrzeba coraz to nowych danych będących źródłem zmian mających na celu udoskonalenie procesów, produktów, usług oraz poprawę jakości zarządzania organizacją. Dane – informacje kosztowe, są efektem prowadzonych przez przedsiębiorstwo rachunków kosztów swoją konstrukcją dostosowanych do indywidualnych potrzeb każdego podmiotu gospodarczego.

W literaturze z zakresu rachunkowości zarządczej ukształtowały się i osadziły w teorii oraz praktyce takie rachunki kosztów, jak: rachunek kosztów działań, rachunek kosztów jakości, rachunek kosztów docelowych, rachunek kaizen czy rachunek kosztów klienta. Pomiar, ewidencja, rozliczanie, analiza i sprawozdawczość kosztów może jednak także dotyczyć takich obszarów, jak: logistyka, ochrona środowiska, marketing oraz innowacje.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie istoty rachunku kosztów innowacji oraz możliwości wykorzystania danych kosztowych generowanych przez ten rachunek w zarządzaniu.

Innowacje – przegląd pojęć

Pojęcie innowacji pojawiło się w literaturze wraz z rozwojem postępu naukowo-technicznego. Postęp ten, jako zjawisko wielostronne, związany jest zarówno z rozwojem nauki, a więc tworzeniem, opanowywaniem nowych odkryć i rozpo-

wszechnianiem, jak i wykorzystaniem nowej techniki w sferze produkcyjnej i nieprodukcyjnej. Powoduje, iż następują stopniowe, ilościowe zmiany w nauce i technice produkcji. Teorię innowacji przypisuje się Josephowi Schumpeterowi, który w swojej pracy dowodził, że stopień innowacyjności produktu, usługi oraz technologii wytwarzania wpływa na wielkość zysku, a innowacje stanowią źródło zwiększenia produktywności całej gospodarki¹. Innowacja jest definiowana jako nieciągłe przeprowadzanie nowych kombinacji w następujących przypadkach:

- 1) wprowadzenie nowego towaru na rynek lub nowego jego gatunku,
- 2) wprowadzenie nowej, niewypróbowanej jeszcze metody produkcji,
- 3) otwarcie nowego rynku,
- 4) pozyskanie nowego źródła surowców lub półfabrykatów,
- 5) przeprowadzenie nowej organizacji jakiegoś przemysłu (monopol lub zmiana monopolu)².

Przedmiotem innowacji może być produkt, proces oraz organizacja. Innowacje mogą mieć charakter czynnościowy, atrybutowy oraz rzeczowy, co prezentuje tabela 1.

T a b e l a 1. Charakter innowacji i opis charakteru

Charakter innowacji	Opis charakteru
Czynnościowy	Akcentuje się tu procesowy charakter innowacji. Jest to proces świadomego dokonywania zmian w technice, technologii oraz organizacji pracy.
Atrybutowy	Innowację traktuje się jako jedną z możliwych reakcji przedsiębiorstwa na potrzeby społeczne. Innowacja staje się elementem procesu postępu społeczno-ekonomicznego.
Rzeczowy	Innowacja w tym ujęciu dotyczy całego zbioru wytworów, procedur oraz metod charakteryzujących się określonymi cechami.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. Baruk, *Innowacje czynnikiem efektywnego rozwoju przedsiębiorstwa (aspekty ekonomiczno-organizacyjne)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1992, s. 33.

Definicja Schumpetera stała się podstawą do licznych innych interpretacji tego pojęcia (tab. 2).

¹ Zob. Zarządzanie kosztami jakości, logistyki, innowacji, ochrony środowiska a rachunkowość finansowa, red. A. Karmańska, Difin, Warszawa 2007, s. 121.

² J. Schumpeter, *Teoria rozwoju gospodarczego*, PWN, Warszawa 1960, s. 104.

T a b e l a 2. Wybrane definicje innowacji w świetle literatury ekonomicznej

Autor	Termin
J. Czupiał	Innowacja polega na wytworzeniu i wprowadzeniu do sprzedaży, tym samym do użytku, nowego produktu albo na gospodarczym zastosowaniu nowego procesu otrzymywania znanych już wcześniej produktów.
F. Budziński	Innowacja jest określana jako realizacja wynalazku w formie umożliwiającej jego użytkowanie na szeroką skalę i nadającej się do handlowej eksploatacji.
K. Wandelt	Innowacja to użytkowanie inwencji do konkretnych celów produkcyjnych (fakt naukowy, techniczny oraz ekonomiczny).
M. Holstein-Beck	Innowacją jest każda wartość kulturowa, którą w danych ramach przestrzenno-czasowych traktuje się jak nową (idea, rozwiązanie techniczne lub technologiczne, struktura organizacyjna).
E. Mansfield	Innowację stanowi pierwsze zastosowanie wynalazku.
S. Kuznets	Innowacja może być zdefiniowana jako zastosowanie nowej metody dla uzyskania użytecznego celu. Wszystkie te trzy właściwości są istotne. Powinna występować nowa metoda. Powinniśmy uzyskać jakiś pozytywny wynik. Powinno występować zastosowanie, co oznacza że różni się ona od idei, teorii lub projektu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: J. Baruk, *Innowacje...*, op. cit., s. 34 oraz *Innowacje jako czynnik rozwoju przedsiębiorstwa w gospodarce rynkowej*, Rozprawy i Studia t. 134, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 1993, s. 8–11.

Przegląd podanych definicji skłania do wyróżnienia wśród procesów innowacyjnych kilku cech: wariantowe wersje tworzenia i realizacji innowacji, kompleksowość rozwiązań, uniwersalny charakter, innowacje są nową formą powiązania nauki i produkcji³.

W sferze wdrażania postępu technicznego można wyróżnić dwa procesy, które są związane z innowacją: proces innowacji technicznych i proces dyfuzji. W trakcie pierwszego procesu wiedza techniczna jest przekształcana w urządzenia materialne, proces lub produkt. W trakcie zaś drugiego dyfuzje, zwane innowacjami imitującymi, oznaczają dalsze upowszechnianie nowej techniki. W. Spruch, ze względu na kryterium oryginalności zmian, wyodrębnia innowacje kreatywne oraz imitujące. Innowacje kreatywne to oryginalne wytwory pracy jednostki lub zespołu (odkrycie, wynalazek i jego pierwsze praktyczne zastosowanie twórcze). Innowacje imitujące zaś oparte są na naśladownictwie i odtwarzaniu ustalonych zmian, co przyniesie określone korzyści (drugie i kolejne zastosowanie wynalazku)⁴. Autor ten podaje, iż źródłami innowacji są własne badania naukowe, prace rozwojowe, zakup licencji,

³ *Innowacje jako czynnik rozwoju przedsiębiorstwa w gospodarce rynkowej*, Rozprawy i Studia t. 134, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 1993, s. 10.

⁴ W. Spruch, *Strategia postępu technicznego*, PWN, Warszawa 1976, s. 35–38.

działalność wynalazcza i racjonalizatorska, informacja naukowo-techniczna i ekonomiczna inspirująca nowe działania⁵. Peter F. Drucker źródła innowacji dzieli na dwie grupy: *wewnętrzne* – istniejące w przedsiębiorstwie, i definiuje je jako niespodziewane zdarzenia, rozbieżności między założeniami i oczekiwaniami a rzeczywistością, potrzeby procesu, przeobrażenia w strukturze, branży i rynku, oraz *zewnętrzne*, czyli przeobrażenia demograficzne, poglądów, ludzi, nowa wiedza⁶.

Przedsiębiorstwa prowadzą różnorodną działalność, w tym także innowacyjną. Obejmuje ona szereg prac o charakterze: naukowym, technicznym, organizacyjnym, finansowym oraz handlowym (komercyjnym)⁷. Innowacyjność staje się szansą na uzyskiwanie przewagi naukowej, zwiększanie konkurencyjności przedsiębiorstw w wymianie międzynarodowej, tworzenie nowych technologii o wysokiej efektywności, zwiększenie produktywności wykorzystywanych zasobów czy opracowywanie nowych materiałów o unikalnych właściwościach⁸.

W obliczu rosnącej konkurencji przedsiębiorstwa zmuszone są do podejmowania działań innowacyjnych, duży wpływ na nie mają dwie grupy czynników: będące rezultatem działania kierownictwa organizacji (innowacje zawarte w strategii firmy bądź stanowiące efekt przyjętego sposobu zarządzania) oraz działania wykonywane przez zatrudnionych a mające na celu wprowadzenie usprawnień. Wszystkie procesy związane z podejmowaniem działań innowacyjnych powinny stać się przedmiotem pomiaru, by koszty tych procesów nie przekroczyły spodziewanych korzyści z wprowadzenia innowacji.

Rachunek kosztów innowacji i jego struktura

Cennym źródłem informacji do wprowadzenia nowych udoskonaleń w wytwarzaniu produktów oraz realizacji procesów są koszty, które systematycznie identyfikowane, mierzone, ewidencjonowane, ujęte w formie sprawozdań i analizowane, tworzą rachunek kosztów. Pełni on w przedsiębiorstwie wiele funkcji: informacyjną, dowodową, kontrolną, a także sprawozdawczo-analityczną. Staje się źródłem informacji dla użytkowników zewnętrznych (GUS, ZUS, agendy rządowe, pracownicy, banki, pożyczkodawcy). Wykorzystywany może być także przez użytkowników wewnętrznych, którzy uzyskane dane wykorzystują w procesach zarządczych. Szczególna rola przypada tu rachunkowi kosztów tworzonemu po to, by w przedsiębiorstwie rozwiązać określone problemy w szczególności związane z prowadzeniem działań innowacyjnych.

Koszty przedsiębiorstwa, oprócz stosowania znanych klasyfikacji, by spełnić cele sprawozdawcze i zarządcze, można podzielić w związku z poziomem (przed-

⁵ *Innowacje jako czynnik...*, op. cit., s. 42.

⁶ *Ibidem*.

⁷ J. Baruk, *Innowacyjność polskich przedsiębiorstw i jej utrudnienia*, „Problemy Jakości” 2003, nr 7.

⁸ Z. Kłós, *Próba klasyfikacji uwarunkowań w organizacjach. Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, t. II, Wydawnictwo Zakładu Ekonomiki Jakości i Zarządzania Wiedzą UMCS, Lublin 2008, s. 39.

miotem) działań innowacyjnych następująco: koszty innowacji produktowych, koszty innowacji procesowych oraz koszty innowacji organizacyjnych⁹.

Wszystkie wymienione koszty są kosztami złożonymi składającymi się z wielu kategorii. Pierwsza grupa kosztów związana jest z wprowadzaniem nowego produktu na rynek lub wprowadzaniem nowej usługi zapewniających klientowi nowe korzyści. Wartość tych kosztów jest stosunkowo najwyższa ze względu na zapewnienie większych środków finansowych na wyposażenie przedsiębiorstwa w środki trwałe, na badania rynku oraz badania prowadzone wewnątrz firmy. Druga grupa to te, które wynikają z wielu działań podejmowanych w związku z inicjacją produktu lub usługi: wdrożenie/przyjęcie nowych lub znacząco ulepszonych metod produkcji albo metod dostarczania dóbr lub świadczenia usług. Trzecia zaś grupa kosztów powstaje w wyniku udoskonalenia sposobów organizowania i zarządzania działalnością badawczą, produkcyjną i usługową.

Koszty innowacji można także sklasyfikować według faz realizacji projektu innowacyjnego następująco:

- koszty badań podstawowych – są skutkiem realizacji działań takich jak planowanie oraz organizacja projektów innowacyjnych,
- koszty badań stosowanych – powstają w wyniku prowadzenia badań mających na celu uzupełnienie pewnego stanu wiedzy w danej dziedzinie (efektem badań stosowanych są wynalazki, a generowane koszty to m.in. koszty ochrony patentowej),
- koszty prac rozwojowych – powstają w wyniku wytworzenia nowych lub ulepszonych produktów albo zastosowania nowych lub ulepszonych procesów (koszty opracowania modeli i prototypów, koszty kontroli jakości, opracowania dokumentacji technicznej przed uruchomieniem produkcji, koszty analiz nowych przyszłych rynków zbytu i zaopatrzenia),
- koszty prac wdrożeniowych – powstają, gdy projekt innowacyjny przechodzi ze sfery badawczej do sfery gospodarczej; przygotowanie pomieszczeń do produkcji, przezbrajanie maszyn, reorganizacja pracy, szkolenia pracowników,
- koszty innowacji – koszty powiązanych działań o charakterze technicznym, organizacyjnym i handlowym, których poniesienie jest konieczne do wyprodukowania nowych dóbr oraz zastosowania nowych procesów technologicznych¹⁰.

Wszystkie wyżej wymienione koszty stają się elementem systemu, w którym nakłady, a więc: zasoby ludzkie i organizacyjne, usługi, materiały powiązane są z procesami oraz działaniami innowacyjnymi. W konsekwencji podejmowania tych działań procesy przekształcają się w innowacje produktowe, procesowe i organizacyjne. Pomiar efektywności tego systemu możliwy jest dzięki prowadzeniu rachunku kosztów innowacji. Zasadniczym zadaniem, jakie ma on do spełnienia, jest dostarczenie danych kosztowych o realizacji projektu innowacyjnego od momentu jego zaprojektowania do wdrożenia i wycofania z rynku.

⁹ *Zarządzanie kosztami...*, op. cit., s. 131.

¹⁰ Zob. A. Pomykański, *Innowacje*, Politechnika Łódzka, Łódź 2001, s. 26.

Pierwszym etapem tego rachunku kosztów jest identyfikacja i pomiar kosztów innowacji. Budowa modelu tychże kosztów uzależniona jest od specyfiki przedsiębiorstwa, a więc rodzaju realizowanego projektu innowacyjnego, rodzaju zasobów, ich wielkości, a także rodzaju wykonywanych działań. Rachunek kosztów innowacji powinien być prowadzony z wykorzystaniem rachunku kosztów działań, a więc również i pomiar kosztów powinien być ukierunkowany na koszty pośrednie będące głównym składnikiem w strukturze wszystkich kosztów. Koszty bezpośrednie, zgodnie z ideą rachunku kosztów działań, to koszty doliczane do obiektów kalkulacji, czyli efektów innowacji, w sposób bezpośredni na podstawie dowodów źródłowych.

Następnym etapem jest ewidencja i rozliczanie kosztów innowacji. Ewidencja prowadzona może być z wykorzystaniem kont zespołu czwartego planu kont, zespołu piątego lub można rejestrować te koszty z wykorzystaniem obydwu układów jednocześnie. Dokonanie rejestracji możliwe jest dzięki szczegółowemu wyodrębnieniu kont analitycznych kosztów innowacji. Przykładem takich kont mogą być kategorie kosztów wyodrębnione w ramach:

- kosztów badań podstawowych – koszty analizy potrzeb użytkowych, koszty analizy możliwości technicznych wykonania wyrobu, koszty opracowania (oparte na prognozach potrzeb i możliwości) hipotetycznego wizerunku wyrobu, koszty analizy właściwości struktur i wewnętrznych związków charakteryzujących różnego typu zjawiska oraz procesy, koszty kształcenia kadr,
- kosztów badań stosowanych – koszty dokonania wyboru środków realizacji projektów składających się na przygotowanie produkcji, wytworzenie wyrobu i jego dystrybucję, proces użytkowania i wycofanie produktu z eksploatacji,
- kosztów badań rozwojowych – koszty prac konstrukcyjnych i technologiczno-projektowych, koszty badań uzupełniających, koszty opracowania modeli i prototypów, ich sprawdzania oraz ulepszania, koszty eksperymentalnego wytworzenia nowego produktu, koszty normalizacji, w tym unifikacji i typizacji wyrobów, urządzeń oraz procesów technologicznych, koszty analiz przyszłych rynków zbytu i zaopatrzenia oraz koszty sporządzania prognoz gospodarczych,
- kosztów prac wdrożeniowych – koszty przygotowania pomieszczeń do nowej produkcji, koszty przezbrajania maszyn i urządzeń, koszty szkoleń, koszty reorganizacji pracy,
- kosztów innowacji wyprodukowania i sprzedaży nowych wyrobów lub komercyjnego wykorzystania nowych procesów – koszty o charakterze technicznym, koszty o charakterze organizacyjnym, koszty o charakterze handlowym¹¹.

Rozliczanie kosztów innowacji może odbywać się w przekroju produktów, procesów/usług, komórek organizacyjnych lub działań innowacyjnych. Rozliczeniu podlegają koszty pośrednie w myśl idei rachunku kosztów działań.

¹¹ *Zarządzanie kosztami...*, op. cit., s. 151–153.

Kolejnym etapem rachunku kosztów innowacji jest sprawozdawczość kosztowa. Sprawozdania formułowane są w postaci raportów, w których oprócz wykazu szczegółowych pozycji kosztów z podaniem ich wartości pojawiają się wartości planowane, rzeczywiste, kwoty odchyień, koszty ubiegłego okresu oraz konstruowane są wskaźniki na bazie kosztów innowacji. Wielkości ujęte w formie raportów stają się źródłem analiz prowadzonych w ramach ostatniego etapu rachunku kosztów innowacji. Analizuje się zatem odchylenia względne i bezwzględne, a także dynamikę tych kosztów. Wnioski z prowadzonych analiz stanowią podstawę do podejmowania różnorodnych decyzji zarządczych.

Zarządzanie kosztami innowacji

Koncepcje zarządzania kosztami powstały w wyniku rozwoju rachunku kosztów i jego nowych systemów oraz zapotrzebowania menadżerów na informacje o kosztach dotyczących prekursorskich, złożonych wyrobów, usług, procesów oraz zasobów. Zarządzanie kosztami wiąże się ze zdolnością przedsiębiorstwa do wdrożenia inicjatyw optymalizujących koszty. Nie może być jednak postrzegane jako proces mający na celu redukcję kosztów. E. Nowak podaje, że teorie zarządzania kosztami wywodzące się z japońskich koncepcji odnoszą się do analizy procesu ponoszenia kosztów i możliwości oddziaływania na ich obniżkę w poszczególnych fazach tego procesu. Celem zaś zarządzania kosztami jest poprawa wyników finansowych przedsiębiorstwa, najważniejszym zaś sposobem jego osiągnięcia – poprawa efektywności wykorzystania zasobów oraz udoskonalenie realizowanych procesów¹². Proces zarządzania kosztami innowacji obejmuje szereg etapów składających się na cykl życia wyrobu, a także każdego realizowanego procesu lub usługi: planowanie kosztów, wewnętrzne „związanie” kosztów w budżetach, zewnętrzne zaangażowanie w powstawanie kosztów, nabywanie zasobów, wykorzystanie zasobów, jak również zapłata za nabyte zasoby lub powstanie zobowiązania¹³. Na każdym etapie dane kosztowe zostają przekształcone w informację wykorzystywaną w procesie zarządzania.

Zarządzanie kosztami innowacji oparte na działaniach polega na dążeniu, by wykonywane zadania przebiegały w sposób zwiększający wydajność, obniżający koszty i rozszerzający wykorzystanie aktywów. Działalność innowacyjna powinna dostarczyć więc informacji nie tylko o strukturze asortymentowej produkowanych wyrobów, ale także danych o współpracy z klientami, doborze dostawców i współpracy z nimi przedsiębiorstwa oraz o projektowaniu i rozwoju produktów. Na bazie zidentyfikowanych i ujętych w sprawozdania kosztów innowacji użytkownicy tych informacji mogą podjąć szereg decyzji w ramach prowadzonych badań podstawowych, stosowanych, rozwojowych, prac wdrożeniowych oraz działań innowacyjnych wyprodukowania i sprzedaży nowych wyrobów. To właśnie wysokość

¹² *Strategiczne zarządzanie kosztami*, red. E. Nowak, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006, s. 15–16.

¹³ *Ibidem*, s. 15, za: A. Jarugowa.

kosztów i wykazane odchylenie pomiędzy kosztami innowacji faktycznymi a zaplanowanymi przyczynia się do przeprowadzenia zmian dotyczących przykładowo: ograniczenia kosztów kształcenia kadr, zmniejszenia kosztów kontroli, a więc także ilości wykonanych testów na prototypie, czy kosztów reorganizacji pracy. Kosztów innowacji nie można jednak zmniejszać systematycznie, ponieważ obniżenie ich do pewnego poziomu sprawi, iż innowacja nie będzie miała racji bytu. Ograniczenie kosztów innowacji wiąże się głównie ze zużyciem dostępnych zasobów. Tylko racjonalne ich wykorzystanie spowoduje zmniejszenie ogółu tych kosztów. W tym właśnie kierunku powinny zmierzać decyzje menadżerów. Zmiany powinny dotyczyć także polityki personalnej w kwestii zastosowania określonych środków motywacji przy realizacji projektu innowacyjnego (wyrobu lub usługi).

Innowacja zawsze związana jest z wysokimi kosztami jej wdrażania, bowiem rozwój nowego produktu wiąże się z odpowiednio dużymi nakładami. Ponadto proces tworzenia innowacji przebiega zwykle w sposób nie do końca uporządkowany, co jest często źródłem nowych, nieoczekiwanych kosztów. Także ochrona innowacji przed przedostaniem się pomysłu do konkurencji może być dla przedsiębiorstwa bardzo kosztowna. Menadżerowie zatem powinni mieć dużą świadomość ponoszenia wszystkich kosztów w przedsiębiorstwie, ale szczególnie tych, które wiążą się z innowacją, by w sytuacji niemożności ograniczenia kosztów innowacyjnych podjąć decyzje ograniczające pozostałe koszty własne przedsiębiorstwa.

Podsumowanie

Pozyskanie informacji zarządczej w zakresie zarządzania kosztami nastęrcza menadżerom wiele trudności. Koszty innowacji powinny być rozpatrywane w całym cyklu życia produktu, łącznie z fazą wycofania z rynku projektu innowacyjnego, po to, by dokładnie oszacować ich wartość m.in. w celu ustalenia ceny. Ograniczenie ich poziomu nie jest łatwe, ponieważ opracowanie i wdrożenie na rynek unikatowego produktu lub usługi związane jest z ponoszeniem znacznych nakładów finansowych.

Wyodrębnienie kosztów innowacji spośród ogółu danych kosztowych nie jest łatwe. Wymaga zaangażowania wielu służb pracowniczych (specjalistów finansowo-księgowych, menadżerów, kierowników działów oraz komórek organizacyjnych), by koszty te zdiagnozować, zaewidencjonować, następnie dokonać ich analizy, a wnioski z analiz ująć w formie sprawozdań – raportów. Na podstawie zestawień kosztownych – wartości kosztów planowanych, rzeczywistych, poziom odchyleń, wskaźniki, formułowane są m.in. decyzje mające wpływ na zmianę wykorzystania zasobów, ograniczające procesy zbędne, zmieniające założenia polityki personalnej oraz inne decyzje usprawniające zarządzanie w przedsiębiorstwie.

Bibliografia

- Baruk J., *Innowacyjność polskich przedsiębiorstw i jej utrudnienia*, „Problemy Jakości” 2003, nr 7.
- Baruk J., *Innowacje czynnikiem efektywnego rozwoju przedsiębiorstwa (aspekty ekonomiczno-organizacyjne)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1992.
- Innowacje jako czynnik rozwoju przedsiębiorstwa w gospodarce rynkowej*, Rozprawy i Studia t. 134, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 1993.
- Kłos Z., *Próba klasyfikacji uwarunkowań w organizacjach. Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, t. II, Wydawnictwo Zakładu Ekonomiki Jakości i Zarządzania Wiedzą UMCS, Lublin 2008.
- Pomykański A., *Innowacje*, Politechnika Łódzka, Łódź 2001.
- Schumpeter J., *Teoria rozwoju gospodarczego*, PWN, Warszawa 1960.
- Spruch W., *Strategia postępu technicznego*, PWN, Warszawa 1976.
- Strategiczne zarządzanie kosztami*, red. E. Nowak, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2006.
- Zarządzanie kosztami jakości, logistyki, innowacji, ochrony środowiska a rachunkowość finansowa*, red. A. Karmańska, Difin, Warszawa 2007.

PRZEKSZTAŁCENIA RYNKOWE I KSZTAŁTOWANIE SIĘ GOSPODARKI WIEDZY NA UKRAINIE

Przekształcenia rynkowe lat 90. XX i początku XXI stulecia na Ukrainie i w innych krajach postsocjalistycznych zrodziły znaczną ilość takich nowych problemów teoretycznych i praktycznych, które w poprzednim okresie rozwoju nie mogłyby się w ogóle pojawić. Według definicji, w warunkach socjalizmu państwowego nie mogły wyniknąć kwestie związane z wdrażaniem prawdziwej gospodarki rynkowej, rynku kapitałowego, giełdy finansowej, pojawieniem się bezrobocia itd. Wśród problemów na płaszczyźnie teoretyczno-metodologicznej na pierwsze miejsce wysuwa się zagadnienie wzajemnych relacji zjawisk i procesów okresu przejściowego od gospodarki planowej do rynkowej i przejścia do postindustrialnego (informacyjnego) społeczeństwa.

We współczesnej literaturze ekonomicznej, ojczyzej i zagranicznej, można wyodrębnić dwa przeciwstawne podejścia do tego problemu. Pierwsze sprowadza się w istocie do wyprowadzenia poza obręb okresu przejściowego procesu formowania społeczeństwa postindustrialnego. Oczywiście, podstawą gnoseologiczną takiego podejścia jest długotrwałość kształtowania się postindustrializmu, społeczeństwa wiedzy. Jest zupełnie jasne, że ze względu na swoją złożoność w sposób oczywisty nie układa się w ramy okresu przejściowego od scentralizowanej gospodarki planowej do gospodarki rynkowej. Dowodzą tego nie tylko doświadczenia krajów post-radzieckich, lecz także dziesięciu krajów postsocjalistycznych Europy Środkowej i Wschodniej, które niedawno zostały członkami Unii Europejskiej (UE-27). Jednakże obiektywna konieczność oraz długotrwałość procesów to pojęcia różne, niewykluczające się wzajemnie. Jak trafnie zauważa członek Narodowej Akademii Nauk A.A. Czuchno, wskutek przemilczenia wzajemnych związków i oddziaływania na siebie przekształceń rynkowych i postindustrialnych powstaje mylne wrażenie, jakoby rozwój postindustrialny i przekształcenia rynkowe były różnymi procesami. Dlatego problemy postindustrializmu miałyby nas nie dotyczyć [8, s. 24]. Najważniejsze zatem są przekształcenia rynkowe, natomiast kształtowanie się i funkcjonowanie społeczeństwa postindustrialnego to sprawa przyszłości.

W ukraińskiej literaturze ekonomicznej nie propaguje się takiego punktu widzenia, ale często milcząco ma się to na myśli. Jednocześnie szereg wiodących

ukraińskich ekonomistów-uczonych postrzega rozdzielanie w teorii i praktyce przekształceń rynkowych i postindustrialnych jako podejście ogólnie błędne i błędne traktowanie rozwoju światowego w szczególności. Wszak w warunkach globalizacji wzajemne związki i oddziaływania między procesami przejścia do stadium postindustrialnego i do gospodarki rynkowej przybierają na sile.

Te same kwestie pozostają niejako na boku w odniesieniu do tych krajów (Chiny, Wietnam i in.), które oficjalnie urzeczywistniają przekształcenia rynkowe w obrębie okresu przejściowego od kapitalizmu do socjalizmu. Oczywiście, w tym wypadku transformacje rynkowe w ostatecznym rozrachunku mogą doprowadzić do ukształtowania i funkcjonowania socjalistycznego wariantu społeczeństwa postindustrialnego (informacyjnego).

Natomiast drugie podejście to, w istocie, idealizacja socjoekonomicznych konsekwencji przekształceń rynkowych gospodarki i społeczeństwa w krajach postsocjalistycznych i na tej podstawie zastosowanie pojęcia społeczeństwa postindustrialnego (informacyjnego) do realiów Ukrainy, Rosji lub innych państw postradzieckich. Oczywiście, gnoseologiczną podstawą takiego podejścia jest nierozróżnianie (spojenie, utożsamianie) istoty i pozorów procesów socjoekonomicznych w ramach okresu przejściowego, błędne interpretacje danych statystycznych o zmianach struktury gospodarki, rozwoju sfery usług itp. Dotyczy to także takich rozpowszechnionych w literaturze pojęć, jak nowa i serwisowa gospodarka, neogospodarka, społeczeństwo postekonomiczne, społeczeństwo informacyjno-komunikacyjne, społeczeństwo wiedzy i inne.

W tym przypadku ma miejsce, naszym zdaniem, swojego rodzaju „choroba wzrostu”, to znaczy nagromadzenie nowych pojęć, namnożenie ich definicji, nieprecyzyjne wyjaśnienie ich podporządkowania itd. bez szczególnej potrzeby.

Przy rozstrzygnięciu zagadnienia wzajemnych relacji przekształceń rynkowych i kształtowania się postindustrializmu, społeczeństwa wiedzy autor trzyma się następującej zasady metodologiczno-teoretycznej. Znajomość praw gospodarki rynkowej, mechanizmu jej funkcjonowania jest warunkiem koniecznym skutecznego gospodarowania. Jednakże nie wolno odrywać tego procesu od ogólnego, zgodnego z naturą rzeczy, zmierzania ludzkości od społeczeństwa agrarnego do postindustrialnego, a od tego drugiego do epoki informacyjnej (postindustrialnej). Zasada dialektyki tego, co ogólne, i tego, co osobliwe, stanowi podstawę metodologiczną określenia wzajemnych relacji i oddziaływań ogólnego prawidłowego procesu i szczególnego, jakim jest przejście do gospodarki rynkowej [8, s. 16].

Za podstawę transformacji rynkowych na Ukrainie, tak jak i w szeregu innych republik postradzieckich, przyjęto fundamentalizm rynkowy. On warunkował to, że zarówno okres przejściowy, jak i polityka gospodarcza były zredukowane do przekształceń rynkowych (denacjonalizacja, prywatyzacja, demonopolizacja), tzn. do przekształcenia stosunków produkcyjnych, i faktycznie nie rozszerzyły się na siły produkcyjne, zmiany strukturalne (przełomy) w gospodarce. To pociągnęło za sobą gwałtowne pogorszenie struktury gospodarki, zrujnowanie sektorów budowy maszyn i elektronicznego oraz innych sektorów wysokich technologii, a także wzrost ciężaru gatunkowego sektorów surowcowych. Przekształcenie Ukrainy z państwa

rozwinętego industrialnie w państwo z dominacją gospodarki surowcowej samo w sobie jest faktem nie tyle wstydlivym, ile raczej groźnym. Nie trzeba być specjalnym znawcą gospodarki, żeby rozumieć, iż taka jej struktura jest mało efektywna, inflacyjogenna, w każdej chwili może przynieść niepożądane niespodzianki. Kryzys finansowo-gospodarczy na Ukrainie od 2008 r. jest pierwszym w dużej skali potwierdzeniem niebezpieczeństwa scharakteryzowanego wyżej rozwoju. W obecnych zatem warunkach zmierzanie do ukształtowania społeczeństwa postindustrialnego (społeczeństwa wiedzy) na Ukrainie w trakcie przekształceń rynkowych należy koniecznie realizować nie od społeczeństwa industrialnego w wysokim stadium rozwoju, a od stadium średnio- lub nawet niskorozwinętego industrializmu.

Aby odsłonić realność (albo mit) związku transformacji rynkowej i postindustrializmu na Ukrainie i w innych republikach postradzieckich, należy zestawić określenie cech charakterystycznych społeczeństwa postindustrialnego, wiedzy z realnością. W literaturze funkcjonuje sporo takich definicji. Dość konkretną definicję zaproponował znany amerykański uczony, jeden z twórców teorii społeczeństwa postindustrialnego, D. Bell. Rozpatruje je na dwóch płaszczyznach – jako konstrukt teoretyczny, narzędzie analizy, i jako realność. „Społeczeństwo to – pisze Bell – którego priorytet w gospodarce przesunął się od produkcji towarów do produkcji usług, prowadzania badań, organizowania systemu kształcenia i podwyższania jakości życia; w którym klasa specjalistów stała się podstawową grupą zawodową; i, co najważniejsze, w którym wdrażanie innowacji (...) w coraz większym stopniu zależy od osiągnięć wiedzy teoretycznej (...). Społeczeństwo postindustrialne zakłada pojawienie się klasy intelektualnej, której przedstawiciele na poziomie politycznym występują jako konsultanci, eksperci lub technokraci” [1, s. XCI]. Rosnącą rolę w społeczeństwie odgrywa produkowanie informacji. Sektor ten jest bardziej efektywny ekonomicznie od produkcji materialnej, ponieważ z reguły wystarcza przygotowanie podstawowego wzorca, a wydatki na kopiowanie nie są duże.

W charakterystykach społeczeństwa postindustrialnego podkreśla się, że postindustrializm to nowy, wyższy poziom rozwoju w porównaniu ze stadium społeczeństwa industrialnego, które przechodzi zmianę.

Według definicji zaproponowanej przez specjalistów Banku Światowego, gospodarka wiedzy to gospodarka, która tworzy, rozprzestrzenia i wykorzystuje wiedzę dla przyspieszenia własnego wzrostu i zwiększenia konkurencyjności. Znany amerykański uczony pochodzenia hiszpańskiego M. Castells wyodrębnił pięć cech dystynktywnych nowej gospodarki wiedzy. Po pierwsze, wydajność zależy od osiągnięć nauki i techniki, a także od jakości informacji i managementu. Po drugie, w rozwiniętych krajach kapitalistycznych uwaga producentów i konsumentów przesuwa się od produkcji materialnej w stronę działalności informacyjnej. Po trzecie, następuje głęboka transformacja organizacji procesu produkcyjnego (od ustandaryzowanego masowego w stronę bardziej zgodnego z oczekiwaniami klienta [tj. konsumenta], elastycznie przeorganizowuje się zgodnie ze zmiennymi wymogami produkcji, i od organizacji zintegrowanej wertykalnie w stronę horyzontalnych wzajemnych więzi i współzależności sieciowych między podgrupami). Po czwarte, gospodarka staje się coraz bardziej globalna, w rezultacie czego kapitał, produkcja, management,

ryнки, praca, informacja i technologie są zorganizowane niezależnie od granic narodowych. Wreszcie, po piąte, zmiany technologiczne, u podstawy których znajdują się technologie informacyjne przekształcające materialną podstawę współczesnego świata, przybierają charakter coraz bardziej rewolucyjny [6, s. 15–19].

Główna cecha dystynktywna nowej gospodarki to przyspieszony rozwój i wykorzystanie niematerialnych aktywów i niematerialnego środowiska działalności gospodarczej. Wytwarzanie, dystrybucja i wykorzystanie wiedzy tworzą podstawę gospodarki wiedzy, a jej infrastrukturę tworzy światowa „pajęczyna” informacyjna. Na tym polega zmiana paradygmatu rozwoju ekonomicznego, która znacząco obniża materiałowo-zasobowe i przestrzenne granice tempa wzrostu.

Do podstawowych przesłanek tworzenia gospodarki wiedzy badacze z reguły zaliczają:

- przekształcenie wiedzy w ważny wskaźnik produkcji obok bogactw naturalnych, pracy i kapitału;
- zwiększenie udziału sfery usług i wyprzedzający wzrost usług wiedzy dla biznesu;
- wzrost znaczenia kapitału ludzkiego i inwestycji w tworzenie i przygotowanie kadr;
- rozwój i wykorzystanie na masową skalę nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych;
- przekształcenie innowacji w podstawowe źródło wzrostu gospodarczego i konkurencyjności przedsiębiorstw, regionów i gospodarek narodowych [7, s. 110–111].

Światowa i ojczysta nauka ekonomiczna opracowała liczne wskaźniki oceny gotowości przejścia krajów do modelu rozwoju opartego na wiedzy. Program Banku Światowego „Wiedza dla rozwoju” (*Knowledge for Development – K4D*) zawiera kompleks 76 wskaźników, które pozwalają porównywać poszczególne wskaźniki różnych krajów, a także średnie wskaźniki odnoszące się do grupy krajów. Można porównać zarówno pojedyncze wskaźniki, jak i ich zestawienia. Dają one wyobrażenie o następujących kluczowych cechach: warunkach instytucjonalnych, które wskazują motywy efektywnego wykorzystania istniejącej i nowej wiedzy oraz rozwoju przedsiębiorstwa; poziomie wykształcenia ludności i posiadaniu przez nią nawyków tworzenia, dystrybucji i wykorzystywania wiedzy; infrastrukturze informacyjnej i komunikacyjnej, która sprzyja efektywnemu rozprzestrzenianiu i przetworzeniu informacji; narodowym systemie innowacyjności obejmującym firmy, centra badawcze, uniwersytety, organizacje konsultacyjne i inne, które przyswajają i adaptują globalną wiedzę dla lokalnych potrzeb, tworzą nową wiedzę i opierają się na nowym poziomie technologii [3, s. 161].

Kształtowanie się gospodarki wiedzy jest nierównomierne w różnych krajach, o czym świadczą dane zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Porównanie głównych wskaźników społeczeństwa opartego na wiedzy w Europie-5 i na Ukrainie

Porównanie według wskaźnika kapitału intelektualnego społeczeństwa							
Kraj	Indeks	Okres nauki w szkole (lata)	Kształcząca się młodzież do 15. roku życia (% ludności)	Liczba gazet na 1000 osób	Liczba użytkowników Internetu na 10 000 osób	Liczba linii telefonicznych na 100 osób	Liczba telefonów komórkowych na 100 osób
Europa-5	0,704	15,92	18,17	426,8	4897	68,53	78,3
Ukraina	0,176	11,5	17,05	54	180	21,61	8,38
Porównanie według wskaźnika perspektywiczności rozwoju społeczeństwa							
Kraj	Indeks	Wydatki na badanie i innowacyjny rozwój (% PKB)	Wydatki na obronę (% PKB)	Wydatki na ochronę zdrowia (% wszystkich wydatków państwa)	Liczba uczniów na 1 nauczyciela w szkole podstawowej	Wskaźnik percepcji korupcji (w skali od 1 do 10)	
Europa-5	0,761	2,80	1,760	13,0	11,3	9,22	
Ukraina	0,383	0,95	1,793	7,6	20,0	2,30	
Porównanie według wskaźnika jakości rozwoju społeczeństwa							
Kraj	Indeks	Śmiertelność dzieci (Liczba zmarłych dzieci do 5. roku życia na 100 nowo narodzonych)	Wskaźnik Giniego	Część terytorium zabezpieczonego ekologicznie (% całej powierzchni)		Wyziewy CO ₂ (tony metryczne na 1 osobę)	
Europa-5	0,735	4,4	26,80	8,64		8,9	
Ukraina	0,620	20	28,96	1,00		6,2	

Źródło: М. Згуровский, *Путь к обществу, основанному на знаниях*, „Зеркало недели”, 21 stycznia 2006, nr 2 (581), s. 1, 14.

Najbardziej rozwiniętymi krajami w obszarze kształtowania gospodarki wiedzy są: Szwecja, Dania, Norwegia, Szwajcaria i Finlandia (Europa-5). Jednocześnie ani

jeden z krajów G8 nie znalazł się w pierwszej piątce krajów świata, w których sektor „wiedziony” gospodarki narodowej jest najwyższej rozwinięty.

Według wskaźnika kapitału intelektualnego Ukraina zajmuje 44. miejsce wśród 191 krajów i ma wskaźniki bliskie środkowoeuropejskim. Jednocześnie niektóre wskaźniki ma najniższe (objęcie ludności środkami telekomunikacyjnymi i prasą). Według wskaźnika perspektywiczności rozwoju społeczeństwa nasz kraj zajmuje 41. miejsce. Charakteryzują go: wysoki poziom korupcji – wskaźnik percepcji korupcji w 10-stopniowej skali wynosi 2,31; niskie wydatki na badania i rozwój innowacyjny; nieznaczny poziom finansowania ochrony zdrowia przez państwo; średni poziom liczby dzieci na jednego nauczyciela w szkole podstawowej. Według wskaźnika jakości rozwoju Ukraina zajęła 26. miejsce. W tej sferze największą trwogę wzbudza niezwykle wysoka śmiertelność dzieci w porównaniu z rozwiniętymi krajami Europy.

Warto zwrócić uwagę na pozycję Ukrainy wśród innych krajów pod względem poziomu rozwoju potencjału ludzkiego. Wskaźnik rozwoju społecznego jest stosowany przez Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju od 1990 r. w celu określenia poziomu życia w różnych krajach. Wskaźnik ten zaproponowano jako zintegrowaną ocenę poziomu ucywilizowania kraju, jego osiągnięć społecznych według takich cech, jak: średnia długość życia ludności, poziomu wykształcenia i standardu życia, mierzonego wielkością PKB na mieszkańca według parytetu siły nabywczej. Wskaźnik ten wylicza się według specjalnej formuły, agreguje on wskaźniki oczekiwanej długości życia przy narodzinach, wykształcenia i PKB na mieszkańca według parytetów walut narodowych. Poszczególne kraje świata dzielą się odpowiednio na trzy kategorie: państwa wysoko rozwinięte, średnio rozwinięte i słabo rozwinięte.

Pozycja Ukrainy wśród innych krajów pod względem rozwoju potencjału ludzkiego, według ocen Programu Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, wyglądała następująco:

Rok	Miejsce w rankingu międzynarodowym
2001	75. – wśród 175 krajów
2002	70. – wśród 177 krajów
2003	78. – wśród 177 krajów
2004	77. – wśród 175 krajów
2005	76. – wśród 177 krajów

Przegląd corocznych „Raportów o rozwoju społecznym” przygotowywanych przez Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju pozwolił prześledzić przesunięcia Ukrainy w rankingu krajów według poziomu rozwoju potencjału ludzkiego. W latach 2001–2005 przesunięcia te nie cechowały się dużą amplitudą wahań. Dlatego potwierdzały one warunkową stabilność pozycji Ukrainy w danym rankingu i w grupie krajów o średnim poziomie wskaźnika rozwoju społecznego. Można więc

twierdzić, że istnieje pewna równowaga w wymiarze rozwoju społecznego Ukrainy według parametrów wskaźnika rozwoju potencjału ludzkiego.

Wielkości składowych wskaźnika indeksu rozwoju ludzkiego dla Ukrainy były takie: PKB na mieszkańca według parytetu zdolności nabywczej – 6848 dolarów amerykańskich, długość życia – 67,7 lat, zasięg nauczania – 86,5%, piśmienności – 99,4%.

Jednak należy wziąć pod uwagę i następujące negatywne tendencje. Według danych członka Narodowej Akademii Nauk E.M. Libanowej, w porównaniu z 1999 r., charakteryzującym się głębokim kryzysem gospodarczym, dość zauważalnie obniżył się udział profesjonalistów w ogólnej liczbie pracujących (z 15,7 do 12,6%), operatorów i monterów sprzętu i maszyn (z 15,7 do 12,6%), narzędziowców (z 13,4 do 12,6%), wykwalifikowanych rolników (z 3,1 do 1,3%). W mniejszym stopniu, ale mimo wszystko, zmniejszył się udział profesjonalistów i pracowników technicznych. W sumie udział wykwalifikowanych pracowników w sektorze przemysłowym zmniejszył się z 62 do 53%. Natomiast znacznie, bo z 16,9 do 24,7%, zwiększył się udział przedstawicieli tzw. prostych zawodów. Z 10,9 do 13,6% wzrósł także udział pracowników sfery usług i handlu, których kwalifikacje często pozostawiają wiele do życzenia. I chociaż na przestrzeni ostatnich trzech lat zaznaczyły się pozytywne przesunięcia, jeśli chodzi o skład kierowniczy, profesjonalistów, specjalistów i wykwalifikowanych pracowników z narzędziem, to wciąż jeszcze brakuje podstaw do wyciągnięcia optymistycznych wniosków [4, s. 129]. Natomiast ogólnie rzecz biorąc, można mówić o rozpadzie (ruinie) krajowego systemu kształcenia zawodowo-technicznego.

Jednocześnie w czasach istnienia niepodległej Ukrainy znacznie wzrosła liczba wyższych uczelni (z około 100 do 881 w początku 2009 r.). Od 1991 r. za granicę na stałe wyjechało 675 doktorów habilitowanych, zwłaszcza do Stanów Zjednoczonych, Rosji, Niemiec, Izraela, Kanady, a od 1996 r. – 1151 doktorów. W ostatnich latach liczba emigrujących uczonych znacznie zmniejszyła się w porównaniu z pierwszą połową lat 90. XX wieku.

Mimo znacznych postępów Ukrainy na drodze do europejskiej przestrzeni kształcenia i nauki, pozostało jeszcze wiele nierozstrzygniętych zagadnień w kontekście rozwoju gospodarki wiedzy. Obecne kształcenie i nauka na Ukrainie nie odpowiadają dzisiejszym wymaganiom. Po pierwsze, kształcenie nie odpowiada potrzebom społecznym i światowym osiągnięciom ludzkości, poziom intelektualnej działalności i wykształcenia jest niski, spada poziom kształcenia ekonomicznego. Po drugie, rozdział takich składowych, jak wykształcenie, nauka i innowacja znacznie utrudnia przejście do innowacyjnej gospodarki, społeczeństwa wiedzy. Dlatego państwo systematycznie podwyższa wymagania w kształceniu i nauce, aby odpowiadały one fundamentalnym zasadom gospodarki wiedzy. Wymogi te mają na celu zapewnienie nowego jakościowo poziomu wiedzy i odświeżenie wiadomości w okresie działalności zawodowej, umocnienie pozycji uniwersytetów i innych wyższych uczelni.

Najbardziej wyważone i realistyczne stanowisko w sprawach związku reform rynkowych i kształtowania się postindustrializmu, gospodarki wiedzy na Ukrainie i w Rosji jest, naszym zdaniem, następujące. Rozpatrywanie rozwoju postindu-

strialnego postrzega się jako aktualny i bynajmniej niezakończony proces, który zachodzi we wszystkich sektorach gospodarki, włączając w to produkcję materialną. Wszystkie jego cechy (składowe) w warunkach postsocjalizmu nie osiągnęły jeszcze wystarczającego poziomu i dlatego nie można uznać na razie naszego społeczeństwa za pełnowartościowe społeczeństwo postindustrialne (informacyjne) albo społeczeństwo wiedzy. Nie można rozdzielać kształtowania się społeczeństwa postindustrialnego i społeczeństwa wiedzy, przesuając to drugie poza ramy procesów postindustrialnych [3, s. 40–55].

Niewątpliwie niejednoznaczność poglądów uczonych na procesy postindustrialne ma źródła nie tylko gnoseologiczne, lecz także przyczyny społeczno-ideologiczne. Zdaniem szeregu uczonych są one zrodzone bezpośrednio przez wzrost wewnętrznych i międzypaństwowych sprzeczności współczesnego kapitalizmu z jego mieszaną gospodarką, i oplecione pajęczyną finansowego oraz fikcyjnego kapitału. Jednocześnie kapitalizm ten cechują także rewolucyjne zmiany technologiczne, rosnąca socjalizacja i humanizacja życia społecznego [5, s. 48–49].

Zatem specyfika transformacji gospodarczej na Ukrainie (lata 90. XX w. – początek XXI w.) polega na tym, że w obrębie okresu przejściowego od gospodarki planowej do rynkowej zlewają się procesy kształtowania się konkurencyjnego gospodarstwa rynkowego i przyszłego postindustrialnego (informacyjnego) społeczeństwa. Oba procesy są jeszcze dalekie od zakończenia, podobnie jak sam okres przejściowy.

Bibliografia

- [1] Белл Д., *Грядущее постиндустриальное общество: Опыт социального прогнозирования*, Москва 1999.
- [2] Жеребин В.М., *Российское общество в системе понятий постиндустриализма*, „Экономическая наука современной России” 2008, nr 4, s. 40–55.
- [3] Леоненко П.М., Черепнина О.И., *Сучасні економічні системи: Навч. Посібник*, Киев 2006.
- [4] Либанова Е., *Ценностные ориентиры и социальные реалии украинского общества*, „Экономика Украины” 2008, nr 10.
- [5] *«Капитал» и Экономикс. Вопросы методологии, теории*, ред. В.Н. Черковца, Москва 1998.
- [6] Кастельс М., *Информационная эпоха: экономика, общество и культура*, Москва 2000.
- [7] Мильнер Б., *«Экономика знаний» новые требования к управлению*, „Проблемы теории и практики управления” 2008, nr 1, с. 108–120.
- [8] Чухно А.А., *Актуальные проблемы развития экономической теории на современном этапе*, „Экономика Украины” 2009, nr 4, с. 14–28.

VIII

ZARZĄDZANIE PUBLICZNE

ISTOTA I UWARUNKOWANIA KOMUNIKOWANIA SIĘ ORGANIZACJI PUBLICZNEJ ZE SPOŁECZEŃSTWEM

Uwagi wstępne

Tradycyjnie organizacje publiczne pojmowano jako miejsce załatwiania spraw obywateli, często interweniujących w określonych problemach, które utrudniają ich bieżącą działalność i egzystencję. Organizacje publiczne nastawione były na bezpośredni, indywidualny sposób komunikowania, odbywający się najczęściej w danej organizacji i na zasadach przez nią ustalonych. W obecnym czasach zmienia się zakres prac organizacji publicznych i sposobu ich komunikowania ze społeczeństwem. Wynika to z otwartego charakteru organizacji publicznych, które nie tylko załatwiają sprawy interesantów, ale świadomie uczestniczą w przebudowie społeczności, przygotowując strategie działania, a na ich podstawie instrumenty oddziaływania i pobudzania przyjętych kierunków zmian. Takie podejście wynika z uspołecznienia zarządzania w organizacjach publicznych, jako zasady działania społeczeństwa demokratycznego, opartego „na poszanowaniu wolności i sprawiedliwości, współdziałaniu władz, dialogu społecznym oraz na zasadzie pomocniczości umacniającej uprawnienia obywateli i ich wspólnot”¹. W związku z tym zmienia się zakres i sposób komunikowania się organizacji publicznej ze społeczeństwem. Dodatkowo takie podejście jest propagowane i utrwalane przez Unię Europejską i jej struktury. Jednakże w praktyce takie podejście nie zawsze jest stosowane ze względu na niedostateczną aktywność i brak chęci zmian w tym względzie wielu organizacji publicznych, jak też z niedostatecznej aktywności społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę aktualność i ważność omawianej tematyki, w niniejszym opracowaniu podjęto próbę ukazania istoty i roli komunikacji, którą ona pełni w organizacji publicznej i w kontaktach z interesariuszami, wraz z wskazaniem na style i formy komunikowania się, możliwości i problemy komunikacyjne w organizacji publicznej i z jej interesariuszami oraz na bariery komunikacyjne związane z jej funkcjonowaniem, sposobem zarządzania i oczekiwaniami interesariuszy.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., tekst ujednoczony z 5 grudnia 2006 r. – <http://isip.sejm.gov.pl/prawo/index.html>, s. 1.

Opracowanie zostało przygotowane na podstawie literatury przedmiotu i własnych przemyśleń autora.

Istota i zakres komunikowania się organizacji publicznej ze społeczeństwem

Komunikowanie się jest to proces przekazywania informacji: od jednej osoby do drugiej, od określonej organizacji do osoby lub grupy osób oraz od jednej organizacji do drugiej itp. Proces komunikowania rozpoczyna się wtedy, gdy jedna osoba/organizacja (*nadawca*) pragnie przekazać wiadomość innej osobie/organizacji (*odbiorcy*). Przebieg procesu komunikowania przedstawia się następująco²:

NADAWCA → PRZEKAZ → KANAŁ → ODBIORCA → SKUTEK
 (kto?) (co?) (jak?) (komu?) (efekt?)

Pięć elementów łańcucha przekazu informacji jest jednocześnie czynnikami, które określają skuteczność procesu komunikowania. W związku z tym należy dokładnie określić każdy czynnik i elementy wpływające na sposób i jakość przekazu. Nadawcą i odbiorcą informacji (komunikatów) jest człowiek pełniący określoną rolę w społeczeństwie (organizacji) i charakteryzujący się określonym zachowaniem i zaangażowaniem (lub jego brakiem). Informacją (komunikatem) jest to wszystko, co zostaje przez niego przekazane, łącznie z „całokształtem zachowań, jakie dana osoba przejawia, i wrażeń, jakie wywiera na innych”³. Tak więc aktywność i zaangażowanie są podstawą przebiegu procesu komunikowania się oraz jego efektywności, rozumianej jako spełnienie założonych celów.

Zakres komunikowania się organizacji publicznej z interesariuszami jest szeroki, obejmując:

- mieszkańców określonego obszaru,
- przedsiębiorców i organizacje gospodarcze,
- potencjalnych inwestorów,
- organizacje i instytucje społeczne,
- inne organizacje publiczne itp.

Tradycyjne komunikowanie organizacji dotyczyło przede wszystkim załatwiania określonych spraw, często o charakterze interwencyjnym. Dzisiaj zakres spraw jest szerszy ze względu na zmianę charakteru działania organizacji publicznej, która staje się jednostką aktywną w realizacji przemian społeczno-gospodarczych, określania kierunków rozwoju, oddziaływania poprzez różnego rodzaju instrumenty (np. strategie rozwojowe) itp. W związku z tym rolą organizacji publicznej jest szeroki

² Z. Nęcki, *Negocjacje w biznesie*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1991, s. 54.

³ G. Bartkowiak, H. Januszek, *Umiejętności kierownicze*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1996, s. 50.

kontakt z różnego rodzaju interesariuszami, a w szczególności – z bezpośredniego obszaru działania danej organizacji. Obejmuje on konsultacje społeczne dotyczące wyznaczania celów działania organizacji publicznych, sposobów ich realizacji itp. Odbywa się poprzez uspołecznienie zarządzania organizacją publicznych⁴, które polega na wzajemnym komunikowaniu się i uzgadnianiu podejmowanych inicjatyw i zagadnień rozwoju, rozwiązania problemów itp. Konsultacje te są jedną z najważniejszych form zarządzania publicznego, która stanowi płaszczyznę wymiany poglądów i wypracowania stanowisk odnośnie do funkcjonowania organizacji publicznych oraz zaspokajania potrzeb publicznych i społecznych⁵. Niestety, nie zawsze ta forma zarządzania publicznego i komunikowania jest w pełni wykorzystywana (zarówno na etapie przygotowania strategii rozwojowych, jak i ich realizowania).

Przyjęcie określonego rozwiązania wymaga od organizacji publicznej jego upowszechnienia, co może nastąpić poprzez⁶:

- *współpracę z mediami*, która zawiera m.in. komunikaty prasowe, konferencje prasowe, wywiady, dyskusje i reklamy na portalach internetowych itp., pozwalające dotrzeć do szerokiego kręgu odbiorców przy niskich kosztach;
- *druk i rozpowszechnianie wydawnictw własnych*, jak np. ulotki, broszury, prospekty itp. – zachęcające np. potencjalnych inwestorów, jak też sprawozdania finansowe – będące sprawozdaniem realizowanych w przeszłości celów i zadań;
- *organizację imprez* (np. konferencji, sympozjów, akcji charytatywnych itp.), które mają charakter akcyjny, ukazujący działalność danej organizacji publicznej i zacieśnianie z nią więzi lokalnych (regionalnych);
- *badania opinii społecznej*, tj. pozyskiwania ocen i poglądów interesariuszy odnośnie do realizowanych projektów, ich efektywności, ulepszenia itp.;
- *organizację punktu recepcyjnego*, np. punktu obsługi klienta, ośrodka doradztwa, ośrodka jednej wizyty itp., który pełni funkcję przewodnika i pomocy w realizacji określonych zamierzeń.

Sposoby komunikowania się organizacji publicznych z interesariuszami są różnorodne w zależności od kanałów przekazu, kontaktu z odbiorcami, liczebności odbiorców itp. Kontakt ten może obejmować zarówno bezpośrednio, indywidualne komunikowanie się, jak też wymienione formy wzmacniane poprzez patronat, sponsoring, lobbing, kampanie promocyjne itp.⁷

Ze względu na kontakt z odbiorcami można wyodrębnić następujące formy komunikacji:

⁴ A.P. Wiatrak, *Uspołecznienie przygotowania i realizacji strategii rozwoju gminy*, [w:] *Zarządzanie rozwojem lokalnym*, red. J. Rutkowski, D. Stawarz, Fundacja Współczesne Zarządzanie, Białystok 2005, s. 42–48.

⁵ B. Nogalski, J.M. Rybicki, *Dialog społeczny jako forma i instrumenty podnoszenia sprawności zarządzania publicznego*, [w:] *Problemy zarządzania organizacjami publicznymi*, red. B. Kożuch, Fundacja Współczesne Zarządzanie i Instytut Spraw Publicznych UJ, Kraków 2006, s. 153.

⁶ Z. Knecht, *Public relations w administracji publicznej. Teoria, praktyka, badania*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006, s. 80–82.

⁷ Por. ibidem, s. 82–85 oraz J. Flis, *Samorządowe public relations*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007, s. 17 i n.

1. Dwustronna, gdy biorą udział dwie osoby (np. doradca i przedsiębiorca czy urzędnik i interesant).
2. Grupowa, gdy bierze udział więcej niż dwie osoby (np. doradca i grupa przedsiębiorców pracująca wspólnie nad określonym projektem).
3. Masowa, skierowana do grup i większych społeczności lokalnych (np. określonej gminy lub regionu).
4. Instytucjonalna, gdy przekaz dokonuje się za pośrednictwem instytucji (np. gminnego ośrodka kultury).

Z wymienionymi formami komunikowania spotykamy się w organizacjach publicznych, gdzie są stosowane samodzielnie lub łącznie w zależności od rodzaju organizacji publicznej, metod jej porozumiewania się z interesariuszami oraz rodzaju komunikatu. Organizacje publiczne na ogół korzystają z różnych form komunikowania się, przy czym najczęściej są one łączone (dając w sumie większy efekt), gdyż wzajemnie się dopełniają.

Bariery w komunikowaniu się w organizacji publicznej

Skuteczne komunikowanie się jest oparte na pojęciu treści i zgodności treści. Jednakże nie zawsze można zapewnić taką zgodność. Powodują ją różne czynniki, zarówno ze strony nadawcy, jak i odbiorcy oraz w zależności od charakteru i ścisłości związków między nimi, a także od środowiska, w którym ten przekaz się odbywa. Główne czynniki powodujące zakłócenia w komunikacji wynikają z⁸:

- cech nadawcy,
- cech odbiorcy,
- charakteru więzi między nadawcą i odbiorcą,
- środowiska, w którym zachodzi komunikowanie się.

Chociaż podstawą działania organizacji publicznych jest praca na rzecz społeczeństwa, to nie zawsze taki model pracy jest w pełni realizowany. Wynika to z różnych przyczyn, np. z małej aktywności osób kierujących i zatrudnionych w organizacjach publicznych, braku programów działania, braku przygotowania do komunikowania się i współpracy z interesariuszami itp. Te czynniki sprzyjają powstawaniu niechęci do komunikowania się i izolowania się organizacji publicznej od społeczeństwa. Dodatkowo kierujący organizacjami publicznymi i zatrudnieni w nich mogą próbować umacniać swoją pozycję poprzez własne zachowanie, takie jak⁹:

- nakazywanie i dowodzenie,
- pouczanie i umoralnianie,
- udzielanie wskazówek,
- proponowanie i wdrażanie rozwiązań,

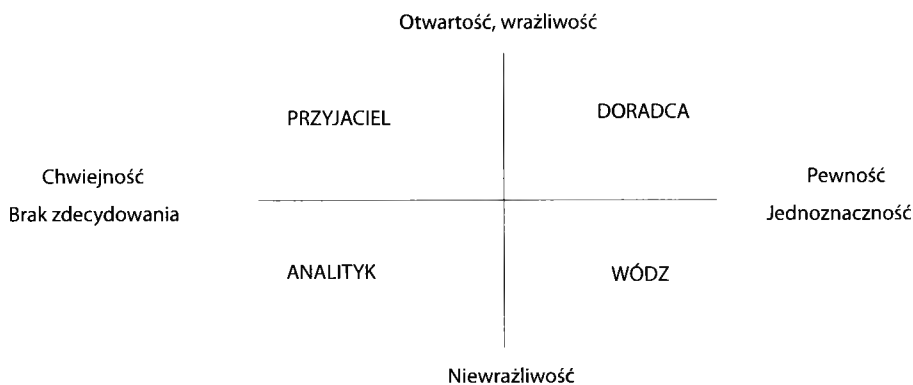
⁸ R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, s. 572–574.

⁹ Por. U. Haeske, *Konflikty w życiu zawodowym. Mediacja i trening w rozwiązywaniu problemów*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005, s. 173–174.

- badawcze ocenianie,
- kpina i cynizm
- przesłuchiwanie,
- zarzucanie,
- wartościowanie osób,
- upominanie, grożenie itp.

Takie zachowanie nadawcy nie sprzyja dialogowi i sprawnemu komunikowaniu się, gdyż odbiorca nie lubi być nakłaniany, zwłaszcza gdy jest to połączone z krytyką. Ponadto należy uwzględnić, że po stronie nadawcy mogą występować sprzeczne lub niespójne sygnały nadawane przez jedną organizację publiczną lub przez kilka organizacji publicznych. Wystąpić też może zjawisko filtracji¹⁰, tj. celowego manipulowania treścią przekazywaną przez nadawcę, by lepiej wypaść w oczach odbiorcy oraz zyskać jego zaufanie i poparcie.

Omawiane zachowania wynikają przede wszystkim ze stylu komunikowania się organizacji publicznych z interesariuszami (rys. 1). Ze względu na stopień otwartości organizacji publicznej na potrzeby interesariuszy oraz stopień pewności siebie można wyróżnić cztery style komunikowania się¹¹:



R y s u n e k 1. Style komunikowania się organizacji publicznej z interesariuszami¹²

1. *Wódz* – komunikuje się w sposób oficjalny, przekazuje wiadomości i niechętnie słucha innych, stosując techniki podsumowania, kwestionowania i kontrpropozycji.
2. *Analityk* – opiera się na faktach, komunikuje się w sposób zadaniowy, bez wyrażania własnego poglądu, stosując techniki prowadzące do współpracy (np. dostrojenia się).

¹⁰ S.P. Robbins, *Zachowania w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1998, s. 228.

¹¹ K. Obłój, *Mikroszkółka zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997, s. 198 i n.

¹² Adaptowano z: *ibidem*, s. 199.

3. *Przyjaciel* – chętnie rozmawia i słucha innych, ale bez wyrażania własnej opinii, stosując techniki dostrojenia, aprobaty i echa, które prowadzą do współpracy.
4. *Doradca* – dobrze komunikuje się z odbiorcami i ocenia ich wypowiedzi, stosując techniki dostrojenia, streszczenia i zagęszczenia oraz kontrpropozycji.

Style komunikowania stosowane przez organizacje publiczne zależą od konkretnej sytuacji, istniejącego problemu oraz interesariuszy. W związku z tym mogą one być zróżnicowane, ale podstawą komunikowania się powinien być styl doradcy, a następnie przyjaciela. Należy – w mojej opinii – unikać stylu analityka i wodza, gdyż utrudniają one porozumienie się i znalezienie wspólnego języka dla ustalenia kierunków pracy organizacji publicznej, rozwiązania występujących problemów itp.

Z kolei w przypadku odbiorcy mogą wystąpić bariery odbioru informacji związane z tym, że nie jest on przygotowany do ich przyswojenia albo nie potrafi ich ocenić. Brak możliwości oceny informacji może wynikać z niezrozumienia nadawanych komunikatów, ale też z wybiórczej percepcji i nastawienia się na przyswojenie tylko określonego rodzaju informacji. Odbiór określonego rodzaju informacji lub brak odbioru innych informacji może też wynikać z kierowania się emocjami¹³. Ponadto wielu odbiorców organizacji publicznych w przypadku negatywnych doświadczeń z przeszłości przenosi te doświadczenia na teraźniejszość. Występować także mogą uprzedzenia w przedmiocie wiadomości¹⁴. Z kolei w przypadku nacisków i zastraszenia może wystąpić udawanie słuchania u odbiorcy.

Analizując charakter więzi interpersonalnej i środowiska, w którym odbywa się proces komunikowania, należy zwrócić uwagę na¹⁵:

- czas i miejsce – porę dnia odpowiednią do danej informacji, którą chcemy przekazać, gdyż możemy narazić się na brak zainteresowania czy niezrozumienia;
- bariery fizyczne, z przyswojeniem informacji, a zwłaszcza jej nadmiar i brak przygotowania do jej odbioru;
- bariery psychologiczne, przychylne lub negatywne nastawienie do nadawania i odbioru informacji, różnice w postrzeganiu;
- bariery językowe (semantyczne), jak np. niewłaściwe czy skomplikowane użycie języka, deformacje myślowe;
- różnice statusu i władzy.

Wymienione czynniki powodują, że odbiór komunikatów jest niezgodny z zamierzeniami. Proces taki może być potęgowany również przez dotychczasowe doświadczenia (np. negatywną ocenę źródła informacji, ignorowanie informacji pozostającej w konflikcie z doświadczeniem itp.), stosunek nadawcy do odbiorcy i odwrotnie, ich stan emocjonalny, niezgodność komunikatów werbalnych z niewerbalnymi oraz brak sprzężenia zwrotnego między nadawcą komunikatu i jego odbiorcą. Wszystko to utrudnia skuteczne porozumienie się. Najbardziej pożądaną formą komunikowania się jest występowanie *areny*, gdyż wtedy wszystkie informacje są dostępne dla

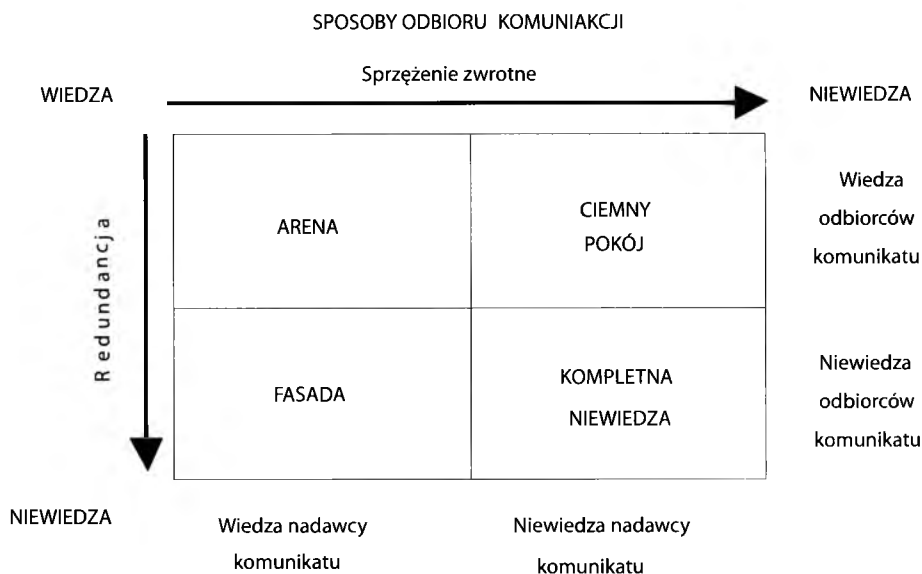
¹³ S.P. Robbins, op. cit., s. 228–230.

¹⁴ R.W. Griffin, op. cit., s. 573.

¹⁵ Ibidem, s. 573 oraz M. Hartley, *Jak słuchać, by ludzie do nas mówili*, Wydawnictwo Feeria, Łódź 2007, s. 7 i n.

nadawcy i odbiorcy komunikatu, świetnie się rozumieją, nadają na tych samych fałach itp. Niestety, nie zawsze występuje taka sytuacja, co w dużym stopniu wynika z nieprzygotowania organizacji publicznej do skutecznego komunikowania się ze społeczeństwem i dostosowania sposobów komunikowania się do potrzeb i wiedzy interesariuszy. W związku z tym komunikowanie się z interesariuszami może mieć charakter (por. rys. 2):

1. *Ciemnego pokoju*, gdy nadawca nie ma wiedzy, którą mają odbiorcy, oraz gdy nie zna ich wartości, odczuć, zdolności percepcyjnych osób itp. Nie interesuje się interesariuszami, ich potrzebami i przybliżeniem działania danej organizacji publicznej dla społeczeństwa. Brak dostatecznej aktywności ze strony organizacji publicznej ogranicza zakres komunikowania się z interesariuszami.
2. *Fasady*, gdy adresaci nie posiadają dostatecznej wiedzy do zrozumienia przekazywanych wiadomości lub też mają inne kryteria wartości i nie są w stanie odczytać nadawcy. Z taką sytuacją można spotkać się w wielu gminach, gdy społeczeństwo nie wykazuje zainteresowania aktywnością społeczną
3. *Kompletnej niewiedzy*, gdy nadawca i odbiorca nie potrafią porozumieć się, znaleźć sposób współdziałania itp., i to nawet wtedy, gdy mają wiedzę na dany temat. Każdy z nich może bronić swoich racji. W niektórych organizacjach publicznych może wystąpić sytuacja komunikowania się według zasady: *władza wie lepiej, co potrzebuje społeczeństwo*, dlatego też uwzględnia tylko własne racje, które mogą być nieprzyjmowane przez interesariuszy. Taka sytuacja może być wzmacniana w przypadku braku wiarygodności nadawcy określonych komunikatów.



R y s u n e k 2. Sposoby odbioru komunikowania się organizacji publicznej z interesariuszami¹⁶

¹⁶ Adaptowano z: M. Laszczak, *Kierowanie małą firmą*, Poltext, Warszawa 2004, s. 52.

Niezrozumienie nadanych komunikatów przez interesariuszy organizacji publicznej może prowadzić do utraty jej wiarygodności. W związku z tym istnieje potrzeba przeciwdziałania istniejącym przeszkodom i oddziaływania na proces komunikowania się.

Przewycięzanie i wspomaganie komunikowania się w organizacji publicznej

Przewycięzanie barier w komunikowaniu się polega na rozwiązaniu różnorodnych problemów, które stoją u źródeł mało skutecznej komunikacji. W związku z tym należy w pierwszej kolejności poznać wszystkie bariery powodujące istniejący stan (analiza przyczyn), a następnie przystąpić do ich przewycięzania (określenia sposobów rozwiązania). Wymaga to dobrej woli uczestników procesu komunikowania się oraz chęci do współpracy, gdyż w przeciwnym razie istniejące bariery będzie trudno wyeliminować. Przewycięzanie barier w komunikowaniu się odbywa się poprzez doskonalenie sposobu nadawania i odbioru komunikatów oraz relacji między nimi. W tym celu stosuje się różnorodne techniki, zróżnicowane w zależności od charakteru istniejących zakłóceń w komunikacji. Podstawowe techniki wzmacniające skuteczność komunikowania się sprowadzić można do następujących¹⁷:

1. Techniki dla nadawcy:

- sprzężenie zwrotne – w celu przybliżenia *ciemnego pokoju* do *areny*;
- *redundancja*, czyli przekazywanie większej porcji informacji aniżeli ta, która była niezbędna dla zrozumienia przekazu komunikacyjnego (w celu przybliżenia *fasady* do *areny* – np. w gminie o małej aktywności społecznej);
- świadomość języka i jego znaczenia;
- zachowanie wiarygodności;
- wrażliwość na potrzeby odbiorcy.

2. Techniki dla odbiorcy:

- rozwijanie umiejętności słuchania,
- wrażliwość na potrzeby nadawcy.

3. Techniki dla nadawcy i odbiorcy:

- przewycięzanie emocji,
- uwzględnianie różnych środków przekazu i komunikowania się,
- śledzenie losów informacji,
- regulowanie przepływu informacji,
- przewycięzanie szumu.

Poszczególne techniki przewycięzania barier skutecznego komunikowania się wymagają doskonalenia sposobów przekazywania i odbioru informacji. I tak, przekazując informację, trzeba upewnić się, czy są one prawdziwe i odzwierciedlają istniejący świat realny. Jeśli tak jest, to należy je jasno i precyzyjnie przedstawić, aby

¹⁷ R.W. Griffin, op. cit., s. 574–575.

nie było zakłóceń w ich odbiorze. Nadawca (np. wójt gminy czy jej urzędnik) powinien starać się wzbudzać zaufanie odbiorców, być wiarygodnym wobec nich oraz zainteresowanym chęcią przekazania informacji. Informacje te powinny być przy tym użyteczne dla odbiorcy, do którego są kierowane, aby był nimi zainteresowany i starał się je przyswoić. Uwzględnić bowiem należy, że poprawa skuteczności komunikowania się łączy się nieraz z koniecznością dodatkowych kosztów, które będą ponoszone tylko wówczas, gdy istnieje możliwość ich zwrotu (np. poprzez właściwie podjętą decyzję o inwestowaniu). Podkreślić przy tym należy, że stosowanymi technikami przewycięzania barier w komunikowaniu są również sposoby i zasady komunikowania się. W związku z tym najlepsza forma komunikowania się jest taka, która zapewnia *sprzężenia zwrotne* między nadawcą i odbiorcą, co w praktyce sprawdza się do potwierdzenia, upewnienia się lub wyjaśnienia wiarygodności i zrozumienia. W związku z tym dobrze jest stosować różne formy komunikowania się, które zapewniają możliwość sprawdzenia wiarygodności komunikatów i upewnienia się co do losów danej informacji. Takie postępowanie sprzyja pozytywnej komunikacji, nastawionej na porozumienie stron i zrozumienie odbiorcy¹⁸. Aby zapewnić pozytywne komunikowanie się, należy¹⁹:

1. Zmienić wewnętrzne nastawienie: z krytykującego na aprobujące, czyli dostrzeganie pozytywów i tworzenie na ich podstawie swego stosunku do otoczenia.
2. Zaakceptować, że słowa mają dodatni lub ujemny ładunek emocjonalny i dzięki temu tworzyć swoje wypowiedzi bardziej pozytywnie.
3. Dostrzegać dobre cechy u innych i wykorzystać to w porozumiewaniu się.

Pozytywne nastawienie do komunikowania się sprzyja dialogowi społecznemu, prowadząc do zrozumienia własnych potrzeb i możliwości ich zaspokojenia w istniejących warunkach. Jednakże różne oczekiwania interesariuszy oraz sposób widzenia ich zaspokojenia mogą spowodować powstanie różnicy zdań, rywalizacji itp., które utrudniają porozumiewanie się, prowadząc nieraz do powstawania konfliktów. Wówczas dla poprawy komunikowania się stosuje się różnego rodzaju techniki mediacyjne i propozycje alternatywnego, skuteczniejszego sposobu porozumiewania się. Można też skorzystać z mediatora, który jest bezstronny i dba o dobro zwąśnionych stron, opierając się na na szczerości, szacunku i zaufaniu w rozwiązywaniu konfliktów²⁰, poprzez następujące sposoby²¹:

- ustalenie spornych interesów,
- ustalenie warunków brzegowych w negocjacjach,
- dążenie do pogodzenia sprzecznych interesów,

¹⁸ M.M. Czarnowska, *Przyjazne porozumiewanie się*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 16.

¹⁹ Ibidem, s. 82 i n.

²⁰ D.J. Liebermann, *Sztuka rozwiązywania konfliktów*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 118–119.

²¹ Por. W.L. Ury, *Dochodząc do zgody*, Wydawnictwo Moderator, Wrocław 2006, s. 201 i n., oraz R.A. Rządca, *Negocjacje w interesach*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, s. 78 i n.

- wzajemne ustępstwa, pokojowe działania i współpracę w rozwiązywaniu problemów,
- pogodzenie się i przeprosiny,
- integratywne działania.

Wymienione sposoby rozwiązywania problemów działania organizacji publicznych i wspomagania komunikowania się z interesariuszami powinny służyć wypracowaniu rozwiązań, które co najmniej kończą się kompromisem, ale dobrze byłoby dążyć, aby miały one charakter jak najbardziej integracyjny, tzn. z korzyścią dla wszystkich uczestników. Aby tak było, kierujący organizacjami publicznymi i ich interesariusze powinni w pełni zdać sobie sprawę ze swojej odpowiedzialności za sprawy publiczne i odkryć swoją sprawczość w tym zakresie (tj. możliwość oddziaływania na to, za co są odpowiedzialni), a zarządzający sektorem publicznym – złożoność procesów społeczno-gospodarczych i form uczestnictwa społeczeństwa. Wola porozumiewania i zgoda buduje nową jakość, która jest podstawą dalszego działania. Brak natomiast tej zgody i zaniechanie dialogu powoduje dalsze straty społeczne, jako następstwo nierozwiązanych problemów i niepodejmowania działań rozwojowych.

Zakończenie

Istotą działania sektora publicznego jest praca na rzecz interesariuszy i współpraca z nimi. W związku z tym powinnością tych organizacji jest przekazywanie wiadomości w sposób zrozumiały, a jednocześnie dbanie o to, aby były one właściwie odebrane. Proces komunikowania się odbywa się na różnych poziomach, dlatego też jedną z podstawowych zasad skutecznej komunikacji jest założenie, że treść nadawanej wiadomości i interpretacja odebranej pokrywają się. W tym celu powinno stosować się różnorodne metody, zróżnicowane w zależności od sytuacji, ale wzajemnie z sobą powiązane. Komunikowanie to ma ułatwiać z jednej strony zdobywanie informacji co do kierunków i sposobów działań sektora publicznego, a z drugiej – pomagać w zaspokajaniu potrzeb interesariuszy, ułatwiać rozwiązanie problemów, podejmowanie decyzji itp. Oznacza to, że podstawą pracy komunikowania sektora publicznego z interesariuszami powinien być styl doradcy, odbywający się na arenie, na której jest współpraca i uzgodnienia

Bibliografia

- Bartkowiak G., Januszek H., *Umiejętności kierownicze*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1996.
- Czarnowska M.M., *Przyjazne porozumiewanie się*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Flis J., *Samorządowe public relations*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.

- Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
- Haeske U., *Konflikty w życiu zawodowym. Mediacja i trening w rozwiązywaniu problemów*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005.
- Hartley M., *Jak słuchać, by ludzie do nas mówili*, Wydawnictwo Feeria, Łódź 2007.
- Knecht Z., *Public relations w administracji publicznej. Teoria, praktyka, badania*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., tekst ujednoczony z 5 grudnia 2006 r. – <http://isip.sejm.gov.pl/prawo/index.html>.
- Laszczak M., *Kierowanie małą firmą*, Poltext, Warszawa 2004.
- Liebermann D.J., *Sztuka rozwiązywania konfliktów*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Nęcki Z., *Negocjacje w biznesie*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1991.
- Nogalski B., Rybicki J.M., *Dialog społeczny jako forma i instrumenty podnoszenia sprawności zarządzania publicznego*, [w:] *Problemy zarządzania organizacjami publicznymi*, red. B. Koźuch, Fundacja Współczesne Zarządzanie i Instytut Spraw Publicznych UJ, Kraków 2006.
- Oblój K., *Mikroszkółka zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997.
- Robbins S.P., *Zachowania w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1998.
- Rządca R.A., *Negocjacje w interesach*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003.
- Ury W.L., *Dochodząc do zgody*, Wydawnictwo Moderator, Wrocław 2006.
- Wiatrak A.P., *Uspołecznienie przygotowania i realizacji strategii rozwoju gminy*, [w:] *Zarządzanie rozwojem lokalnym*, red. J. Rutkowski, D. Stawarz, Wydawnictwo Fundacja Współczesne Zarządzanie, Białystok 2005.

ZARZĄDZANIE TERYTORIALNE JAKO DZIEDZINA ZARZĄDZANIA PUBLICZNEGO

Celem niniejszej wypowiedzi jest teoretyczne ujęcie pojęcia „zarządzanie terytorialne”. Na tle szerszej koncepcji zarządzania publicznego autor wskazuje specyfikę zarządzania terytorialnego, sytuując je pomiędzy szeroko rozumianym zarządzaniem publicznym a wąskim, odnoszącym się do funkcjonowania urzędów i organizacji publicznych, pojęciem zarządzania w administracji publicznej. Definiowanie zarządzania terytorialnego wymaga przy tym doprecyzowania i przedstawienia atrybutów tzw. organizacji terytorialnej, będącej strukturą zawiadującą funkcjonowaniem i rozwojem określonego terytorium.

Zarządzanie publiczne jako dziedzina nauk o zarządzaniu

Zarządzanie publiczne jest relatywnie nowym obszarem badawczym nauki o zarządzaniu. Według Barbary Kożuch, można je zdefiniować następująco: „Zarządzanie publiczne to dyscyplina szczegółowa nauki o zarządzaniu, której głównym obiektem badań jest zarządzanie poszczególnymi organizacjami sfery publicznej, przede wszystkim instytucjami publicznymi oraz makrosystemami, inaczej makroorganizacjami, jak gospodarka narodowa i państwo, a także mezosystemami, np. regionami i poszczególnymi sferami życia publicznego” (Kożuch 2004, s. 59). Przedmiotem badań zarządzania publicznego są zatem sposoby i zakres konceptualizacji działań umożliwiających wyznaczanie celów organizacji tworzących sferę publiczną, organizowanie ich działalności, a także właściwe i skuteczne ukierunkowanie tak zorganizowanego działania, by kreować wartości społeczne i realizować interes publiczny (Kożuch 2004, s. 60).

Kożuch wyszczególnia zakres zarządzania publicznego według dwóch kryteriów: dziedzin życia społeczno-gospodarczego oraz szczebli zarządzania. Zgodnie z pierwszym z wymienionych kryteriów autorka ta wyróżnia:

- 1) zarządzanie w sferze gospodarczej (infrastruktura dla działalności gospodarczej, zarządzanie finansami publicznymi, zarządzanie produkcją – utrzymanie sektora przedsiębiorstw państwowych i komunalnych,
- 2) zarządzanie bezpieczeństwem publicznym,
- 3) zarządzanie zdrowiem publicznym,
- 4) zarządzanie edukacją,
- 5) zarządzanie kulturą.

Odnosząc się do szczebli zarządzania, B. Kożuch wyodrębnia:

- zarządzanie organizacjami szczebla podstawowego, tj. mikrozarządzanie,
- męzozarządzanie, obejmujące zarządzanie w różnych układach przestrzennych oraz w różnych sferach życia społeczno-gospodarczego,
- makrozarządzanie, czyli zarządzanie w skali całej gospodarki narodowej,
- zarządzanie międzynarodowymi organizacjami publicznymi (Kożuch 2004, s. 60).

Jednostka terytorialna jako organizacja terytorialna

Zarządzanie jest procesem, który zachodzi w organizacji. W celu zdefiniowania pojęcia zarządzania terytorialnego trzeba więc podjąć próbę określenia rodzaju organizacji, do której to pojęcie się odnosi. Za J. Stonerem, R. Freemanem i D. Gilbertem przyjmijmy, że – w sensie ogólnym – organizacja to „dwie lub więcej osób współpracujących w ramach określonej struktury stosunków, aby osiągnąć określony cel lub zbiór celów” (Stoner, Freeman, Gilbert 2001, s. 619). Warto także przypomnieć w tym miejscu za B. Kożuch trzy następujące znaczenia pojęcia organizacji:

- **znaczenie czynnościowe**, odnoszące się do czynności organizowania; organizacja to tworzenie lub przekształcanie zorganizowanych całości, a więc sam proces organizowania;
- **znaczenie atrybutowe**, stanowiące, że organizacja to pewien szczególny rodzaj stosunków części do siebie i do złożonej z nich całości; organizacja w ujęciu atrybutowym jest rezultatem zorganizowania, a sposoby powiązania części odzwierciedlone są w strukturze organizacyjnej;
- **znaczenie rzeczowe**, wprowadzone przez Tadeusza Kotarbińskiego, według którego organizacja to pewien rodzaj całości ze względu na stosunek do niej własnych elementów; organizacja to rezultat organizowania (Kożuch 2007, s. 79–81).

Wspomnijmy również pięcioelementowy model organizacji opracowany przez F. Kasta i J.E. Rosenzweiga. Model ten ma charakter systemowy i przedstawia organizację jako wyodrębnioną całość, wchodzącą w interakcję z otoczeniem. Wyróżniono przy tym następujące podsystemy:

- **podsystem celów i wartości**, czyli wyraz związków organizacji z otoczeniem; organizacja jako podsystem społeczeństwa pełni w nim określoną funkcję, co wpływa na jej cele, zbieżne z zaspokajaniem określonej społecznej potrzeby; podsystem celów i wartości pozostaje pod wpływem społeczno-kulturowego

elementu otoczenia ogólnego, a zarazem – uczestników organizacji; wartości dominujące w otoczeniu, w którym organizacja funkcjonuje, przenikają do niej;

- **podsystem psychospołeczny**, czyli działające i wzajemnie powiązane jednostki i grupy ludzkie, ich motyw i cele, do których realizacji dążą; wiąże się z tym system ról organizacyjnych, stosunki władzy i wpływów w organizacji oraz rozwój grup w organizacji; podsystem psychospołeczny opiera się na swoistym probabilizmie ludzkich zachowań;
- **podsystem techniczny**, czyli technika i technologia wykorzystywana w procesach zachodzących w organizacji; w podsystemie tym wskazać można wyposażenie techniczne oraz wiedzę niezbędną do jego wykorzystania; podsystemy techniczne organizacji odzwierciedlają różne rodzaje działalności i uwarunkowania wynikające z otoczenia ogólnego; podsystem techniczny funkcjonuje, opierając się na logice deterministycznej;
- **podsystem struktury**, czyli układ i wzajemne zależności w całej organizacji, między poszczególnymi podsystemami oraz w ich ramach; podsystem struktury godzi różnice kierujące podsystemami: technicznym (związki przyczynowo-skutkowe) i psychospołecznym (prawdopodobieństwo ludzkich zachowań); podsystem struktury określa sposób podziału, koordynacji i integracji zadań, związki wynikające z podziału władzy oraz przebieg procesów pracy i wewnętrzne systemy komunikacji (formalna struktura organizacji, schemat organizacyjny, zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności);
- **podsystem zarządzania**, czyli stosunki i oddziaływania zapewniające utrzymanie wewnętrznej i zewnętrznej, dynamicznej równowagi organizacji; istotą zachowania owej równowagi jest dostosowywanie podsystemów psychospołecznego, technicznego oraz rozwiązań strukturalnych do zmieniających się celów i zadań, a zarazem – stymulowanie współdziałania wszystkich części w sposób zapewniający powodzenie w funkcjonowaniu całości (Kożuch 2007, s. 88–92).

W kontekście powyższych ujęć o charakterze teoretycznym warto doprecyzować i osadzić na szerszym tle – wprowadzone przez autora w 2003 r. – pojęcie organizacji terytorialnej (Noworól, Dąbrowska, Sobolewski 2003).

Zdefiniowanie organizacji terytorialnej wymaga wcześniejszego określenia pojęcia „terytorium”. Termin ten oznacza, w pierwszym rzędzie, pewną, określoną fizycznie przestrzeń. W przestrzeni tej zachodzą rozmaite zjawiska, które można uporządkować w różny sposób. Autor skłania się do rozumienia złożoności i zależności zjawisk terytorialnych w postaci systemu (Chojnicki, Czyż 2004; Kosiedowski 2001). System, za Ludwigiem von Bertalanffym, to całość składająca się z części pozostających „w stanie interakcji” (von Bertalanffy 1984, s. 48). Ogólnie – system to układ elementów o określonej strukturze, będący uporządkowaną logicznie całością. Terytoria mogą przy tym być traktowane jako tzw. systemy otwarte, w tym sensie, że „otwierają się” na otoczenie i dla przetrwania muszą znajdować się w odpowiedniej z tym otoczeniem relacji. Pojęcie „systemu otwartego” wprowadził L. von Bertalanffy. Właśnie dzięki otwartości systemy żywe posiadają możliwość

samoregulacji i względnej stabilności w zmiennym otoczeniu, co wiąże się m.in. z ujemną entropią (negentropią) (von Bertalanffy 1984, s. 156). Gareth Morgan zestawił kluczowe pojęcia z zakresu systemów otwartych, wymieniając:

- homeostazę, jako zdolność samoregulacji i utrzymywania stanu stabilności, przy wykorzystaniu tzw. sprzężeń zwrotnych;
- ujemną entropię (negentropię), polegającą na tym, że systemy otwarte usiłują podtrzymać swoje istnienie przez pobieranie energii z otoczenia, wzajemne ściśle powiązania: struktury wewnętrznej, funkcji, zróżnicowania i integracji systemów;
- niezbędną różnorodność, która polega na tym, że wewnętrzne mechanizmy regulacyjne systemu muszą być tak różnorodne jak otoczenie, z którym próbuje sobie radzić;
- ekwifinalność, oznaczającą, że w systemie otwartym może istnieć wiele różnych dróg pozwalających dotrzeć do danego stanu końcowego;
- zdolność do ewolucyjnego rozwoju, uzależnioną od tego, czy system jest w stanie przechodzić do bardziej złożonych form zróżnicowania i integracji (Morgan 2002, s. 48–49).

Uwzględniając powyższe, a także inne ujęcia teoretyczne¹, autor zaproponował we wcześniejszych publikacjach, aby terytorium – jako środowisko życia człowieka – pojmować jako system zależności obejmujący następujące cztery elementy składowe – podsystemy:

- **środowisko przestrzenne** (materię nieożywioną i ożywioną), która posiada aspekty: geometryczny, techniczny, środowiskowy – przyrodniczy i estetyczny;
- **kapitał ludzki** – „człowieka”, który – jako fenomen – posiada aspekty: zdrowotny, psychologiczno-społeczny, artystyczny, religijny;
- **kapitał organizacyjny** – związki pomiędzy ludźmi oraz między ludźmi i środowiskiem przestrzennym, które posiadają aspekty: technologiczny, informacyjny, polityczny i społeczny, ekonomiczny;
- **zarządzanie systemem terytorialnym**, jako szczególny element składowy podsystemu „kapitał organizacyjny” (Noworól 2007, s. 20–21).

Przed określeniem głównych elementów teoretycznych niniejszej wypowiedzi warto przypomnieć też, kluczowe dla niej, pojęcie administracji publicznej. Definicja tego pojęcia, autorstwa A. Szpora, określa administrację publiczną jako „zjawisko społeczne, na które składają się określone działania określonych podmiotów”. W ujęciu A. Szpora charakter administracji publicznej tworzą działania, które są m.in.: ukierunkowane na realizację celów publicznych, wykonywane w granicach prawa, wykonywane w imieniu i na rachunek związku publiczno-prawnego, polityczne, planowe, wykonawcze, ale czasem i – twórcze, wreszcie – władcze lub niewładcze, w zależności od celu (Szpor 1999).

Rozpatrując podsystem zarządzania systemem terytorialnym, wyróżnić zatem można organizację terytorialną. Dla organizacji takiej prawdziwe są trzy warunki:

¹ Interesujące ujęcie cech i ogólnego modelu organizacji przedstawił w latach dziewięćdziesiątych L. Krzyżanowski (1994, s. 170–176).

- podstawowy obszar działania organizacji terytorialnej stanowi jednostkę podziału terytorialnego, stworzoną w celu wykonywania administracji publicznej (warunek przestrzenny i prawny);
- zespół osób tworzących organizację terytorialną stanowi wspólnotę obywateli zamieszkujących określone terytorium (warunek społeczny);
- podstawą działania wspólnoty terytorialnej jest struktura stosunków, wynikających z aktów prawnych, określających system wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań rozwoju i funkcjonowania (warunek prawno-ekonomiczny, a zarazem – zarządczy).

Organizacją terytorialną będą więc jednostki podziału terytorialnego kraju: województwo, powiat, gmina, a także – państwa i Unia Europejska. Organizacje takie charakteryzować się winny specyficznymi cechami, określającymi ich podmiotowość w odniesieniu do sterowania procesami rozwoju i funkcjonowania na określonym terytorium.

W kontekście przytoczonego wcześniej systemowego modelu organizacji Kasta-Rosenzweiga za niezbędne należy uznać następujące elementy charakteryzujące organizację terytorialną:

- 1) określone granicami administracyjnymi środowisko przestrzenne jednostki terytorialnej tworzy „podsystem technologiczny” organizacji terytorialnej, na który składają się zasoby przyrodnicze oraz infrastruktura społeczna i techniczna;
- 2) zamieszkująca jednostkę terytorialną wspólnota ludzi może być rozpatrywana w dwóch ujęciach:
 - a) jako kapitał ludzki – mieszkańcy stanowiący fundament „podsystemu psychospołecznego” organizacji terytorialnej;
 - b) jako – właśnie – „wspólnota”, czyli grupa charakteryzująca się określonym kapitałem społecznym – mieszkańcy tworzą „podsystem celów i wartości”, ukierunkowujący funkcjonowanie organizacji terytorialnej;
- 3) system wewnętrznych i zewnętrznych uwarunkowań rozwoju i funkcjonowania jednostki terytorialnej również może być rozpatrywany w dwóch ujęciach:
 - a) jako „podsystem struktury” organizacji terytorialnej, która to struktura zbudowana jest na prawach i obowiązkach obywatelskich, gwarantowanych osobowością prawną, a pośrednio – na godzeniu spraw środowisko-przestrzennych (podsystemu technologicznego) z potrzebami społecznymi (podsystemami: psychospołecznym oraz celów i wartości);
 - b) jako „podsystem zarządzania” organizacji terytorialnej, który zapewnia sprawne, skuteczne i zgodne z prawem relacje pomiędzy władzą polityczną, administracją publiczną oraz społeczeństwem.

Relacje między poszczególnymi elementami podsystemu zarządzania organizacją terytorialną (rządzenia), a przy tym – wielokierunkowe powiązanie administracji ze sferą polityki i społeczeństwem trafnie opisali V. Peristeras i T. Tsekos (2003). Zobrazowali oni wzajemne powiązania podmiotów uczestniczących w systemie sprawowania władzy w systemie demokratycznym, wskazując ich najważniejsze role:

- społeczeństwo wybiera (legitymizuje) władzę polityczną, kierując do niej swoje oczekiwania i potrzeby;
- władza polityczna formułuje prawo określające sposób działania organizacji terytorialnych;
- administracja świadczy usługi na rzecz społeczeństwa, w szczególności na rzecz przedsiębiorców i organizacji obywatelskich.

Tak więc, w konsekwencji wskazać można następujące atrybuty organizacji terytorialnej:

- własne, ściśle określone terytorium;
- osobowość prawna, jako wyraz podmiotowości wspólnoty terytorialnej;
- demokratycznie wybierane władze jako podstawa systemu zarządzania;
- budżet (a w nim – dochody własne) i własny majątek jako instrument zarządzania;
- zadania publiczne jako realizacja potrzeb wspólnoty przez procesy animowane przez władze polityczne oraz administrację publiczną.

Można przyjąć, że jednostka terytorialna, powołana do wykonywania administracji publicznej, stanowi zasób: przestrzenny, demograficzny i organizacyjny (społeczno-gospodarczy), który – dzięki temu, że jednostka ta jest zarazem organizacją – uzyskuje wewnętrzną strukturę stosunków i zależności, a – w konsekwencji – tożsamość.

Krytycznym problemem metodologicznym delimitacji organizacji – systemów terytorialnych jest ich identyfikacja. Każdy z aspektów może przy tym stać się przyczynkiem określenia granic czy też skali poszczególnych jednostek terytorialnych (granice przestrzenne, różnice etniczne i kulturowe, kryteria o charakterze organizacyjnym i zarządczym, np. czas dojazdu do ośrodka centralnego, zakres obsługi usługami publicznymi itd.). Uwzględniając złożoność uwarunkowań historycznych – w praktyce – wyznaczanie granic jednostek dokonywane jest więc głównie według kryteriów natury organizacyjnej, związanych ze stosowanymi systemami zarządczymi².

Zarządzanie terytorialne – próba definicji

Autor rozumie zarządzanie terytorialne jako zarządzanie organizacjami terytorialnymi w opisanym powyżej rozumieniu. Podkreślić należy, że zarządzanie terytorialne wpisuje się w nurt tzw. zarządzania przez cele. Określa się tak systemową metodę zarządzania, polegającą na zespołowym określeniu tego, czego oczekuje się od każdej jednostki (pracownika) czy komórki organizacyjnej, ocenie tego, co już zostało osiągnięte oraz formułowaniu i realizowaniu planów usprawnień (Kozłowski, Piotrowski 1996, s. 698). Uściślając znane definicje zarządzania, autor proponuje określić zarządzanie jako zawiadywanie (sterowanie) systemami (pod-

² Przykładem tego jest redukcja liczby gmin w krajach skandynawskich, co wiąże się z wprowadzeniem e-usług, zmniejszających obciążenie administracji i ułatwiających załatwianie spraw.

systemami) organizacji, a w tym – jej strukturami, dla osiągnięcia określonych celów. Przytoczona definicja posługuje się pomocniczo dwoma ważnymi pojęciami: systemu i sterowania. Przez sterowanie rozumiemy działalność związaną z regulowaniem systemu dla osiągnięcia określonego celu. Sterowanie będzie więc odnosiło się zarówno do wewnętrznego funkcjonowania systemu, jego spójności i sprawności, jak i do oddziaływania systemu na otoczenie, w tym poprzez własny rozwój i zakres interakcji.

W opisywanym ujęciu zarządzanie terytorialne (zarządzanie organizacjami terytorialnymi) to jeden z podsystemów systemu terytorialnego, obejmujący zawiadywanie – sterowanie (kierowanie) podsystemami organizacji terytorialnej, a w tym – jej elementami strukturalnymi dla osiągnięcia określonych przez zarządzającego celów. Wspólnota terytorialna jest – poprzez władze polityczne oraz administrację publiczną – podmiotem zarządzającym organizacją terytorialną.

Istotne z punktu widzenia zarządzania podsystemy organizacji terytorialnej:

- uwarunkowane są podsystemami systemu terytorialnego (środowisko przestrzenne, kapitał ludzki, organizacja, zarządzanie systemem);
- wynikają z natury zmian w podsystemach terytorium, co obejmuje: strukturę wewnętrzną, możliwości regulacyjne, zdolność do innowacji, dynamikę zmiany, relacje z otoczeniem;
- mają źródło w celach i funkcjach tej organizacji: przestrzennych, społecznych, gospodarczych, oraz
- konsekwencją założonego modelu procesu zarządzania (planowanie, organizowanie, przeprowadzenie, kontrola)³.

W definicji zarządzania wyróżniono trzy komponenty: cele, style zarządzania – regulowania procesów oraz rodzaje powoływanych do życia instytucji, związanych z zarządzaniem terytorialnym.

Cele publiczne

Ukierunkowanie funkcjonowania organizacji terytorialnej ma znaczenie podstawowe dla zrozumienia sensu i struktury funkcjonowania jednostek terytorialnych. Określanie zasad zarządzania organizacjami terytorialnymi (wytycznych sprawowania władzy) wymaga zarysowania celów o charakterze publicznym, które winny znaleźć się w osi zainteresowań oraz być przedmiotem szczególnej troski podmiotowo rozumianej administracji. W społeczeństwach demokratycznych cele zarządzania terytorialnego i sprawowania władzy publicznej zwykle sprowadza się do trzech grup, które stanowią:

- cele społeczno-polityczne – zaspokajanie potrzeb wspólnoty;

³ Przyjęto model procesu zarządzania (kierowania) zdefiniowany przez J. Stonera, R. Freemana i D. Gilberta, uwzględniający cztery etapy: planowania, organizowania, przeprowadzenia (bieżącego kierowania) i kontroli (Stoner, Freeman, Gilbert 2001, s. 24–27).

- cele gospodarcze (zasilanie) – tworzenie siły napędowej funkcjonowania organizacji terytorialnych;
- cele środowiskowe – gospodarowanie przestrzenią: środowiskiem naturalnym i kulturowym jednostek terytorialnych.

Style realizacji celów publicznych

Jeżeli osią sprawczą zarządzania jest sterowanie (kierowanie), to warto wyróżnić jego style, ujęte w kilku charakterystycznych dla funkcjonowania administracji publicznej aspektach. Style zarządzania w jednostkach terytorialnych można uporządkować według następujących pięciu aspektów: kierunku sterowania, zakresu sterowania, stopnia jawności sterowania, postaw wykonawców sterowania, sposobu zasilania systemu sterowania. We wcześniejszych publikacjach autor opisał tę problematykę, akcentując skrajne postawy w obrębie każdego z opisywanych aspektów (Noworól 2007, s. 75–79).

Struktury organizacyjne w realizacji celów publicznych

Warto w tym miejscu przytoczyć definicję organizacji publicznej, sformułowaną przez B. Kożuch: „W świetle dotychczasowych rozważań organizację publiczną można określić, jako złożoną całość, posiadającą cechy właściwe dla wszystkich organizacji. Jej istotę stanowi (...) ukierunkowanie na realizację interesu publicznego” (Kożuch 2005, s. 34). Autorka podkreśla, że tzw. publiczność organizacyjna przejawia się w czterech wymiarach: specyficznych relacjach z otoczeniem, wyróżniających się celach, strukturze i wartościach (Kożuch 2005, s. 35–39). Wymienione wyżej cechy organizacji publicznych odnoszą się w pełni do organizacji terytorialnych. Typologia struktur związanych z zarządzaniem terytorialnym została ujęta we wcześniejszych publikacjach przez autora w trzech aspektach: zasięgu przestrzennego organizacji terytorialnej i związanych z tym zadań, pozycji obywatela wobec systemu zarządzania terytorialnego, efektywności wykorzystania majątku i finansów publicznych (Noworól 2007, s. 79–83).

Specyfika zarządzania terytorialnego

Na specyfikę zarządzania terytorialnego spojrzeć należy przede wszystkim w kontekście złożoności, która wynika z natury systemów terytorialnych i związanych z tym potrzeb mieszkańców. W tabeli 1 podjęto próbę usystematyzowania głównych problemów zarządczych, tworzących elementy zarządzania terytorialnego.

Tabela 1. Kluczowe problemy zarządcze organizacji terytorialnej jako obszar badawczy zarządzania terytorialnego

Podsystemy terytorialne	Podsystemy branżowe organizacji terytorialnej	Kluczowe problemy zarządzania terytorialnego
Podsystemy środowiska przestrzennego	Podsystemy ochrony zasobów środowiska przestrzennego	Rozpoznanie zasobów: <ul style="list-style-type: none"> • kapitał środowiska przestrzennego • atrakcyjność dla ludności napływowej • atrakcyjność turystyczna terytorium
	Środowisko przyrodnicze	
	Środowisko kulturowe	
	Podsystemy rozwoju środowiska – polityka inwestycyjna	Rozpoznanie i kształtowanie przestrzeni: <ul style="list-style-type: none"> • uwarunkowania i potencjał terenów • dostępność i powiązania z otoczeniem • skala niezbędnych procesów rewitalizacji Rozpoznanie i kształtowanie infrastruktury technicznej: <ul style="list-style-type: none"> • jakość życia wspólnoty samorządowej • bogactwo i wydajność infrastruktury • atrakcyjność dla ludności napływowej
	Zagospodarowanie i planowanie przestrzenne	
	Zabudowa – stan zagospodarowania środowiska kulturowego	
	Tereny zieleni i cmentarnictwo, jako elementy środowiska	
	Infrastruktura techniczna i gospodarka komunalna	
	Komunikacja i drogownictwo	
Podsystemem kapitał ludzki	Demografia	
	Podsystemy zabezpieczenia społecznego	Rozpoznanie zasobów: <ul style="list-style-type: none"> • jakość życia wspólnoty – wykluczenie społeczne • kapitał społeczny • atrakcyjność dla ludności napływowej Rozpoznanie i kształtowanie infrastruktury społecznej: <ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie jakości życia • podnoszenie atrakcyjności terytorium dla ludności napływowej • tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi gospodarczemu
	Ochrona zdrowia	
	Pomoc społeczna dla osób zagrożonych wykluczeniem	
	Bezpieczeństwo publiczne	
	Podsystemy rozwoju społecznego	
	Wykształcenie ludności	
	Kultura	
Rekreacja		

Podsystemy terytorialne	Podsystemy branżowe organizacji terytorialnej	Kluczowe problemy zarządzania terytorialnego
Podsystem „organizacja”	Podsystemy dotyczące organizowania życia społeczno-gospodarczego	Wsparcie procesów (o znaczeniu dla jakości życia i rozwoju), obejmujących: <ul style="list-style-type: none"> • potencjał gospodarczy terytorium – siłę napędową rozwoju i dobrobytu mieszkańców • otwartość na „nową gospodarkę” • zasoby ludzkie – jako kapitał terytorium • zwalczanie bezrobocia – skutku restrukturyzacji gospodarki
	Wspieranie rozwoju społeczno-gospodarczego	
	Wspieranie przedsiębiorczości	
	Nauka i innowacyjność gospodarcza	
	Oddziaływanie na rynek pracy	
Podsystem zarządzania organizacją terytorialną („zarządzanie w administracji publicznej”)	Podsystemy zarządcze	Sprawność i skuteczność zarządzania jednostką terytorialną
	Zarządzanie bieżące (planowanie, organizowanie, administrowanie – kierowanie, kontrola) – gospodarka komunalna	
	Gospodarka mieniem	
	Informacja i komunikacja społeczna – marketing terytorialny	
	Finanse publiczne	

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela prezentuje, w jaki sposób wymienione grupy podsystemów organizacji terytorialnej nakładają się na siebie, tworząc wielowymiarową sieć powiązań i zależności. W tabeli 1 – w kolumnie 3 – przedstawiono kluczowe problemy zarządcze, które ukierunkowują oddziaływania podsystemu zarządzania na pozostałe elementy. Oddziaływania te wytyczają sposób zawiadywania sprawami publicznymi, wykorzystujący określonego typu narzędzia (instrumenty) zarządcze. Materia zarządzania terytorialnego wymaga zatem szerokiego i interdyscyplinarnego spojrzenia na problemy wspólnoty samorządowej i nie może być ograniczana do zarządzania w urzędach i jednostkach organizacyjnych administracji publicznej.

Bibliografia

- Bertalanffy von L. (1984), *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój zastosowania*, PWN, Warszawa.
- Chojnicki Z., Czyż T. (2004), *Główne aspekty regionalnego rozwoju społeczno-gospodarczego*, [w:] *Rozwój regionalny i lokalny w Polsce w latach 1989–2002*, red. J. Parysek, Bogucki – Wydawnictwo Naukowe, Poznań.
- Europejska Karta Samorządu Terytorialnego (DzU 1994.124.607).
- Kosiedowski W. (2001), *Teoretyczne problemy rozwoju regionalnego*, [w:] *Zarządzanie rozwojem regionalnym i lokalnym. Problemy teorii i praktyki*, red. W. Kosiedowski, Dom Organizatora, Toruń.
- Koźmiński A., Piotrowski W. (1996), *Zarządzanie. Teoria i praktyka. Słownik*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Koźuch B. (2004), *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Wydawnictwo Placet, Warszawa.
- Koźuch B. (2005), *Specyficzne cechy organizacji publicznej*, [w:] *Z teorii i praktyki zarządzania publicznego*, red. B. Koźuch, T. Markowski, Fundacja Współczesne Zarządzanie, Białystok.
- Koźuch B. (2007), *Nauka o organizacji*, CeDeWu, Warszawa.
- Krzyżanowski L. (1994), *Podstawy nauk o organizacji i zarządzaniu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Morgan G. (2002), *Obrazy organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Noworól A. (2007), *Planowanie rozwoju terytorialnego w skali regionalnej i lokalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Noworól A., Dąbrowska K., Sobolewski A. (2003), *Podstawy zarządzania w administracji publicznej*, Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie, Szczecin.
- Peristeras, V., Tsekos T. (2003), *e-Governance as a Public Policy Framework*, „UNTC Occasional Paper Series”, nr 4.
- Stoner J., Freeman R., Gilbert D. (2001), *Kierowanie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Szpor A. (1999), *Administracja i jej pojęcia podstawowe*, „Polis” 29.03.1999.

NOWE KONCEPCJE USŁUG PUBLICZNYCH W PERSPEKTYWIE ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Wstęp

Konsekwencją zmian wywołanych transformacją gospodarki polskiej jest potrzeba doskonalenia instytucjonalnych aspektów zarządzania, co jest związane z prowadzeniem reform w administracji publicznej. Prywatyzacja sektora publicznego, przy ograniczeniu środków publicznych oraz częstej krytyce tradycyjnego stylu administrowania, uzasadnia powody, dla których wprowadzenie nowych mechanizmów działania w administracji publicznej staje się koniecznością. Szczególnie w usługach publicznych widoczna jest niska efektywność, brak elastyczności działania czy niewystarczający poziom zaspokajania potrzeb obywateli. Dbłość o jakość usług publicznych wymaga zmiany orientacji w procesie ich tworzenia i świadczenia, co wiąże się z nowym podejściem do zarządzania publicznego. Uwzględnienie koncepcji zarządzania jakością w zarządzaniu publicznym stwarza podstawy do ciągłego doskonalenia działań realizowanych przez administrację publiczną.

Zarys koncepcji zarządzania publicznego

„Współczesna administracja publiczna, w państwie demokratycznym, może być określona jako zespół działań, czynności, przedsięwzięć organizatorskich i wykonawczych, prowadzonych na rzecz realizacji interesu publicznego przez różne podmioty (...) na podstawie ustawy i w określonych prawem formach”¹. Zmiana modelu administrowania (realizacja procedur) na zarządzanie w sferze publicznej (osiąganie rezultatów) związana jest z koncepcją zarządzania publicznego i nowego zarządzania publicznego. Niemniej, odmienność zarządzania w sektorze publicznym, w stosunku do sektora prywatnego, wynika nie tylko z relacji właścicielskich, ale przede

¹ B. Kozuch, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2008, s. 33.

wszystkim z celów prowadzonej działalności. O odrębności sektora publicznego świadczą przesłanki przedstawione w poniższej tabeli.

T a b e l a 1. Przesłanki odrębności sektora publicznego

Kryterium	Opis
Pozycja rynkowa	monopolistyczna
Obywatele	klienci reprezentują różne grupy interesów
Kierownictwo	powołane, by służyć interesom obywateli
Działania	prowadzone jawnie
Efekty działania	w skali społecznej
Finansowanie działalności	środki publiczne
Ryzyko działalności	ograniczone (w sferze prawnej)

Źródło: opracowanie własne.

W porównaniu z sektorem pracującym dla zysku zarządzanie w instytucjach publicznych charakteryzuje się wieloma odrębnościami. Zasadniczą jest to, że opiera się ono na wspólnych przesłankach europejskiej tożsamości, takich jak: zasada legitymizacji (demokracja, system parlamentarny), rządy prawa, wymóg zachowań etycznych opartych na wspólnych wartościach i zasadach (jawność, odpowiedzialność, współdziałanie, różnorodność, sprawiedliwość, w tym również sprawiedliwość społeczna, solidarność, współpraca i partnerstwo).

Niemniej, wspólną cechą zarządzania zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym jest osiąganie zamierzonych rezultatów. Dlatego też osiąganie pożądanych efektów w zarządzaniu publicznym ułatwić może wykorzystanie niektórych praktyk stosowanych w sektorze prywatnym, do których zaliczyć można na przykład: (*Total Quality Management* – Kompleksowe Zarządzanie Jakością), reengineering, outsourcing czy elektroniczną komunikację. Ponadto „instytucje sektora publicznego nie mają gwarancji trwałości istnienia ani gwarantowanego poziomu finansowania. Podobnie jak przedsiębiorstwa muszą obserwować krajobraz zmieniających się sił i technologii (...), promować swoje zalety wobec szerokiej publiczności, zwłaszcza (...) tej, która płaci podatki i nadzoruje ich czynności”². Stąd uzasadnione wydaje się wykorzystywanie w zarządzaniu publicznym dorobku nauk, głównie ze sfe-

² P. Kotler, N. Lee, *Marketing w sektorze publicznym. Nowa droga wyższej efektywności*, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2008, s. 9.

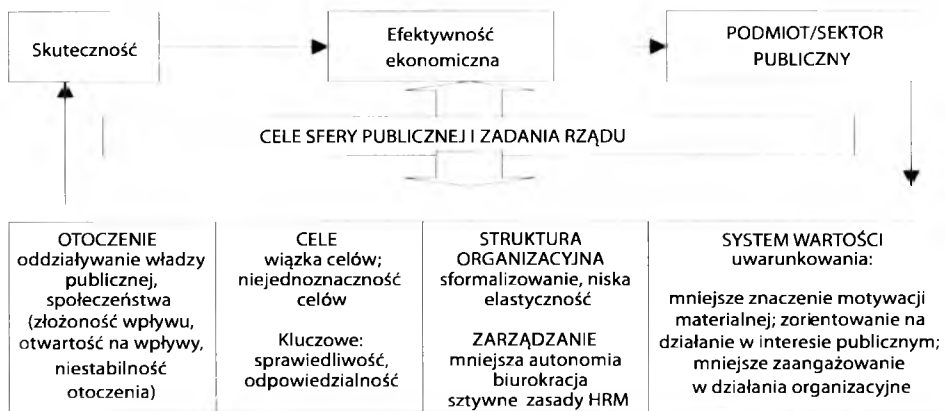
ry zarządzania. Możliwości zasilenia koncepcyjnych i aplikacyjnych zarządzania publicznego przez inne nauki ilustruje rysunek 1.



R y s u n e k 1. Zasilenia zarządzania publicznego przez inne nauki

Źródło: B. Kożuch, *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2008.

Teoretycznymi podstawami zarządzania publicznego są³: teoria organizacyjnych konfiguracji sektora publicznego, model publicznej domeny, koncepcja organizacyjnej publiczności. Zależności pomiędzy tymi elementami przedstawia rysunek 2.



R y s u n e k 2. Zależności podstaw zarządzania publicznego

Źródło: opracowanie własne.

Koncepcja Nowego Zarządzania Publicznego (NZP) wyraża się w postrzeganiu instytucji publicznych jako „dostawców specyficznych usług (...). Ich funkcje anali-

³ Ibidem, s. 49.

zuje się głównie z punktu widzenia klienta⁴. Kluczowe wyróżniki modelu NZP zostały opisane w tabeli 2.

T a b e l a 2. Podstawowe cechy modelu nowego zarządzania publicznego

Założenie	Znaczenie	Uzasadnienie
Profesjonalne zarządzanie organizacją publiczną	Wzmocnienie uprawnień zarządczych szefów jednostek publicznych	Sprawne zarządzanie wymaga precyzyjnego podziału obowiązków i odpowiedzialności, budowania silnej wizji wykonawczej
Jasno sprecyzowane standardy i wskaźniki efektywności pracy	Cele średnio- i długookresowe są jasno określone i dają się mierzyć	Mierzenie wyników i jakości pracy wymaga precyzyjnego określenia celów średniookresowych, efektywność działania wymaga wnikliwej analizy celów długookresowych
Nacisk na kontrolę wyników działania	Alokacja środków i nagród jest związana z efektywnością działania	Konieczność osiągania wyników, a nie koncentrowania się na realizacji procedur
„Rozbicie” instytucji sektora publicznego na mniejsze jednostki organizacyjne	Podział sektora publicznego na jednostki podejmujące działania na rzecz dostarczania określonych usług, posiadające autonomię finansową. Jednostki działają niezależnie od siebie	Zdolność do zarządzania jednostkami, rozdział funkcji dostawcy usług i płatnika, zlecenie usług zarówno jednostkom wewnętrznym, jak i zewnętrznym, kontrakty itp.
Promowanie konkurencyjności w obrębie sektora publicznego	Umowy są zawierane na czas określony, usprawnienie procedur przetargowych, wprowadzenie mechanizmów rynkowych w sektorze publicznym	Konkurencja umożliwia obniżanie kosztów i podnoszenie jakości usług
Wykorzystanie technik zarządzania stosowanych w sektorze prywatnym	Odejście od tradycyjnego modelu w stronę elastycznych płac, polityki zatrudnienia itp.	Konieczność zastosowania w sektorze publicznym narzędzi zarządzania wykorzystywanych w sektorze prywatnym
Racjonalizacja wydatków publicznych	Redukowanie kosztów bezpośrednich, zwiększanie dyscypliny pracy	Potrzeba ograniczania środków finansowych pozostających w dyspozycji sektora publicznego. Realizacja większej ilości zadań mniejszym kosztem

Źródło: *Rozwój instytucjonalny. Poradnik dla samorządów terytorialnych*, red. S. Mazur, Małopolska szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2004.

⁴ A. Zalewski, *Teoria i praktyka nowego zarządzania publicznego*, [w:] *W stronę teorii i praktyki finansów*, red. J. Ostaszewski, Kolegium Zarządzania i Finansów AGH, Warszawa 2006, s. 74.

Można zatem powiedzieć, że organizacje stosujące NPM: zmierzają do⁵: redukcji kosztów funkcjonowania (...); dążą do doskonałości (...), decentralizacji władzy, uelastycznienia struktur i sposobów działania (...); wzmacniają odpowiedzialność za rezultaty działania; ustanawiają procesy zorientowane na obsługę klienta (...); wprowadzają cele jakości i standardy. Opisane działania, w różnym stopniu, charakteryzują modele NZP, których charakterystykę przedstawiono w poniższej tabeli.

T a b e l a 3. Modele NZP

Model	Założenie	Cechy
Zwiększanie efektywności	<ul style="list-style-type: none"> • dążenie do upodobnienia sektora publicznego do sektora prywatnego 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost roli kontroli finansowej w zarządzaniu • silna hierarchizacja w zarządzaniu • dostawcy usług z sektora prywatnego • ograniczenie biurokracji <p>Główne narzędzia zarządzania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • benchmarking • audyt • pomiar wyników
Decentralizacja i odchudzenie sektora publicznego	<ul style="list-style-type: none"> • rozwój quasi-rynków usług publicznych • drastyczna redukcja środków przeznaczonych na płace w instytucjach publicznych • podział finansowania: środki publiczne i źródła niezależne 	<ul style="list-style-type: none"> • zarządzanie poprzez kontrakty • płaskie struktury organizacyjne • wzrost znaczenia pracy zespołowej • elastyczność i różnorodność świadczonych usług <p>Główne narzędzia zarządzania: koordynacja działań</p>
Dążenie do doskonałości	<ul style="list-style-type: none"> • rozwój kultury organizacyjnej instytucji publicznych • wzrost znaczenia świadomości misji instytucji publicznej 	<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie strategii • pozioma struktura zarządzania • rozwój i uczenie się • radykalna decentralizacja • charyzmatyczne przywództwo • rozwój szkoleń dla kadry kierowniczej <p>Główne narzędzia zarządzania: ocena rezultatów</p>
Orientacja na usługi publiczne	<ul style="list-style-type: none"> • jakość usług • ograniczona rola rynku w usługach publicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • słuchanie głosu odbiorców usług i uwzględnianie ich oczekiwań • wybory przedstawicieli społeczności lokalnych • praca zespołowa ze społecznościami • uczenie się od obywateli

Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CeDeWu, Warszawa 2008.

⁵ M. Bugdol, *Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej. Teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2008, s. 157.

Jak wynika z przedstawionych charakterystyk, nawiązują one do różnych aspektów koncepcji zarządzania jakością, zarówno w ujęciu koncepcji (TQM), jak i systemu zarządzania jakością PN-EN ISO 9001:2009. Dlatego też powstaje dylemat sposobów integracji podejść do NZP, pozwalających na praktyczne zastosowanie zarządzania jakością. Z teoretycznego punktu widzenia integracja umożliwi⁶:

- ocenę opartą na świadectwach (dowodach), wykorzystującą zestaw kryteriów powszechnie stosowany w jednostkach administracji publicznej w Europie;
- ustalenie, czy faktycznie uzyskano zakładany postęp i wybitne osiągnięcia;
- uzyskanie spójności podjętych działań i konsensusu w sprawie, co należy uczynić, by usprawnić działalność instytucji, oraz spójności pomiędzy osiąganymi wynikami a działaniami wspierającymi (potencjałem);
- wzbudzenie zainteresowania pracowników i skłonienie ich do zaangażowania się w proces usprawnień oraz upowszechnienie doświadczeń w zakresie dobrych praktyk i dzielenie się nimi wewnątrz i na zewnątrz instytucji;
- włączenie różnych inicjatyw dotyczących poprawy jakości w codzienną działalność instytucji oraz pomiar osiąganego wraz z upływem czasu postępu drogą okresowej samooceny.

Dlatego też zasadne wydaje się uznanie, że wykorzystanie spójności omawianych koncepcji, z uwzględnieniem specyfiki usług publicznych, jest wystarczające dla tworzenia systemu zarządzania jakością w administracji publicznej. Niemniej podstawą tych działań powinny być założenia i zasady kompleksowego zarządzania jakością (TQM).

Podstawy koncepcji rozwoju instytucjonalnego

Koncepcja rozwoju instytucjonalnego adresowana jest do administracji publicznej, choć szczegółowe rozwiązania dotyczą administracji samorządowej. Jednym z podstawowych celów tej koncepcji jest podniesienie poziomu świadczenia usług publicznych. Koncepcja ta opisuje „tworzenie zasad i mechanizmów oraz ich stosowanie w celu podniesienia sprawności działania urzędów administracji samorządowej w podstawowych obszarach ich aktywności, tj.: zarządzania strategicznego, finansowego, zasobami ludzkimi, świadczenia usług publicznych, komunikacji społecznej, tworzenia ram i warunków dla wspierania przedsiębiorczości”⁷. Opracowany na tej podstawie Program Rozwoju Instytucjonalnego (PRI) wpisuje się w nurt nowego zarządzania publicznego. Program obejmuje swoim zakresem tzw. standardy świadczenia usług publicznych, w odniesieniu do których określono wymagania odnoszące się do ich: tworzenia, zakresu stosowania, informacji, stosowania, informowania

⁶ Zob.: www.sc.gov.pl (dostęp: 14.05.2007).

⁷ *Rozwój instytucjonalny. Poradnik dla samorządów terytorialnych*, red. S. Mazur, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2004, s. 13.

klientów; monitorowania, oceny oraz weryfikacji i aktualizacji. Programu Rozwoju Instytucjonalnego ukierunkowany jest na⁸:

- doskonalenie umiejętności planowania i zarządzania strategicznego w samorządach;
- wdrożenie nowoczesnych zasad zarządzania zasobami ludzkimi w administracji publicznej;
- podniesienie poziomu świadczenia usług publicznych poprzez wypracowanie odpowiednich standardów, ocenę kosztów i doskonalenie efektywności;
- doskonalenie struktury organizacyjnych oraz procedur działania administracji publicznej z perspektywy celów strategicznych;
- wykształcenie modelowego systemu komunikacji z mieszkańcami, organizacjami społecznymi, przedsiębiorcami;
- zidentyfikowanie i usunięcie przeszkód w otoczeniu prawnym, zakłócających funkcjonowanie samorządów.

Zatem można powiedzieć, że przedmiotem zarządzania publicznego są procesy świadczenia usług publicznych, które zawierają zarówno elementy pasywne (administrowanie), jak i aktywne (oddziaływanie), przy czym usługi publiczne rozumiane są jako „ogólnospołeczne, niematerialne, nieadresowane, kierowane do ogółu społeczeństwa lub też dużych zbiorowości ludzkich (...) finansowane ze środków publicznych”⁹. Usługi publiczne dzielą się na trzy grupy: administracyjne, społeczne, techniczne, w strukturze przedstawionej w tabeli 4.

T a b e l a 4. Kategorie usług publicznych

Grupa usług	Kategorie usług
Administracyjne	<ul style="list-style-type: none"> • wydawanie dokumentów na życzenie klienta niebędących decyzjami administracyjnymi, zezwoleniami, koncesjami • wprowadzanie do rejestru danych uzyskiwanych bezpośrednio od klienta • wydawanie zezwoleń oraz decyzji w rozumieniu i trybie kodeksu postępowania administracyjnego • wydawanie zezwoleń i koncesji związanych z działalnością gospodarczą reglamentowaną przez państwo
Społeczne	<ul style="list-style-type: none"> • ochrona zdrowia • oświata i wychowanie oraz edukacja • kultura • kultura fizyczna i rekreacja • pomoc i opieka społeczna • mieszkalnictwo • bezpieczeństwo publiczne

⁸ Ibidem, s. 7.

⁹ *Współczesna ekonomika usług*, red. S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 454.

Techniczne	<ul style="list-style-type: none"> • transport – usługi i infrastruktura • gospodarka wodna – zaopatrzenie w wodę i kanalizacja • gospodarka odpadami oraz utrzymanie porządku i czystości • cementarnictwo • zaopatrzenie w energię (elektroenergetyka, gazownictwo, ciepłownictwo) • zieleń publiczna
------------	---

Źródło: *Rozwój instytucjonalny. Poradnik samorządów terytorialnych*, red. S. Mazur, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2004.

Charakterystyce kategorii usług publicznych powinny zatem odpowiadać określone standardy ich świadczenia po to, by zachowana była z jednej strony integracja procesów powiązanych w systemie ich świadczenia. Z drugiej strony zaś, by możliwe było uwzględnienie specyfiki poszczególnych kategorii usług publicznych w warstwie przedmiotowo-podmiotowej dla celów pomiaru skuteczności i efektywności.

Jakość usług publicznych

Poddając pod rozważania pojęcie jakości usług, należy wziąć pod uwagę kryterium celu jej określania. Jeśli celem jest ujęcie ekonomiczne, wówczas definicje zorientowane na wynik będą bardziej adekwatne. Jeśli zaś celem jest doskonalenie, wówczas należy zastosować kryterium procesu. Natomiast w przypadku rozważań w płaszczyźnie rozwoju stosowane być może kryterium potencjału. Takie ujęcie pozwala na rozpatrywanie usług publicznych w aspektach:

- czynnościowym, ponieważ usługa jest zamierzonym działaniem usługodawcy (podmiotu świadczącego usługę) na rzecz usługobiorcy (klienta – obywatela i zgłaszanych przez niego potrzeb oraz tzw. ukrytych oczekiwań);
- funkcjonalnym, ze względu na to, że usługa jest świadczona (bezpośrednio lub pośrednio) przez osoby zajmujące określone stanowiska w strukturze organizacyjnej i posiadające określone kompetencje;
- użytkowym, bowiem efekt usługi jest dla klienta – obywatela nośnikiem określonych wartości opisanych przez funkcję zbioru korzyści rozpatrywanych w perspektywie krótko- i długoterminowej;
- organizacyjno-technicznym, związanym z określonym sposobem postępowania (procedury, infrastruktura) podczas świadczenia danej usługi;
- relacyjnym, odnoszącym się do klimatu, sposobu prowadzenia rozmowy (komunikacja dwustronna) oraz nastawień i wynikających z nich postaw usługodawcy wobec usługobiorcy.

Jakość usługi to „miara kryteriów, w jakim stopniu realizacja (...) świadczenia (usługi) odpowiada oczekiwaniom klienta”¹⁰. Natomiast zgodnie z PN-EN ISO

¹⁰ *Zarządzanie jakością usług w instytucjach publicznych*, red. J. Fraś, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2008, s. 21.

9000:2006 jest to zbiór inherentnych właściwości usługi, spełniający wymagania klienta – obywatela (odbiorcy usługi). Jednoznaczne określenie cech, w rozumieniu parametrów, określających jakość usług publicznych wydaje się niezmiernie trudne. Powodem takiego stanu rzeczy są zróżnicowane charakterystyki tych usług. Możliwe do określenia jednakowe cechy usług publicznych mogą posiadać różny poziom intensywności. Jakkolwiek wyznaczanie determinant jakości usług jest podstawowym kryterium kształtowania i oceny ich poziomu jakości, to dobór struktury kryteriów do oceny zależy od tego, jakie elementy przeważają w danej usłudze. Jednym słowem to specyfika danej usługi wpływa na zakres przedmiotowy kryteriów jej oceny. Przykłady kryteriów oceny usług przedstawia tabela 5.

T a b e l a 5. Czynniki określające postrzeganie jakości usług

Kryterium	Charakterystyka
Kompetencja	posiadanie wymaganych umiejętności i wiedzy, jak wykonać usługę
Niezawodność	zakłada zgodność możliwości świadczenia usługi przez firmę z obietnicami składanymi przez nią, czyli skuteczne wykonanie usługi już za pierwszym razem, dotrzymanie swoich obietnic
Gotowość reagowania	chęć i gotowość pracowników do wykonywania usług wymaga dostarczania usług bez opóźnień, w odpowiednim czasie
Dostępność	musi być zarówno fizyczna, jak i psychologiczna, wymaga przystępności dla klienta i łatwości kontaktu
Zrozumienie	znajomość konsumenta, wymaga wysiłku włożonego w zrozumienie potrzeb klientów
Komunikacja	informowanie na bieżąco klientów w języku, który jest dla nich zrozumiały, oraz wysłuchiwanie ich; może to oznaczać, że firma musi dostosowywać swój język do różnych klientów
Wiarygodność	wymagana uczciwość, szczerść i dotrzymywanie słowa oraz kierowanie się zawsze jak najlepszym interesem klienta
Bezpieczeństwo	zabezpieczenie przed ryzykiem, groźbą, niepewnością wymaga pewności finansowej, moralnej i bezpieczeństwa fizycznego
Uprzejmość	grzeczność, szacunek, respekt i przyjacielskie podejście personelu kontaktującego się z klientem
Materialny charakter	zewnętrzne, fizyczne cechy usługi: urządzeń, wyglądu personelu, fizycznej prezentacji usługi itd.

Źródło: J.J. Lambin, *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.

O jakości usługi nabywcy wnioskuje na podstawie „miejsca, ludzi, wyposażenia, materiałów informacyjnych, symboli oraz ceny”¹¹. Przedstawione twierdzenie zostało udowodnione wynikami badań, na podstawie których zidentyfikowano cechy jakości usług, w kolejności ważności, a mianowicie¹²:

- niezawodność – zdolność do niezawodnej i dokładnej realizacji obiecanej usługi;
- szybkość reakcji, chęć pomocy klientom i zapewnienia szybkiej obsługi;
- pewność – fachowość i uprzejmość pracowników i ich zdolność wzbudzenia zaufania klienta;
- empatia – indywidualne podejście do klienta;
- namacalność – zapewnienie cech realności w postaci sprzętu, personelu i materialnych środków komunikacji.

Prezentowane w literaturze koncepcje cech usług, zarówno materialnych, jak niematerialnych, wskazują, że parametry ich poziomu są na tyle zróżnicowane, iż wyznaczenie standardowych atrybutów jakości usług, bez kontekstu przedmiotowego, jest bezpodstawne. Jest to zatem drugi warunek, oprócz zakresu, stanowiący o możliwościach parametryzacji jakości usług.

W tabeli 6 zaprezentowano przegląd wybranych charakterystyk jakości usług.

T a b e l a 6. Determinanty jakości usług

Autor	Determinanty jakości
Johnston, Silvestro (1990)	Zaangażowanie, pilność, dbałość, troska, integralność, funkcjonalność
Walter (1990)	Solidność wykonania, środowisko jakości, system doręczania – wspierane przez: postawy pracownicze, wiedzę i umiejętności
Armistead (1990)	czynniki twarde: czas, czynniki fizyczne, elastyczność usługi; czynniki miękkie: styl, bezpieczeństwo, sterowalność (określająca poziom kontroli odbiorców nad powstaniem usługi)
Johnston (1995)	odpowiedzialność, solidność, pewność
Thiagarajan, Zairi (1997)	czynniki twarde: udokumentowany system jakości, koszty jakości, narzędzia i techniki, procesy, samoocena czynniki miękkie: praca zespołowa, szkolenia, stosowane koncepcje klienta wewnętrznego, komunikacja, zaangażowanie kierownictwa
Lehtinen (1982)	interakcja jaka zachodzi między klientem a fizyczną jakością (sprzęt, budynki, wystrój) interakcja między klientem a jakością organizacji (image, opinia o organizacji) jakość interakcji zachodzącej między klientem a personelem i między samymi klientami

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Bugdol, *Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej. Teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2008.

¹¹ P. Kotler, *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1994, s. 428.

¹² Ibidem, s. 434–435.

Warto również nadmienić, że we współczesnym rozumieniu jakości usług wskazuje się, że oznacza ona nie tylko poprawność, ale i bezbłądność opracowania zawartości usługowego produktu, bezbłądność wykonania, mistrzostwo w realizacji, oceniane na podstawie odniesienia do opracowanego wspólnie z nabywcami modelu/wzorca¹³. Mistrzostwo „służy nie tylko określeniu wysokiego poziomu kwalifikacji (...) należącymi do usługodawcy profesjonalisty. Wskazać trzeba tu również na głębsze, moralne konotacje, które pozwalają jego dokonania postrzegać i oceniać nie tylko w kategorii obowiązków zawodowych”¹⁴.

Zarządzanie jakością a świadczenie usług publicznych

Odniesienie PRI do zarządzania procesami w administracji samorządowej dotyczy: identyfikacji i formalizacji procesów; określenia stanowisk odpowiedzialnych za realizację procesów; wykorzystania wsparcia komputerowego w realizacji procesów; stosowania procedur monitorowania realizowanych procesów oraz identyfikacji nowych procesów. Przedstawiony system, w perspektywie PRI, można rozpatrywać w kategorii poziomów zarządzania, których opis zaprezentowano w tabeli 7.

Tabela 7. Poziomy zarządzania w PRI

Poziomy zarządzania	PRI – proces świadczenia usług publicznych
organizacji	<ul style="list-style-type: none"> • określenie pakietu usług publicznych • zbudowanie uwarunkowań
procesów	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie zasobów dla świadczenia usług • monitoring i kontrola procesu • podejmowanie decyzji
stanowisk pracy	<ul style="list-style-type: none"> • realizacja pakietu usług publicznych

Źródło: opracowanie własne.

Pozwala to na określenie w zarządzaniu jakością usług publicznych tzw. relacji systemowych, zachodzących pomiędzy elementami: organizacja – procesy – stanowiska pracy. Umożliwia to tym samym badanie ciągłości, spójności i efektywności działań składających się na proces zarządzania usługami publicznymi.

Celem procesów świadczenia usług publicznych jest zaspokajanie potrzeb publicznych, co jest koncepcyjnie zbieżne z działaniami marketingowymi w sektorze publicznym. Istotą społecznej koncepcji marketingowej (marketing społeczny) jest

¹³ K. Rogoziński, *Jakość usług w horyzoncie aksjologicznym*, „Problemy Jakości” 2006, nr 10, s. 31.

¹⁴ *Ibidem*.

dostarczanie klientom większej wartości w sposób podwyższający dobrobyt klienta, a także społeczeństwa, w długim horyzoncie czasowym.

Kolejnym aspektem związanym z procesami świadczenia usług publicznych jest zróżnicowanie podmiotowo-czynnościowe pod względem kryteriów: organizatora, realizatora, płatnika usług. Stwarza to konieczność określenia zakresu zadań i odpowiedzialności oraz przepływu informacji, dokumentów w procesach. Ponadto świadczenie usług publicznych uwarunkowane jest czynnikami, których złożoność i wzajemne relacje odnoszą się do kategorii skuteczności i efektywności. Skuteczność oznacza stopień, w jakim realizacja usługi odpowiada na potrzeby klienta; efektywność natomiast sprowadza się do porównania kosztów realizowanych usług w stosunku do korzyści (indywidualnych, zbiorowych; krótko- i długoterminowych) wynikających z realizacji usługi. Jakość usług świadczonych przez administrację publiczną ma istotne znaczenie, nie tylko ze względu na pełnienie przez nią misji publicznej. Zaspokajanie potrzeb klienta zbiorowego, wzrost znaczenia partnerstwa publiczno-prywatnego czy potrzeba doskonalenia zarządzania publicznego stanowią powody, uzasadniające podjęcie rozważań nad związkami TQM z zarządzaniem publicznym. Kierunki zmian w podejściu do zarządzania w sektorze publicznym prezentuje tabela 8.

T a b e l a 8. Tradycyjne i nowe zarządzanie w sektorze publicznym

Element wyróżniający	Zarządzanie tradycyjne w sektorze publicznym	Nowe zarządzanie w sektorze publicznym
Struktura organizacyjna	scentralizowane	podzielone pomiędzy jednostki zorganizowane wokół poszczególnych usług
Relacje pomiędzy jednostkami administracji i wewnątrz nich	nieokreślone, bezterminowe	bazujące na kontraktach
Sposób działania	nacisk na etykę rządzenia, bez zmian organizacyjnych	adopcja sposobów zarządzania z sektora prywatnego
Sposób finansowania	stały lub rosnący budżet	cięcia w używaniu zasobów
Styl zarządzania	ważna rola umiejętności politycznych i znajomości przepisów	przejrzyste zarządzanie
Orientacja na wyniki	używanie domniemanych i niejawnych standardów	potrzeba jasno określonych celów
Sposób kontroli	kontrolowanie tylko procedur i reguł związanych z wydaniem pieniędzy	kontrola wyników i rezultatów

Standard świadczenia usług publicznych, według PRI, powinien określać: zakres i charakterystykę usługi; sposób świadczenia usługi; podmiot świadczący usługę; warunki, jakie powinien spełnić odbiorca usługi; opłaty za usługę (całkowite i częściowe) oraz czasu dostępu do usługi. Na tej podstawie można powiedzieć, że występuje luka pojęciowa, w odniesieniu do zarządzania jakością, która dotyczy głównie: określenia właściciela procesu, mierników skuteczności i efektywności realizowanych działań w procesie. Ogranicza to tym samym spójność metodyczną koncepcji zarządzania jakością i NZP. W PRI przedstawiony został również proces świadczenia usług, którego etapami są:

- określenie pakietu usług publicznych;
- zbudowanie uwarunkowań (prawnych, finansowych, technicznych);
- przygotowanie zasobów dla świadczenia usług;
- realizacja pakietu usług publicznych;
- monitoring, kontrola, decyzje.

Wymienione etapy odpowiadają cyklowi PDCA W.E. Deminga, co jest bezpośrednim odniesieniem do zaleceń systemu zarządzania jakością PN-EN ISO 9000:2006. W PRI ujęto wskaźniki realizacji usług publicznych, takie jak: wydajność (porównanie nakładów i kosztów z produktami publicznymi (korzyściami); skuteczność (stopień spełnienia potrzeb w procesie realizacji usługi); dostępność (sprawiedliwe dostarczanie usługi wszystkim klientom), co bliskie jest rozumieniu podjęć skuteczności i efektywności w zarządzaniu jakością.

Zasada ciągłego doskonalenia usług publicznych może być zrealizowana w praktyce NZP za pomocą systemu uczenia się od najlepszych (*Best Value*). Jest on dedykowany głównie samorządom lokalnym, chociaż jego istota może być odniesiona do innych działań mających na celu doskonalenie poziomu jakości świadczonych usług w administracji publicznej. Podstawowymi kryteriami jakości usług publicznych w tym systemie jest: oszczędność, efektywność, produktywność. Natomiast wskaźniki oceny praktyki działania dzielą się na ogólne (np. odsetek klientów – obywateli zadowolonych z poziomu jakości świadczonych usług) oraz szczegółowe (np. koszt składowania odpadków gospodarstw domowych). Ocena wyników osiągniętych przez samorządy lokalne dokonywana jest z wykorzystaniem zasady 4C, której elementami są¹⁵:

- Challenge (wyzwanie) – dlaczego i jak dana usługa jest dostarczana;
- Compare (porównywanie) – jak można porównać usługi;
- Compete (konkurowanie) – czy przestrzegane są zasady uczciwej konkurencji przy decydowaniu, kto powinien dostarczać usługi;
- Consult (konsultowanie) – jakie są oczekiwania użytkowników lokalnych usług oraz rezydentów odnośnie do tych usług.

Jak wykazują doświadczenia praktyczne, wdrażanie szeroko rozumianej koncepcji jakości w administracji publicznej napotyka wiele problemów, do których zaliczyć można: brak kompleksowego podejścia do jakości usług, błędy w zarządzaniu zasobami ludzkimi, niewłaściwe wprowadzanie zmian, brak kultury jakości, niewłaściwy styl przywództwa. Ilustrację kluczowych problemów jakości usług w administracji przedstawia rysunek 4.

¹⁵ Zarządzanie jakością usług..., op. cit., s. 57.



R y s u n e k 4. Problemy w poprawie jakości

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CeDeWu, Warszawa 2008.

Konieczność doskonalenia i oceny rozwoju jakości usług publicznych w Polsce potwierdzona została wynikami badań przeprowadzonymi w krajach Unii Europejskiej, z których między innymi wynika, że Polska jest jednym z krajów „o najniższym poziomie: zatrudnienia urzędników na 10 tys. mieszkańców oraz usług publicznych świadczonych on-line. Szeroko rozumiane usługi instytucji publicznych cechują się najniższą efektywnością i najniższym wskaźnikiem jakości usług”¹⁶.

Konkluzje

Na podstawie analizy charakterystyk zarządzania jakością i koncepcji usług publicznych można stwierdzić zbieżność pojęciową zarządzania publicznego i zarządzania jakością w rozumieniu normy PN-EN ISO 9000:2006, na co wskazują zapisy zawarte w tabeli 9.

T a b e l a 9. Zarządzanie publiczne a zarządzanie jakością

Zarządzanie publiczne wg B. Koźuch	Zarządzanie jakością wg PN-EN ISO 9000:2006
Określone działania zarządcze odnoszące się do publicznych struktur władz wykonawczych i procesów realizowanych przez te władze	Skoordynowane działania dotyczące kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości
Zarządzanie organizacjami publicznymi lub systemem organizacji publicznych	System zarządzania do kierowania organizacją i jej nadzorowania w odniesieniu do jakości
Subdyscyplina nauki o zarządzaniu oraz dydaktyki w szkole wyższej	

Źródło: opracowanie własne.

¹⁶ Ibidem, s. 165–170.

Możliwość wykorzystania zasad, elementów oraz narzędzi samooceny procesu zarządzania jakością w administracji publicznej przyczynić się może do poprawy praktyk zarządzania publicznego. Tym samym wpłynie to na podniesienie poziomu jakości świadczonych usług publicznych. Podstawy integracji koncepcji zarządzania jakością w administracji publicznej prezentują charakterystyki zawarte w tabeli 10.

T a b e l a 10. Podstawy zarządzania jakością w administracji publicznej

Obszary zarządzania PRI	Elementy TQM	Zasady zarządzania jakością PN-EN ISO 9000:2006	Model CAF kryteria
Zarządzanie strategiczne i zarządzanie finansowe	Przywództwo Polityka Strategia	Przywództwo, podejmowanie decyzji na podstawie faktów Orientacja na klienta	Przywództwo, strategia, planowanie
Organizacja i funkcjonowanie urzędu	Działania Środki	Podejście systemowe do zarządzania, ciągłe doskonalenie	Partnerstwo i zasoby Zarządzanie procesami
Zarządzanie kadrami	Zarządzanie zasobami ludzkimi Zadowolenie ludzi	Podejmowanie decyzji na podstawie faktów, zaangażowanie ludzi	Zarządzanie zasobami ludzkimi
Usługi publiczne	Zadowolenie klientów	Podejście procesowe, orientacja na klienta, zaangażowanie ludzi	Wpływ na społeczeństwo Wyniki w relacjach z klientami
Partycypacja społeczna i stymulowanie rozwoju społecznego	Wpływ na społeczeństwo	Podejmowanie decyzji na podstawie faktów, orientacja na klienta	Wpływ na społeczeństwo
Stymulowanie rozwoju gospodarczego	Wpływ na społeczeństwo Wyniki działalności	Podejmowanie decyzji na podstawie faktów	Kluczowe wyniki działalności
Zarządzanie projektami	Działania, środki	Orientacja na klienta	Zarządzanie zmianą
Współpraca między jednostkami samorządu terytorialnego	Wyniki działalności	Wzajemnie korzystne powiązania z dostawcami, orientacja na klienta, zaangażowanie ludzi	Kluczowe wyniki działalności
Etyka i zapobieganie zjawiskom korupcji	Zadowolenie klientów	Zaangażowanie ludzi	Wpływ na społeczeństwo

Źródło: opracowanie własne.

Kolejnym obszarem zgodności jest możliwość zastosowania samooceny zarządzania jakością według modelu CAF. Niemniej do innych modeli, możliwych

do wykorzystania, w sektorze publicznym należą: Speyer Quality Award (1992, Niemcy) oraz Charter Mark (1992, Wielka Brytania). Kryteriami pierwszego modelu są: partnerstwo w zadaniach publicznych; budżetowanie i zarządzanie finansami; e-government; zarządzanie personelem oraz przeciwdziałanie korupcji. Natomiast kryteriami drugiego modelu są: ustanowienie standardów usług; aktywna współpraca z klientami, partnerami, pracownikami; sprawiedliwość, dostępność, promocja usług; ustawiczny rozwój i doskonalenie; efektywne wykorzystanie zasobów oraz wpływ na poprawę jakości życia społeczności lokalnej.

Konkludując, należy stwierdzić, że powodzenie w zastosowaniu nowych koncepcji usług publicznych wydaje się uwarunkowane wykorzystaniem koncepcji TQM jako podstawy uwzględniania rozwiązań normatywnych i modelu doskonałości.

Bibliografia

- Bugdol M., *Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej. Teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2008.
- Kotler P., *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1994.
- Kotler P., Lee N., *Marketing w sektorze publicznym. Nowa droga wyższej efektywności*, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2008.
- Koźuch B., *Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2008.
- Lambin J.J., *Strategiczne zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.
- Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CeDeWu, Warszawa 2008.
- Rogoziński K., *Jakość usług w horyzoncie aksjologicznym*, „Problemy Jakości” 2006, nr 10.
- Rozwój instytucjonalny. Poradnik dla samorządów terytorialnych*, red. S. Mazur, Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2004.
- Współczesna ekonomika usług*, red. S. Flejterski, A. Panasiuk, J. Perenc, G. Rosa, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Zalewski A., *Teoria i praktyka nowego zarządzania publicznego*, [w:] *W stronę teorii i praktyki finansów*, red. J. Ostaszewski, Kolegium Zarządzania i Finansów AGH, Warszawa 2006.
- Zarządzanie jakością usług w instytucjach publicznych*, red. J. Frańś, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2008.

WDRAŻANIE SYSTEMÓW ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI W ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

Uwagi wstępne

Bezpieczeństwo informacji należy rozumieć jako zapewnienie poufności, dostępności, integralności, autentyczności i rozliczalności informacji (Białas 2007, s. 34). We współczesnych organizacjach często jest błędnie rozumiane jako domena informatyków, którzy instalują urządzenia i oprogramowanie. Przedsiębiorstwa i urzędy inwestują w firewalle, programy antywirusowe, systemy szyfrowania danych itp. Najwyższe kierownictwo jest dzięki temu przekonane o wysokim poziomie bezpieczeństwa.

Podstawowymi kryteriami oceny zabezpieczeń technicznych są bowiem koszty oraz czas ich przełamania. Nie jest możliwe stworzenie systemu, który będzie w pełni bezpieczny (Anderson 2001). Większość zabezpieczeń technicznych może zostać ominięta, jeśli nie stosuje się odpowiednich zabezpieczeń organizacyjnych. Przedsiębiorstwa i urzędy nie radzą sobie z wdrażaniem tych zabezpieczeń. Badania wykazały, że ponad 50% zwalnianych lub odchodzących pracowników kopiuje i zabiera z sobą sklasyfikowane dane.

Celem artykułu jest omówienie wybranych problemów bezpieczeństwa informacji w urzędach gmin w Polsce oraz wskazanie sposobów ich rozwiązania z wykorzystaniem systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Jako bazę rozważań w niniejszym artykule przyjęto wymagania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji proponowanego przez normę ISO 27001:2005. Nie stanowi ona wprawdzie kompletnego źródła wiedzy z tej tematyki, jednakże prezentuje bardzo przejrzystą strukturę problematyki bezpieczeństwa informacji, a także wskazuje na konieczność zastosowania podejścia procesowego. Rozważanie wdrażania zabezpieczeń bez całościowej analizy i ujęcia procesowego jest skazane na porażkę, na co wskazuje wielu autorów.

Zadania urzędów gmin w Polsce

Zadania urzędów gmin w Polsce reguluje Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (art. 7, ust. 1). Należą do nich między innymi sprawy:

- ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej,
- organizacji ruchu drogowego,
- lokalnego transportu zbiorowego,
- ochrony zdrowia,
- pomocy społecznej,
- edukacji publicznej,
- kultury, w tym biblioteki, ośrodki kultury,
- kultury fizycznej i turystyki,
- lokalnego handlu,
- porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli,
- promocji gminy,
- współpracy z organizacjami pozarządowymi,
- współpracy ze społecznościami lokalnymi i regionalnymi innych państw.

Część zadań urzędy realizują poprzez jednostki pomocnicze: straż miejską, zakłady komunalne, jednostki zarządzające szkołami, zakłady opieki zdrowotnej.

Analiza listy zadań pokazuje, że problemy bezpieczeństwa informacji są bardzo rozległe i różnicowane. Do głównych problemów związanych z zarządzaniem bezpieczeństwem informacji w urzędach gmin należą:

- ograniczenie dostępu do danych osobowych mieszkańców i pracowników,
- zapewnienie właściwej dostępności informacji publicznej,
- zapewnienie transparentności procedur działania urzędu,
- zapewnienie stałej dostępności informacji o funkcjonowaniu urzędu,
- integralność informacji przekazywanych klientom,
- aktualność informacji służących do podejmowania decyzji,
- rozliczalność pracy urzędników.

Dostęp do danych osobowych jest regulowany przez ustawę o ochronie danych osobowych. Urzędy są zobowiązane do zachowania poufności danych osobowych oraz wskazania osób posiadających do nich dostęp. Szczególnej ochronie powinny podlegać dane w wydziałach ewidencji ludności, które wydają dowody osobiste, oraz wydziałach stanu cywilnego. Konieczne jest tu opracowanie procedur udostępniania informacji mieszkańcom, a także instytucjom: sądom, policji, innym urządcom. Aktualnie stosunkowo łatwo można wykraść dane osobowe, wykorzystując zaufanie urzędników do innych instytucji publicznych.

Urzędy powinny zapewnić dostęp mieszkańcom, inwestorów i mediów do informacji o sprawach publicznych, zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej. Informacje te są związane z planami rozwojowymi gmin, projektami aktów prawnych, finansami itp. Urzędnicy w niektórych przypadkach próbują ograniczać dostęp do tych informacji. Upublicznienie niektórych z nich może bowiem spowodować protesty mieszkańców czy niekorzystne reakcje inwestorów. Regulowanie dostępu

do tych informacji może także być źródłem nielegalnych korzyści dla urzędników. Problem ten jest ściśle związany z zapewnieniem transparentności funkcjonowania urzędów.

Urzędy gmin, które wdrożyły systemy zarządzania jakością ISO 9001, a także CAF, w coraz większym stopniu dbają o zapewnienie dostępu do aktualnych informacji o procedurach obowiązujących przy załatwianiu spraw urzędowych. Przyspiesza to obsługę klientów, a także ogranicza konieczność wielokrotnego przychodzenia do urzędu. Niestety, mniej niż 10% urzędów w Polsce posiada certyfikowany system zarządzania jakością. Nieaktualne lub niekompletne informacje znacznie spowalniają świadczenie usług oraz negatywnie wpływają na ocenę jakości pracy urzędu przez mieszkańców.

Problem aktualności informacji jest istotny także w procesach wewnętrznych, gdzie pracownicy w celu podjęcia właściwych decyzji muszą mieć stały dostęp do aktualnych aktów prawnych, raportów oraz analiz. Wymaga to usprawnienia przepływu informacji.

Ostatnim z wymienionych problemów jest rozliczalność urzędników. Przyjmuje się, że decyzje administracyjne są wydawane przez urząd. Podpisuje się pod nimi kierownik urzędu. W przypadku stwierdzenia błędów w decyzji odpowiedzialny jest więc urząd, a nie urzędnik, który popełnił błąd. Zdjęcie odpowiedzialności z urzędników powoduje, że część z nich nie stara się doskonalić swojej pracy i powtarza te same błędy wielokrotnie.

System zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI)

System zarządzania bezpieczeństwem informacji obejmuje swoim zakresem tworzenie polityki bezpieczeństwa na poziomie strategicznym, szacowanie ryzyka wystąpienia zagrożeń, określanie i wdrażanie zabezpieczeń służących wyeliminowaniu tych zagrożeń, a także monitorowanie systemu za pomocą audytów wewnętrznych i przeglądu zarządzania. Znalazł on odzwierciedlenie w strukturze normy ISO 27001:2005, która składa się z dziewięciu rozdziałów. Cztery pierwsze zawierają wprowadzenie, opis zakresu normy, odwołania do innych norm, a także terminy i definicje. Kluczowe rozdziały dotyczą zasad wdrażania i utrzymania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji, odpowiedzialności kierownictwa, audytu wewnętrznego, przeglądu dokonywanego przez kierownictwo oraz doskonalenia SZBI. Struktura ta odpowiada innym normom ustanawianym przez ISO związanym z systemami zarządzania. Wątpliwości może tu jednak budzić zasadność wyodrębnienia trzech ostatnich rozdziałów, zarówno biorąc pod uwagę kryterium objętości, jak i odrębności treści. W normie ISO 9001:2000 przegląd występuje jako punkt w rozdziale o odpowiedzialności kierownictwa, audyt zaś w rozdziale dotyczącym doskonalenia i pomiarów, a należy zaznaczyć, że w obu normach są to te same narzędzia zarządzania systemem.

Kluczową częścią normy ISO 27001:2005 jest załącznik A, który zawiera listę zabezpieczeń podzielonych na grupy: polityka bezpieczeństwa, organizacja bezpie-

czeństwa informacji, zarządzanie aktywami, bezpieczeństwo personelu, bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe, zarządzanie systemami i sieciami, kontrola dostępu do systemu, rozwój i utrzymanie systemu informacyjnego, zarządzanie incydentami bezpieczeństwa informacji, zarządzanie ciągłością działania, zapewnienie zgodności. Grupy zabezpieczeń są ściśle związane z treścią normy ISO 17799:2005, w której można znaleźć szczegółowe wytyczne wdrażania i monitorowania zabezpieczeń. Należy przy tym zauważyć, że w wielu przypadkach norma ISO 17799:2005 traktuje o systemie informatycznym, jednak w przypadku wdrażania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji należy to interpretować szerzej, jako system informacyjny.

Norma ISO 13335, która składa się obecnie z dwóch arkuszy, stanowi tło dla wdrażania SZBI, gdyż dostarcza ogólnej wiedzy na temat modeli i koncepcji zarządzania systemami informacyjnymi. Prezentuje ona wiele aspektów bezpieczeństwa na różnych poziomach organizacji: korporacyjnym, międzywydziałowym, wydziałowym czy w obszarze IT. Zawiera zarówno wytyczne do metodologii szacowania ryzyka, jak i szczegółowe zasady zabezpieczania systemów informatycznych.

Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna konstruuje normy systemów zarządzania, przestrzega zasad ich kompatybilności i komplementarności. Do najpopularniejszych norm z tego obszaru należą, poza ISO 27001, także systemy zarządzania jakością, środowiskiem czy bezpieczeństwem pracy. Kompatybilność przejawia się poprzez stosowanie podobnych metod i narzędzi zarządzania, np. zasad nadzoru nad dokumentami i zapisami, tworzenia polityk organizacyjnych, prowadzenia przeglądów systemu zarządzania, audytów wewnętrznych, identyfikacji niezgodności (lub incydentów), działań korygujących i zapobiegawczych. Takie podejście ułatwia jednoczesne wdrażanie systemów. Jednocześnie warto zauważyć, że w przypadku rozłącznej implementacji norm najlepiej sprawdza się rozwiązanie, w którym jako pierwszy organizacja wprowadza system zarządzania jakością, który obejmuje całą firmę i przyzwyczajają pracowników do nowych metod pracy. Systemy zarządzania opracowywane przez ISO dobrze się uzupełniają, pozwalając na rozwijanie organizacji w kierunku koncepcji kompleksowego zarządzania jakością (TQM).

Wdrażanie SZBI w urzędach gmin

Procedura przygotowania i wdrożenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji została opisana w punktach 4.2 i 4.3 normy (ISO 27001:2005, s. 9). Składa się ona z następujących kroków:

- określenie zakresu i granic SZBI,
- określenie polityki SZBI,
- określenie podejścia do szacowania ryzyka,
- określenie ryzyka,
- analiza i ocena ryzyka,
- identyfikacja i ocena wariantów postępowania z ryzykiem,
- wybranie zabezpieczeń,

- akceptacja ryzyka szcążkowego,
- uzyskanie autoryzacji dla wdrożenia systemu,
- opracowanie deklaracji stosowania,
- opracowanie planu postępowania z ryzykiem,
- wdrożenie planu postępowania z ryzykiem,
- wdrożenie zabezpieczeń,
- określenie sposobów mierzenia skuteczności zabezpieczeń,
- szkolenie pracowników i współpracowników.

Zakres systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji nie może być dowolnie określony, bowiem musi uwzględniać charakter działalności organizacji. Błędem jest podmiotowe lub przedmiotowe ograniczanie systemu, które może spowodować jego niepełną sprawność. Kierownictwo urzędów zwykle wyobraża sobie początkowo, że system zarządzania bezpieczeństwem informacji działać będzie w serwerowni oraz kancelarii tajnej. Jednak takie rozwiązanie nie uwzględniałoby szeregu stanowisk pracy, które są odpowiedzialne za zachowanie poufności lub utrzymanie ciągłej dostępności informacji. Systemem powinien zostać zatem objęty cały urząd gminy, łącznie z jednostkami zależnymi, realizującymi zadania gminne.

Dobrym rozwiązaniem jest zintegrowanie SZBI z systemem zarządzania jakością. Pomiedzy wspomnianymi systemami występuje wiele podobieństw, jak choćby struktura dokumentacji, na której szczycie znajduje się polityka SZBI. Jej zadaniem jest określenie głównych kierunków i zasad działania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa informacji. Z punktu widzenia zarządzania strategicznego polityka może być traktowana jako element strategii dotyczący prawidłowego funkcjonowania systemu informacyjnego. Takie spojrzenie pozwala w przypadku zintegrowanego systemu zarządzania na łatwiejsze zarządzanie wieloma politykami występującymi w urzędzie.

Kluczowym etapem projektowania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji jest opracowanie metody szacowania ryzyka. Norma ISO 27001:2005 nie wskazuje na konkretną metodę, zostawia w tym względzie pewną dowolność. Takie podejście jest uzasadnione, bowiem systemy są wdrażane w różnych organizacjach. Propozycję metody zawiera natomiast norma ISO TR 13335-3:1998. Ogranicza się ona wprawdzie do systemów informatycznych, jednak może być z łatwością zaadaptowana do szerszej kategorii, jaką jest system informacyjny. Metoda musi być przygotowana w sposób, który umożliwi wielokrotne jej powtarzanie i zapewni porównywalność wyników. Powinna ona uwzględniać nie tylko wymagania prawne, ale także związane z działalnością organizacji. Metoda musi zawierać kryteria, które pozwolą na zdefiniowanie akceptowalnych poziomów ryzyka, a na tej podstawie na podjęcie decyzji o akceptacji.

Norma ISO 27001:2005 wymaga, aby określenie ryzyka było prowadzone w czterech etapach:

- 1) identyfikacja, jakie aktywa (informacje, sprzęt itp.) znajdują się w organizacji w zakresie wdrażania SZBI oraz kto jest za nie odpowiedzialny;
- 2) identyfikacja, co może stanowić zagrożenie dla tych aktywów;

- 3) identyfikacja podatności, czyli słabych stron aktywów, które mogą zostać wykorzystane przez zagrożenia;
- 4) identyfikacja konsekwencji dla aktywów, które mogą mieć miejsce w przypadku wystąpienia zagrożeń.

Nie zostało w normie wskazane jednoznacznie, że zagrożenia i podatności powinny być zidentyfikowane indywidualnie dla każdego typu aktywów, jednak audytorzy certyfikujący systemy niechętnie odnoszą się do metod, w których podatności zostały określone grupowo. Identyfikacja ryzyka jest działaniem pracochłonnym i wymaga uczestnictwa przedstawicieli wszystkich komórek organizacyjnych. Z tego powodu optymalnym sposobem jego przeprowadzenia jest forma szkolenia połączonego z warsztatami.

Analiza ryzyka jest prowadzona na podstawie wyników identyfikacji. Jej celem jest wskazanie strat, jakie może spowodować naruszenie poufności, dostępności, dokładności lub integralności aktywów. Następnie należy wskazać na prawdopodobieństwo wystąpienia incydentów naruszenia bezpieczeństwa oraz strat, uwzględniając przy tym stosowane obecnie zabezpieczenia. Na tej podstawie możliwe jest oszacowanie poziomu ryzyka i podjęcie decyzji, czy jest ono akceptowalne, czy też konieczne jest podjęcie dodatkowych działań zabezpieczających.

Norma proponuje cztery rozwiązania: wprowadzenie zabezpieczeń, świadome zaakceptowanie ryzyka, unikanie ryzyka lub przeniesienie go na inne organizacje, np. ubezpieczycieli. Wybór zabezpieczeń jest ułatwiony dzięki wskazaniu w normie listy ponad 100 propozycji, których wdrożenie należy rozważyć. Lista została opracowana na podstawie zasad zarządzania bezpieczeństwem informacji opublikowanych w normie ISO 17799:2005.

Akceptacja ryzyka szacunkowego (akceptowalnego) przez kierownictwo oraz zgoda na wdrożenie stanowią przejście od fazy projektowania do implementacji systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Efektem zakończonej fazy projektowania jest deklaracja stosowania SZBI, która zawiera opis wybranych i wdrożonych zabezpieczeń, a także ewentualne uzasadnienia wyłączenia niektórych zabezpieczeń zalecanych przez normę.

Badania przeprowadzone przez autora w kilku urzędach administracji samorządowej wykazały, że zabezpieczenia techniczne są stosowane na poziomie dobrym. Niestety, zabezpieczenia organizacyjne są na poziomie dostatecznym. Dzieje się tak dlatego, że za wdrożenie zabezpieczeń technicznych odpowiada informatyk, który posiada odpowiednie kwalifikacje, natomiast za zabezpieczenia organizacyjne odpowiadają wszyscy pracownicy. Wdrożenie tych zabezpieczeń wymaga istotnych zmian w kulturze organizacji.

Z tego powodu fazę wdrożenia stanowi seria szkoleń pracowników. Ich celem jest zaznajomienie pracowników z nowymi sposobami organizacji pracy i wyjaśnienie przyczyn wprowadzanych zmian. Dalej następuje opracowanie i wdrożenie planu postępowania z ryzykiem, w którym należy określić działania, jakie powinny zostać podjęte, ich kolejność oraz wskazać stanowiska odpowiedzialne za wprowadzanie zmian. Dalszym etapem jest wdrożenie zabezpieczeń przewidzianych w deklaracji stosowania oraz określenie sposobu mierzenia ich skuteczności. Pomiar powinien

umożliwić w przyszłości nie tylko ocenę działania systemu, ale także efektów porównywania zmian w czasie.

Podsumowanie

Wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji jest procesem dalece bardziej złożonym niż implementacja systemu zarządzania jakością ze względu na dużą liczbę czynników mogących wpłynąć na jego skuteczność. Niezbędne staje się zapewnienie wysoko wykwalifikowanych kadr posiadających umiejętności nie tylko w zakresie informatycznym, ale także dobrze znających zasady wdrażania systemów zarządzania na bazie norm ISO.

Wymagana jest także podwyższona świadomość kierownictwa organizacji. Brak zdecydowania kierownictwa w zakresie wykorzystania technologii, dążenie do stosowania modnych narzędzi informatycznych czy pozorna oszczędność we wprowadzaniu innowacji mogą spowodować, że urząd stanie się bardziej podatny na zagrożenia.

Norma ISO 27001 uwzględnia najważniejsze z aspektów bezpieczeństwa informacji, na które urząd powinien zwrócić uwagę. System wdrożony na jej podstawie można łatwo zintegrować z innymi systemami opartymi na normach ISO. Wprowadzenie zarządzania bezpieczeństwem informacji może być traktowane jako punkt wyjścia do reorganizacji systemów informacyjnych pod kątem usprawnienia funkcjonowania urzędu i przyspieszenia rozwoju gminy.

Bibliografia

- Anderson R. (2001), *Security Engineering: a Guide to Building Dependable Distributed Systems*, John Wiley & Sons, Indianapolis.
- Biała A. (2007), *Bezpieczeństwo informacji i usług w nowoczesnej instytucji i firmie*, Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa.
- ISO 27001:2005 *Information technology – Security techniques – Information security management systems – Requirements*, ISO, 2005.
- ISO 17799:2005 *Information technology – Security techniques – Code of practice for information security management*, ISO, 2005.
- ISO TR 13335-3 *Information Technology – Guidelines for the management of IT Security – Part 3: Techniques for the management of IT Security*, ISO, 1998.
- Kelly E. (2009), *Laid Off Workers Likely to Steal Company Data*, *Survey Warns*, http://search.security.techtarget.com/news/article/0,289142,sid14_gci1348948,00.html.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, DzU 2001.142.1591.

KRYTERIA POLSKIEJ NAGRODY JAKOŚCI JAKO SPÓSÓB DOSKONALENIA ZARZĄDZANIA MUZEUM NA PRZYKŁADZIE MUZEUM SZTUKI W ŁODZI

Charakterystyka systemu zarządzania jakością Muzeum Sztuki w Łodzi

Polskie muzea określa się częstokroć mianem „skansenów PRL-u”. Niestety, opinia ta nie jest krzywdząca w odniesieniu do wielu tego typu organizacji. Łatwo można odnaleźć tam takie cechy, jak niechęć do zmiany, wyrażającą się w aroganckim stosunku do zwiedzających, nieprzyjazne godziny otwarcia, nieciekawe wystawy, fatalny i nudny sposób ekspozycji, wymuszona i na niskim poziomie prowadzona działalność edukacyjna, nie mówiąc już o samych metodach zarządzania. Odnosi się wrażenie, że muzea przechowują i konserwują „muzealny” sposób organizacji i działania. Tym wyraźniej zatem na takim tle widoczne są przedsięwzięcia reformatorskie. Do prekursorów zmian, wdrażanych systematycznie od trzech lat, należy Muzeum Sztuki w Łodzi, którego historia sięga 1930 r., kiedy to przejęto tworzona przez grupę „a.r.” Międzynarodową Kolekcję Sztuki Nowoczesnej. Jej gromadzenie rozpoczęło się w 1929 r. z inicjatywy grupy artystów – z Władysławem Strzemińskim, Katarzyną Kobro i Henrykiem Stażewskim na czele, którym udało się zebrać wiele dzieł wybitnych przedstawicieli polskiej i międzynarodowej awangardy lat 20. i 30. XX wieku, reprezentujących kierunki od kubizmu, futuryzmu, konstruktywizmu, puryzmu i neoplastycyzmu po surrealizm. Po II wojnie światowej muzeum zmieniło swą siedzibę na jeden z pałaców rodziny Poznańskich, a w 1950 r. zostało przejęte przez państwo i otrzymało swą obecną nazwę. Muzeum Sztuki, dzięki systematycznym zakupom, a także licznym donacjom posiada najciekawszą w Polsce kolekcję sztuki awangardowej. Swoją misję muzeum definiuje jako kreowanie warunków umożliwiających współczesnemu odbiorcy komunikację z twórczością artystyczną minionych i obecnych pokoleń, a poprzez to – rozbudzenie w nim umiejętności samodzielnego widzenia, rozumienia i odczuwania otaczającej go rzeczywistości.

„Wdrożony w 2006 r. system zarządzania jakością obejmuje gromadzenie, przechowywanie, zabezpieczanie, dokumentowanie i upowszechnianie dzieł sztuki nowoczesnej i dawnej poprzez organizowanie wystaw, wydarzeń artystycznych, spotkań, sesji naukowych i działalność wydawniczą”¹. System ten został poddany audytowi certyfikacyjnemu, który przeprowadził British Standards Institution.

Bardzo ważnym elementem pracy nad systemem zarządzania jakością było zdefiniowanie różnych grup klientów (zarówno amatorów, jak i profesjonalistów) i interesariuszy muzeum, a także określenie ich oczekiwań związanych z jakością. W zadanie to zaangażowana była cała kadra kierownicza muzeum, która podczas moderowanych warsztatów, wykorzystujących technikę burzy mózgów, dokonała podziału klientów na poniżej wskazane grupy (tab. 1):

T a b e l a 1. Charakterystyka kryteriów jakościowych istotnych dla grup klientów Muzeum Sztuki w Łodzi

Grupa klientów	Oczekiwania/ zakres współpracy (kryteria jakości)
Zwiedzający (turysta)	<ul style="list-style-type: none"> • dogodne godziny otwarcia • dostępność informacji • możliwość uzyskania (zakupienia) materiałów edukacyjnych, promocyjnych, pamiątkowych itp. • przełamanie barier uniemożliwiających niepełnosprawnym zwiedzanie ekspozycji
Odbiorca usług edukacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • uzupełnienie, poszerzenie programu realizowanego w szkole • uzupełnienie wiedzy • uzyskanie udokumentowanego potwierdzenia udziału w programie edukacyjnym • uzyskanie wydawnictwa, materiału edukacyjnego. • możliwość korzystania z katalogów i księgozbioru • otrzymanie praktycznej wiedzy zawodowej w zakresie działalności muzeum (przede wszystkim studenci) • potrzeba zabawy (w kontekście obcowania z dziełem sztuki)
Naukowcy	<ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie zbiorów, archiwów, biblioteki • konsultacje, kwerendy badawcze, dyskurs naukowy • otrzymanie kopii materiałów dokumentacyjnych
Artyści	<ul style="list-style-type: none"> • promocja własnej twórczości (wystawa, sprzedaż, darowizna) • poszukiwanie inspiracji twórczej
Media	<ul style="list-style-type: none"> • informacja: atrakcyjna, pewna, szybka, rzetelna • możliwość wykonywania (otrzymania wraz z prawami) zdjęć, filmowania
Inne muzea i galerie	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca: wspólne realizowanie wystaw, wydawnictw, pomoc, konsultacje • wypożyczenia obiektów (ruch dzieł sztuki) • zabezpieczenie logistyczne, ubezpieczenie itp. • otrzymanie wraz z prawami materiałów zdjęciowych

¹ *Księga Jakości Muzeum Sztuki w Łodzi*, wydanie 4.1, Łódź 2009.

Odbiorcy usług komercyjnych (bankiety, konferencje, sesje zdjęciowe i filmowe, miejsca hotelowe itp.)	<ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie miejsca • zapewnianie programu towarzyszącego • atrakcyjna cena • wygoda, czystość w pokoju hotelowym
Uczelnie i instytucje badawcze	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca przy projektach badawczych • prowadzenie wykładów, szkoleń itp. w bezpośrednim kontakcie z dziełem
Wydawnictwa	<ul style="list-style-type: none"> • uzyskanie zdjęć z prawami autorskimi • recenzowanie • inspiracje
Konserwatorzy dzieł sztuki	<ul style="list-style-type: none"> • udostępnienie obiektów do badań technologicznych
Fundatorzy, sponsorzy	<ul style="list-style-type: none"> • promowanie logo • potrzeba prestiżu – uczestniczenia w wydarzeniach artystycznych • indywidualna oferta
Oferent dzieła sztuki	<ul style="list-style-type: none"> • zakup • przyjęcie do zbiorów • informacja
Administracja publiczna	<ul style="list-style-type: none"> • realizowanie zadań statutowych • terminowe i rzetelne oraz atrakcyjne plany, programy • terminowe i rzetelne sprawozdania i analizy • efektywność w gospodarowaniu środkami publicznymi • realizacja programu promocji samorządu województwa, programów ministerialnych • generowanie dobra wspólnego
Wirtualni zwiedzający (portal WWW)	<ul style="list-style-type: none"> • łatwość nawigacji • rzetelność informacji • atrakcyjność, aktualność przekazu • kompleksowość informacji • odpowiednia proporcja pomiędzy słowem a obrazem, estetyka • obcowanie z dziełami sztuki tworzonymi w nowych technikach • możliwość wyboru wersji językowej • udostępnienie miejsca i narzędzi do wyrażenia opinii i komunikacji

Źródło: opracowanie własne.

Po przeanalizowaniu oczekiwań klientów i interesariuszy muzeum zidentyfikowano następujące procesy główne:

- organizacja i udostępnianie ekspozycji stałej;
- programowanie i organizowanie wystaw czasowych oraz wydarzeń artystycznych;
- gromadzenie, przechowywanie i ruch muzealiów;
- promocja oraz fundraising;
- gromadzenie, opracowywanie, przechowywanie i udostępnianie materiałów archiwalnych, dokumentacyjnych i wydawnictw;
- działalność edukacyjna;

Tabela 2. Poziom realizacji wybranych celów w procesach Muzeum Sztuki w Łodzi

Proces: Organizacja i udostępnianie ekspozycji stałej – Pałac Herbsta								
Lp.	Cel operacyjny	Wskaźniki	Wartość oczekiwana	Wartość uzyskana maj 2007	Wartość uzyskana listopad 2007	Wartość uzyskana maj 2008	Wartość uzyskana listopad 2008	Wartość uzyskana maj 2009
1.	Zapewnienie zgodności spisanych ekspozycji ze stanem faktycznym	Liczba ekspozycji, które zaginęły	0	0	0	0	0	0
2.	Organizacja ruchu turystycznego, pozwalająca efektywnie wykorzystać godziny otwarcia ekspozycji dla udostępnienia jej jak największej grupie zwiedzających	Liczba osób odwiedzających ekspozycję stałą w miesiącu	1000 osób	1164 osoby (116%)	1418 osób (141%)	1004 osoby (100%)	1096 osób (109%)	896 osób (89%)
3.	Organizacja lekcji muzealnych, warsztatów i spotkań spełniających oczekiwania nauczycieli i uczniów	Liczba osób uczestniczących w lekcjach muzealnych w miesiącu	300 osób	431 osób (143%)	300 osób (100%)	301 osób (100%)	–	–
Proces: Działalność edukacyjna – Pałac Herbsta								
1.	Zrealizowanie planu pracy	Procentowy wskaźnik realizacji planu	100%	95% w okresie I–IV 2007	86%	75,5%	Zmiana celu	–
2.	Osiągnięcie wysokiego wskaźnika zadowolenia klienta poprzez podejmowanie działań spełniających jego potrzeby	Ocena wynikająca z ankiety	Co najmniej 4 pkt (w skali 6-punktowej)	5,5 pkt	5,4 pkt	5 i powyżej 5 pkt	Powyżej 5 pkt	5 pkt i powyżej

3.	Osiągnięcie wysokiego wskaźnika zainteresowania klientów proponowanymi formami edukacyjnymi	Liczba uczestników działań edukacyjnych	5000 osób w skali roku	4227 osób w okresie I-IV 2007	9281 osób w okresie I-X 2007	4168 osób w okresie I-IV 2008	Zmiana – cel przeniesiony do procesu Promocja i fundraising	–
4.	Zrealizowanie miesięcznego planu pracy	Procentowy wskaźnik zmian planu pracy średnio w miesiącu	do 10%	–	–	–	4%	12%
5.	Osiągnięcie zwiedzania grupowego spełniającego oczekiwania klienta	Liczba grup oprowadzanych przez pracowników działu średnio w miesiącu	20 grup	–	–	–	21 grup	28 grup
6.	Organizacja spełniających oczekiwania nauczycieli i uczniów lekcji muzealnych, warsztatów i spotkań	Liczba osób uczestniczących w lekcjach muzealnych średnio w miesiącu	> 300	–	–	–	237	479 osób

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych Muzeum Sztuki w Łodzi.

a także trzy procesy pomocnicze:

- rekrutacja i szkolenia,
- konserwacja i zabezpieczanie dzieł sztuki,
- nadzór nad infrastrukturą.

Nadrzędnym procesem do wymienionych jest proces doskonalenia systemu zarządzania, który zawiera nadzór nad niezgodnościami, audyty wewnętrzne oraz działania korygujące i zapobiegawcze.

Dyrekcja muzeum, aby monitorować efektywność procesów, wyznaczyła liczne mierzalne cele, których stopień realizacji jest omawiany na cyklicznych kierowniczych przeglądach systemu zarządzania. W tabeli 2 zaprezentowane zostały wybrane cele wraz z wynikami osiągniętymi w kilku ostatnich latach.

Omówienie kryteriów Polskiej Nagrody Jakości oraz prezentacja wyników samooceny przeprowadzonej na podstawie tych kryteriów w Muzeum Sztuki w Łodzi

Koncepcję Modelu Polskiej Nagrody Jakości, ustanowionej w 1995 r. i wzorowanej na Europejskim Modelu Doskonałości, charakteryzuje dziewięć filarów. Filary te są oparte na takich wartościach organizacji, jak: lojalność, uczciwość, zaangażowanie w rozwój firmy, spełnianie satysfakcji klienta, aktywne dbanie o środowisko, współpraca z lokalną społecznością, budowanie kultury organizacji, budowanie jakości życia zarówno materialnego, jak i duchowego – etyka.

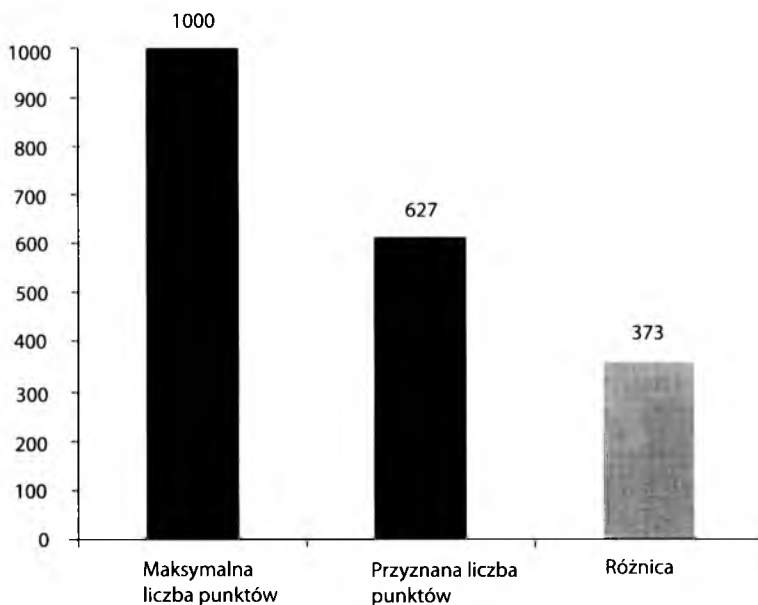
Komitet Polskiej Nagrody Jakości w swoich oficjalnych materiałach² definiuje poszczególne filary w następujący sposób:

- przywództwo – rozumiane jako osobiste zaangażowanie i inspiracja „szefa” oraz kierownictwa we wdrażaniu procesu uzyskiwania ciągłej poprawy pracy organizacji, doskonalenia jakości i zarządzania firmą;
- strategia i polityka – odnosi się do podstawowych wartości, którymi kieruje się organizacja, kierunków jej strategii, celów oraz sposobu ich realizacji;
- zarządzanie pracownikami – określenie, w jaki sposób wykorzystanie potencjału ludzkiego organizacji jest ukierunkowane na systematyczną poprawę efektów końcowych firmy;
- zarządzanie zasobami i partnerstwem – odnosi się do zarządzania, wykorzystania i ochrony zasobów, sposobów ich optymalizacji, opierając się na TQM oraz skuteczności ich wykorzystania we wspieraniu strategii i polityki oraz współpracy z partnerami;

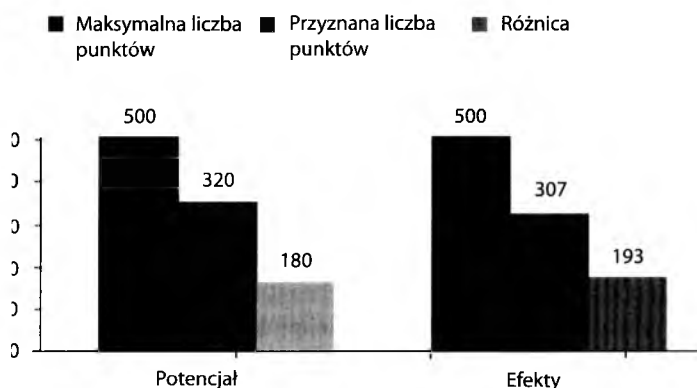
² Omówienie powyższych kryteriów, a także międzynarodowego kontekstu benchmarkingu organizacji dzięki kryteriom nagród jakościowych w sektorze publicznym zostało zaprezentowane w książce R. Batko, *Zarządzanie jakością w urzędach gminy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.

- zarządzanie procesami i systemami – określenie, w jaki sposób procesy wewnętrznej organizacji wpływają na wzrost wartości wyrobu lub usługi i strukturę organizacyjną firmy;
- satysfakcja klientów – wyniki pomiarów określających otoczenie i rezultaty zaspokajania potrzeb klientów;
- satysfakcja pracowników – odzwierciedlenie stosunku załogi do naczelnego kierownictwa, bezpieczeństwa, warunków socjalnych, motywacji itp.;
- wpływ na otoczenie – percepcja organizacji w oczach opinii publicznej, jak również podejście organizacji do ochrony środowiska i oszczędności zasobów naturalnych oraz współpracy z lokalną społecznością;
- efekty końcowe – osiągnięcia organizacji w stosunku do założonych celów w zakresie całokształtu jej rozwoju oraz zaspokojenia finansowego wszystkich zainteresowanych stron jej działalnością.

Muzeum Sztuki, mając trzyletnie doświadczenia w doskonaleniu systemu zarządzania jakością, a zarazem chcąc stać się prekursorem w sektorze kultury w stosowaniu nowoczesnych narzędzi zarządczych, zdecydowało się aplikować do Polskiej Nagrody Jakości i dokonać samooceny zgodnej z kryteriami PNJ. Przeprowadzono cykl szkoleń, które pozwoliły odpowiednim zespołom przygotować materiały potwierdzające spełnienie odpowiednich kryteriów oraz przeprowadzić w odpowiednim programie informatycznym samoocenę. Na rysunkach 1–4 zaprezentowano graficzną ilustrację wyników samooceny Muzeum Sztuki w Łodzi.

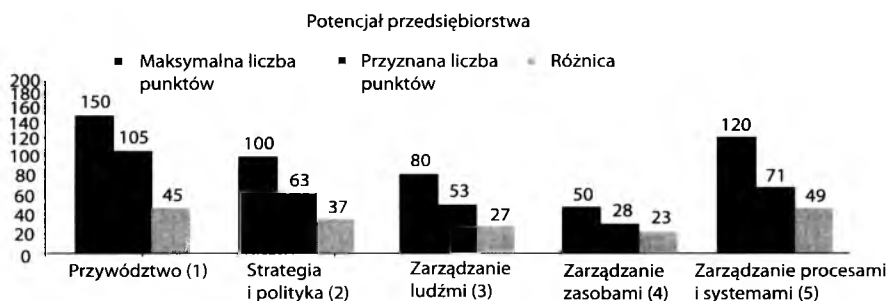


R y s u n e k 1. Ogółem wartość dziewięciu kryteriów Polskiej Nagrody Jakości



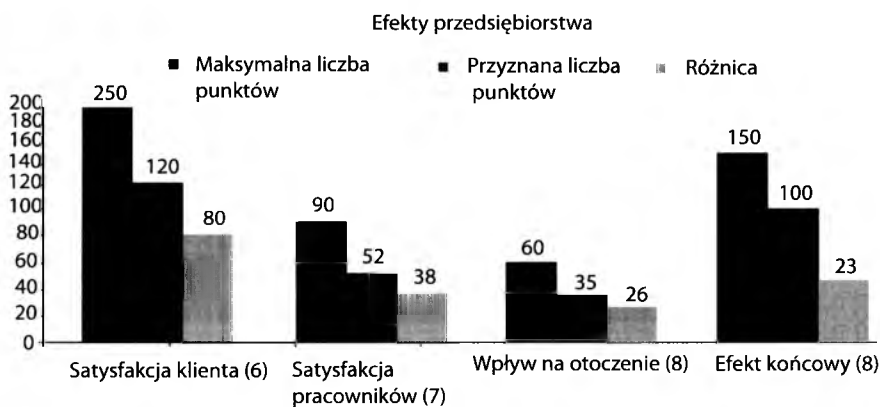
R y s u n e k 2. Potencjał i efekty muzeum

Źródło: materiały wewnętrzne Muzeum Sztuki w Łodzi – dokumentacja konkursowa.



R y s u n e k 3. Potencjał muzeum w poszczególnych kategoriach PNJ

Źródło: materiały wewnętrzne Muzeum Sztuki w Łodzi – dokumentacja konkursowa.



R y s u n e k 4. Efekty muzeum w poszczególnych kategoriach PNJ

Źródło: materiały wewnętrzne Muzeum Sztuki w Łodzi – dokumentacja konkursowa.

Samoocena została poddana weryfikacji przez zespół sędziów PNJ (etap II i III; etap I to samoocena), którzy ostatecznie ocenili muzeum na 702 punkty (tab. 3).

Tabela 3. Wyniki oceny Muzeum Sztuki w Łodzi w poszczególnych kryteriach PNJ przeprowadzonej przez zespół sędziów PNJ

Etap	Numer kryterium									Punktacja		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	potencjał	efekty	ogółem
II	99	68	42	30	77	121	51	36	97	316	305	621
III	117	75	48	34	89	139	51	40	109	363	339	702

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych na plenarne posiedzenie Komitetu Polskiej Nagrody Jakości w dniu 18 września 2009 r.

Tak wysoka punktacja skutkowałą przyznaniem tytułu laureata XV edycji Polskiej Nagrody Jakości podczas posiedzenia Komitetu PNJ w dniu 18 września 2009 roku.

Zakończenie

Uczestniczenie w tego typu konkursach jak PNJ dla instytucji z sektora publicznego, w tym muzeów, stanowi szansę weryfikacji strategii i stosowanych metod zarządzania, a także możliwość porównywania własnych wyników z osiąganymi przez inne organizacje. Zwłaszcza dziś staje się to ważne, kiedy toczy się dyskusja na temat roli państwa w dotowaniu kultury i wprowadzenia mechanizmów rynkowych do tego typu instytucji³. Udział w konkursie PNJ stanowił też dla Muzeum Sztuki w Łodzi dodatkową motywację do podjęcia działań doskonalących, jak choćby wypracowanie i wdrażanie systemu ocen pracowniczych. Poprzez dodatkowe szkolenia skutkowałą podnoszeniem kwalifikacji licznej grupy pracowników. Miał też aspekt promocyjny, wskazując, że muzeum należy do najbardziej aktywnych w Polsce, zarówno w dziedzinie projektów infrastrukturalnych (nagroda w Konkursie Generalnego Konserwatora Zabytków „Zabytek Zadbany” za przeprowadzenie kompleksowego remontu budynku tkalni wysokiej w zespole dawnych Zakładów Izraela Poznańskiego w Łodzi oraz adaptację budynku na cele muzealne – siedziba głośnego już też poza Polską oddziału muzeum – ms²), jak i wystawienniczej (Grand Prix w 29. edycji konkursu „Sybilla” na muzealne wydarzenie roku. Muzeum doceniono za Kolekcję Sztuki XX i XXI wieku – stałą ekspozycję prezentowaną w oddziale ms²). Czy inne muzea zdecydują się na podobne działania? Wyraźnie widać, że tego typu instytucje coraz bardziej się różnicują. Mamy zatem niewielkie, niejed-

³ Por. dyskusję na Kongresie Kultury Polskiej, który odbył się w Krakowie w dniach 23–25 września 2009 r.

nokrotnie zlokalizowane poza głównymi centrami kultury, ale świetnie zarządzane, z nowym podejściem do programu i widza, muzea, jak choćby Muzeum Narodowe w Kielcach i wiele innych muzeów, częstokroć znanych i posiadających cenne zbiory, które nie widzą potrzeby zmiany. Nie ma wątpliwości, że zmiana funkcji i roli muzeum we współczesnym świecie jest konieczna. Pozostaje mieć nadzieję, że właśnie te najbardziej ambitne organizacje, spełniając kryteria PNJ, doskonaląc systemy zarządzania, utworzą wyraźny punkt odniesienia dla pozostałych i staną się liderami zmian.

Bibliografia

- Batko R., *Zarządzanie jakością w urzędach gminy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
- Księga Jakości Muzeum Sztuki w Łodzi*, wydanie 4.1, Łódź 2009.
- Materiały i dokumenty XV edycji Polskiej Nagrody Jakości, Krajowa Izba Gospodarcza, Warszawa 2009.
- Materiały wewnętrzne Muzeum Sztuki w Łodzi – dokumentacja konkursowa (PNJ, XV edycja 2009).
- Materiały wewnętrzne na posiedzenie plenarne Komitetu Polskiej Nagrody Jakości w dniu 18.09.2009.

PROJAKOŚCIOWA RESTRUKTURYZACJA ZARZĄDZANIA URZĘDEM MARSZAŁKOWSKIM – KOMUNIKAT Z BADAŃ

1. Cele i sposób przeprowadzenia badań w roku 2005 i 2009

1.1. Badania w 2005 roku

W 2005 roku przeprowadzono badania ankietowe w urzędach marszałkowskich 14 województw. Badaniami objęto trzy grupy zatrudnionych w urzędzie marszałkowskim: członków zarządów, dyrektorów i pracowników. Ankietowani ocenili 78 zagadnień dotyczących stanu zarządzania w urzędach marszałkowskich i projakościowej restrukturyzacji zarządzania oraz wskazali na najważniejsze mankamenty w realizacji tych problemów. Wspomniane powyżej 78 zagadnień podzielono w 2005 roku w kwestionariuszu ankiety na pięć grup tematycznych – dotyczących pięciu obszarów projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędem marszałkowskim. Były to następujące grupy pytań:

- cele samorządu województwa, rola sejmiku;
- ustrój, prawo, polityka kompetencje, finanse;
- urząd;
- kierownictwo, pracownicy;
- ISO, TQM, CAF.

Każdemu badanemu zagadnieniu odpowiadało jedno, częściowo otwarte, pytanie zawierające kilka proponowanych ocen – odpowiedzi na pytanie do wyboru oraz miejsce na wpisanie swojej wypowiedzi, innej niż zaproponował autor kwestionariusza ankiety. Wśród odpowiedzi ankietowanych (na każde pytanie) ustalono, która ocena – odpowiedź była przez badanych najczęściej wybrana, czyli ma dla nich najważniejsze znaczenie.

Na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań teoretycznych oraz posiadanej wiedzy autor zaproponował w 2005 roku zarządom województw wprowadzenie projakościowych zmian w zarządzaniu urzędem marszałkowskim, które dotyczyły 78 badanych zagadnień. Celem wdrożenia zaproponowanych nowych rozwiązań

w zakresie każdego z tych badanych zagadnień (problemów) było wyeliminowanie stwierdzonych, przez badanych, mankamentów w zarządzaniu urzędem marszałkowskim, w drodze projakościowej restrukturyzacji zarządzania.

1.2. Badania w 2009 roku

Przeprowadzone w 2005 roku badania kontynuowane były w roku 2009 w ramach szerszych badań prowadzonych przez autora od kilku lat, które zmierzają do weryfikacji hipotezy badawczej głoszącej, że urzędy marszałkowskie wymagają projakościowej restrukturyzacji zarządzania, niezbędnej dla doskonalenia ich funkcjonowania, zgodnie z europejskimi trendami i wymaganiami w zakresie publicznego zarządzania nimi.

Propozycje projakościowych zmian wskazane urzędowi marszałkowskim w 2005 roku przedstawione zostały w ankiecie z 2009 roku zatytułowanej „Ocena projakościowej restrukturyzacji zarządzania w urzędzie marszałkowskim”, składającej się z pięciu wymienionych powyżej bloków tematycznych – obszarów projakościowej restrukturyzacji zarządzania.

W pierwszej kolumnie kwestionariusza ankiety umieszczono numer pytania (zagadnienia). W drugiej kolumnie przedstawiono tytuł pytania z 2005 roku oraz najczęściej występującą odpowiedź, wskazującą na najważniejsze, występujące mankamenty w realizacji zagadnień, którego kolejne pytania dotyczyły. W trzeciej kolumnie podano propozycje zmian w zarządzaniu urzędem marszałkowskim (które dotyczyły kolejno wszystkich 78 badanych zagadnień) zaproponowanych w 2005 roku zarządom badanych województw. Realizacja tych propozycji autora miała doprowadzić do projakościowej restrukturyzacji zarządzania w urzędzie. Kolumnę czwartą ankiety zatytułowano „stopień realizacji (proponowanych zmian) w skali od 1 do 5”, pozostawiając wolne miejsce dla badanych na wpisanie cyfry, która przedstawia ich ocenę stopnia realizacji proponowanej zmiany w każdym badanym zagadnieniu (pytaniu). Przyjęto, że stopień realizacji zaproponowanych zmian od roku 2005 do 2008 ankietowani oceniać będą w punktach, przyjmując, że:

- 1 punkt oznacza realizację zmian poniżej przeciętnej,
- 2 punkty oznaczają realizację zmian na poziomie przeciętnym,
- 3 punkty oznaczają realizację zmian powyżej przeciętnej,
- 4 punkty oznaczają realizację zmian na poziomie dobrym,
- 5 punktów oznacza realizację zmian na poziomie bardzo dobrym.

Ostatecznym celem ankiety z 2009 roku było uzyskanie informacji dotyczącej tego, w jakim stopniu na przestrzeni czterech lat zostały usunięte mankamenty zarządzania i zrealizowane zaproponowane, projakościowe zmiany w urzędzie marszałkowskim dotyczące 78 zagadnień. Mając na uwadze szczupłość rozmiarów opracowania, przedstawione zostaną w nim, w każdej grupie tematycznej, wybrane, najważniejsze z punktu widzenia znaczenia w ocenie projakościowej restrukturyzacji zarządzania zagadnienia (pytania).

2. Wyniki badań przeprowadzonych w 2009 roku

2.1. Cele samorządu województwa, rola samorządu województwa

W pierwszym obszarze projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędem marszałkowskim (pierwszy blok tematyczny zagadnień ankiety przeprowadzonej w 2009 roku) uzyskano następujące oceny realizacji zadań w okresie od 2005 roku do 2008 roku:

- Wyposażenie organów samorządu województwa w niezbędne kompetencje umożliwiające realizację ustawowych celów – 2,8 pkt.
- Stworzenie możliwości finansowania konkurencyjności i innowacyjności gospodarki przez samorząd województwa poprzez większe możliwości finansowo-kompetencyjne – 2,6 pkt.
- Zwiększenie roli marszałka województwa w zakresie koordynowania działań z zakresu ochrony dziedzictwa narodowego i wzmocnienia jego możliwości w obszarze budowania tożsamości lokalnej – 2,6 pkt.
- Przekazanie zasobów skarbu państwa do samorządów województw, zwiększenie budżetów i uzyskanie wpływu na funkcjonujące w województwie agencje rządowe – 2,7 pkt.
- Zwiększenie roli sejmików poprzez przekazanie im większych kompetencji z zakresu rozwoju regionalnego, a ograniczenie roli urzędów wojewódzkich w tym zakresie – 2,5 pkt.
- Zwiększenie kompetencji radnych wojewódzkich, którzy są liderami życia regionalnego; dlatego powinni oni otrzymywać zasadnicze informacje dotyczące strategii gmin czy powiatów oraz perspektywiczne plany i programy rozwojowe samorządu gminnego i powiatowego – 2,4 pkt.

Badani przedstawiciele zarządów województw ocenili stopień realizacji powyższych kierunków zmian (w skali od 1 do 5 pkt) na poziomie od 2,4 do 2,8 pkt, czyli uznali ich realizację jako przeciętną lub więcej niż przeciętną. Żaden postulowany kierunek zmian nie został zrealizowany na poziomie dobrym czy bardzo dobrym.

2.2. Ustrój, prawo, polityka, kompetencje, finanse

W drugim bloku tematycznym badanych zagadnień ankietowani ocenili stopień ich proponowanej realizacji nierównomiernie, ale także nisko. Badani w sposób następujący ocenili projakościowe zmiany w badanych urzędach marszałkowskich w latach 2005–2008 w zakresie ustroju, prawa, polityki, kompetencji i finansów:

- Zlikwidowanie konfliktowego pola oddziaływania na rozwój regionalny do którego aspirują dwie administracje: rządowa i samorządowa, i jasne określenie kompetencji tych administracji – 2,8 pkt.
- Pozyskanie agencji i funduszy rządowych, które powinny stać się własnością samorządu województwa, ponieważ mają duży wpływ na rozwój regio-

nalny i wpływają na politykę regionalną obok uprawnionych do tego organów samorządu województwa – 2,1 pkt.

- Uproszczenie systemu wdrażania projektów finansowanych z UE i sposobu ich rozliczania, ponieważ na tym polu także dochodzi do niepotrzebnych nieporozumień między administracją rządową a samorządową – 2,5 pkt.
- Zniesienie przeszkód formalno-prawno-finansowych utrudniających realizację strategii województwa, by zwiększyć rolę sejmiku województwa – 2,3 pkt.
- Zwiększenie wpływu prawa miejscowego stanowionego przez sejmik województwa na rozwój regionalny – wciąż za duży wpływ na region ma administracja rządowa – 2,9 pkt.
- Minimalizowanie oddziaływania politycznego zarządu województwa nie tylko na zasadnicze postawy, ale na większość postaw urzędników, by zapewnić mniejszą fluktuację kadr – 2,8 pkt.
- Wzmocnienie kompetencji samorządu województwa w zakresie rolnictwa, ochrony środowiska, agencji i funduszy rządowych – 2,3 pkt.
- Prawne usankcjonowanie wprowadzenia przez samorząd województwa nowych źródeł dochodu w celu możliwości lepszego planowania zadań – 1,8 pkt.
- Zwiększenie wpływu samorządu województwa na politykę zdrowotną – 2,3 pkt.
- Koncentrowanie środków na rozwój regionalny na poziomie samorządu województwa – 2,3 pkt.

Wśród odpowiedzi dotyczących stopnia realizacji postulatów autora badań w tym obszarze dominowały oceny w przedziale od 1,8 do 3,2 pkt, a więc na poziomie przeciętnym i powyżej przeciętnej. Natomiast nie pojawiła się tu żadna ocena wskazująca na to, że w ciągu czterech lat zaszły w zarządzaniu urzędami marszałkowskimi zmiany na poziomie dobrym lub bardzo dobrym.

2.3. Urząd

Trzeci obszar badań dotyczył urzędu jako aparatu pomocniczego organów samorządu województwa – sejmiku i zarządu województwa. W tym przypadku badano stopień realizacji postulatów zaproponowanych przez autora pytań w ankiecie z 2009 roku, biorąc za podstawę wyniki ankiety z 2005 roku. Badani dokonali następujących ocen realizacji zagadnień z trzeciej grupy:

- Centralizowanie zadań zastępowane np. zespołami zadaniowymi – 2,4 pkt.
- Eliminowanie, przy zdecentralizowanej strukturze urzędu, skłonności urzędników do spowalniania procesów pracy – 2,7 pkt.
- Analizowanie całościowe organizacji urzędu marszałkowskiego, mające na względzie metody zarządzania i koszty funkcjonowania urzędu – 2,5 pkt.
- Pożądanym stanem przy restrukturyzacji urzędu jest stosowanie jednolitej struktury organizacyjnej – 2,8 pkt.
- Wprowadzanie okresowych ocen eksperckich stanu organizacyjnego urzędu i zwiększanie roli zarządu w określeniu struktury urzędu – 2,9 pkt.

- Likwidowanie stanu zbędnego konkurowania komórek urzędniczych, ustawiczne kontrolowanie stanu świadomości urzędniczej i odpowiedzialności za pracę w urzędzie przez szkolenia i wyjaśnianie misji urzędu – 2,8 pkt.
- Ustawiczne zmienianie świadomości urzędników przez wdrożenie efektywnego systemu zarządzania – 2,8 pkt.
- Systematyczne redefiniowanie i kontrolowanie procesów pracy, w zależności od potrzeb – 2,7 pkt.
- Wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych dla poprawy stanu jakości usług urzędniczych – 3,1 pkt.
- Rozważanie zlecenia niektórych tradycyjnych zadań urzędu wyspecjalizowanym firmom, np. kancelariom prawniczym, agencjom samorządowym itp. – 2,6 pkt.

Wszystkie oceny dokonane przez respondentów w tym obszarze projakościowej restrukturyzacji zarządzania mieściły się w przedziale od 2,4 do 3,3 pkt. Wskazywały, że oczekiwane projakościowe zmiany zachodzą wolno – na poziomie przeciętnym i powyżej przeciętnym. Jednocześnie żadna ze zmian nie osiągnęła poziomu dobrego i bardzo dobrego.

2.4. Kierownictwo, pracownicy

Kolejny czwarty obszar badań analizowany był pod kątem kierownictwa i pracowników urzędu. Pytania zawarte w ankiecie miały na celu ustalenie, w jakim stopniu zaproponowany kierunek projakościowych zmian w urzędzie marszałkowskim określony na podstawie mankamentów w zarządzaniu w ankiecie z 2005 roku został w 2009 roku zrealizowany. Ankietowani stopień realizacji projakościowych propozycji zmian w zakresie funkcjonowania kierownictwa i podległych im pracowników ocenili następująco:

- Dążenie do oceny efektywności pracy pracownika i przestrzegania procedur – 2,8 pkt.
- Monitorowanie czynności urzędniczych za pomocą metod ilościowych, punktowych, opisowych, testów, porównań itp. – 2,3 pkt.
- Prawo do wymagania, aby przy zatrudnianiu stosować procedurę konkursową, którą należy upraszczać i doskonalić – 3,8 pkt.
- Selekcja zawierająca: opis zadań, opis usytuowania stanowiska pracy w hierarchii, określenie wymagań cech indywidualnych uczciwość, fachowość – 3,0 pkt.
- Doskonalenie urzędników przez wyspecjalizowane zespoły eksperckie czy organizacje pozarządowe – 2,7 pkt.
- Kompleksowe monitorowanie usług urzędniczych. Ingerencja w działanie urzędu tylko przy ocenie efektów jest spóźniona – 2,1 pkt.
- Stosowanie różnorodnych technik: np. techniki kierowania przez delegowanie uprawnień, przez cele, przez zespoły zadaniowe, równocześnie zwiększanie funkcji motywacyjnych zarządzania – 2,6 pkt.

- Kreatywna postawa wobec rozwiązań strategicznych i bieżących towarzysząca codziennej pracy i podlegająca wnikliwej analizie kierownictwa urzędu – 2,6 pkt.
- Wprowadzenie czytelnego systemu ocen pracowniczych. System oceny pracownika jest formalną metodą okresowej ewaluacji pracy. Prowadzi on do korekt pracy i racjonalizowania polityki personalnej – 2,4 pkt.
- Wprowadzanie szczegółowego opisu wytwarzanej dokumentacji. Staranność w dokumentowaniu przebiegu czynności urzędniczych powinna być zespolona z całością procesów urzędniczych i pomagać w realizacji zadań – 2,9 pkt.

Wśród uzyskanych odpowiedzi – ocen, w czwartym obszarze badawczym, tylko jedna propozycja projakościowych zmian zrealizowana została w ciągu czterech lat na poziomie dobrym. Badani uznali, że usankcjonowane przez prawo zatrudnianie pracowników w drodze konkursu przynosi dobre efekty. Pozostałe odpowiedzi były na poziomie przeciętnym i powyżej przeciętnym – skala odpowiedzi w tym obszarze badań zamknęła się w przedziale od 2,1 do 3,8 pkt.

2.5. ISO, TQM, CAF

Piąty blok tematyczny ankiety miał na celu uzyskanie informacji na temat stosowania: ISO 9000, TQM i CAF. W szczególności chodziło o to, jak były realizowane w 2008 roku postulaty projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędami marszałkowskimi, zaproponowane na podstawie wyników badań ankietowych z roku 2005.

Badani ocenili realizację proponowanych zmian w zakresie poniższych zagadnień następująco:

- Upowszechnianie wiedzy o TQM i wdrażanie zasad TQM na bieżąco oraz doskonalenie ich przestrzegania – 2,2 pkt.
- Potrzeba przeprowadzania kontroli, która powinna odbywać się zgodnie z założeniami TQM, czyli bazować na samoocenie i kontroli międzyoperacyjnej mającej większy sens ekonomiczny niż stosowanie tylko kontroli końcowej – 2,1 pkt.
- Potrzeba wdrożenia normy ISO 9001, efekty wprowadzenia norm w urzędach sprzyjają lepszemu funkcjonowaniu urzędu – 2,7 pkt.
- Wprowadzenie CAF i pogłębienie wiedzy na temat metod samooceny i oceny pracowników urzędu i systematyczne stosowanie tych metod – 1,7 pkt.
- Stworzenie pracownikom urzędu możliwości zapoznawania się z nowoczesnie funkcjonującymi urzędami, nowymi metodami, narzędziami i technikami zarządzania (metody Deminga, Kaizen) – 1,9 pkt.
- Określenie wymagań dotyczących polityki jakości, które powinny wynikać z misji, polityki jakości i celów urzędu oraz oczekiwań petentów – 2,3 pkt.
- Projektowanie rozwoju jako procesu ciągłego, wynikającego z zadań urzędu, otoczenia zewnętrznego i wewnętrznego urzędu – 2,5 pkt.

- Potrzeba osiągnięcia pożądanego stanu analizowania błędów urzędniczych i prowadzenia na bieżąco działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących – 2,4 pkt.
- Wprowadzenie audytu zewnętrznego zapewniającego neutralną wiedzę na temat pracy urzędu – 2,1 pkt.
- Stosowanie urozmaiconych sposobów oceny pracy, w tym metod ilościowych (statystyczne) – 2,1 pkt.

Odpowiedzi na wszystkie zadane w tym obszarze pytania mieściły się w przedziale od 1,7 do 2,5 pkt: badani ocenili realizację projakościowych zadań na poziomie przeciętnym lub powyżej przeciętnego. Jednocześnie żaden z postulatów projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędem marszałkowskim nie został zrealizowany na poziomie dobrym lub bardzo dobrym.

3. Wnioski

- Spośród 78 zagadnień projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędem marszałkowskim, zapisanych w postaci pytań w kwestionariuszu ankiety, zaszyły pozytywne, ponadprzeciętne zmiany w 42 przypadkach.
- Tylko w jednym przypadku pożądaný kierunek zmian został zrealizowany w stopniu dobrym.
- Pozostałe 35 zadań, mających na celu poprawę funkcjonowania urzędów marszałkowskich, zostało zrealizowanych na poziomie przeciętnym.
- Najniższe oceny wśród badanych mieszczące się w przedziale od 1,7 do 2,5 pkt uzyskały pytania dotyczące następujących zagadnień:
 - a) trudności w funkcjonowaniu urzędu marszałkowskiego, samorządu województwa wynikające z dualizmu władzy na szczeblu wojewódzkim;
 - b) dublowania się kompetencji marszałka województwa i wojewody, funkcjonowania agencji i funduszy rządowych w województwie;
 - c) trwałych podstaw prawnych, w oparciu o które działa urząd marszałkowski;
 - d) słabości modelu polityki regionalnej;
 - e) niewystarczających kompetencji w zakresie rolnictwa, ochrony środowiska;
 - f) możliwości wprowadzania nowych źródeł dochodu;
 - g) braku zespołów zadaniowych przy rozwiązywaniu problemów;
 - h) braku całościowej analizy pracy urzędu marszałkowskiego;
 - i) braku monitorowania czynności urzędniczych;
 - j) niezauważania innowacyjności pracowników;
 - k) braku kontroli na linii urzędnik – petent;
 - l) stylów kierowania w urzędach marszałkowskich;
 - m) słabości systemów szkoleniowych;
 - n) wiedzy na temat TQM, CAF, polityki jakości, metod i technik zarządzania;
 - o) potrzeby wprowadzenia audytu zewnętrznego i stosowania metod ilościowych w ocenie pracy urzędu.

- Zauważalne pozytywne zmiany w funkcjonowaniu urzędów marszałkowskich na przestrzeni ostatnich czterech lat, wyrażone przez ankietowanych oceną powyżej przeciętnej i jedną dobrą, mieszczące się w przedziale od 2,6 do 3,8 pkt, dotyczą następujących zagadnień:
 - a) powolnego, ale podążającego w dobrym kierunku wzrostu instrumentów do prowadzenia polityki regionalnej;
 - b) zwiększenia możliwości finansowania celów samorządu województwa poprzez zwiększenie finansów przeznaczonych na ten cel;
 - c) przyrostu kompetencji marszałka województwa kosztem kompetencji wojewody;
 - d) wzrostu znaczenia prawa miejscowego stanowionego przez sejmik województwa;
 - e) właściwego kierunku reorganizowania jednostek organizacyjnych podległych urzędowi marszałkowskiemu;
 - f) decentralizowania struktury organizacyjnej urzędu;
 - g) nakierowywania pracy urzędu na efektywne zarządzanie;
 - h) wprowadzenia nowoczesnych rozwiązań technologicznych dla poprawy jakości usług urzędniczych;
 - i) stosowania wielopoziomowej selekcji pracowników przy naborze;
 - j) posiłkowania się zewnętrznymi zespołami eksperckimi przy rozwiązywaniu zadań;
 - k) rzetelnej oceny pracy pracowników;
 - l) lepszej jakości dokumentacji pracowniczej;
 - m) większej świadomości realizacji misji urzędu przez urzędników;
 - n) umiejętności usuwania sytuacji konfliktowych w urzędzie;
 - o) zainteresowania normami ISO.

Podsumowanie

Przeprowadzone w 2009 roku badania potwierdziły słuszność przyjętej już w 2005 roku hipotezy badawczej głoszącej, że urzędy marszałkowskie wymagają projakościowej restrukturyzacji zarządzania, niezbędnej dla doskonalenia ich funkcjonowania, zgodnie z europejskimi trendami i wymaganiami w zakresie publicznego zarządzania. Jednocześnie wyniki przeprowadzonych w 2005 roku badań ankietowych potwierdzają słuszność zaproponowanych przez autora w 2009 roku nowych rozwiązań w zakresie 78 badanych zagadnień, ujętych w pięć grup tematycznych.

Przedstawione badanym urzędem propozycje projakościowych zmian (w pięciu obszarach) w zarządzaniu publicznym zostały w różnym stopniu wdrożone. Przeciętny stopień realizacji tych proponowanych zmian wynosił:

- w I grupie tematycznej (obszarze) – 2,5 pkt,
- w II grupie tematycznej (obszarze) – 2,5 pkt,
- w III grupie tematycznej (obszarze) – 2,8 pkt,

- w IV grupie tematycznej (obszarze) – 2,6 pkt,
- w V grupie tematycznej (obszarze) – 2,1 pkt.

Z powyższego zestawienia wynika, że najlepiej zrealizowane zostały proponowane zmiany w obszarze trzecim projakościowej restrukturyzacji zarządzania, czyli urzędu. Najgorzej natomiast zrealizowano proponowane zmiany w zakresie zagadnień objętych piątą grupą tematyczną, czyli w zakresie wdrażania systemu zarządzania jakością i zasad TQM. W tych dziedzinach nie poczyniono oczekiwanego postępu.

W sumie stopień proponowanych zmian w 78 badanych zagadnieniach zrealizowano na poziomie – 2,5 pkt, co w skali pięciopunktowej nie jest nadzwyczajnym osiągnięciem. Warto tu jednakże zaznaczyć, że we wszystkich badanych 14 urzędach marszałkowskich (dwa nie wyraziły zgody na badania) przystąpiono do projakościowej restrukturyzacji zarządzania urzędem. Podjęte działania poszły w kierunku wyznaczonym przez autora w 2005 roku.

Przeprowadzone badania potwierdzają postulowaną przez autora badań potrzebę doskonalenia pracy urzędu marszałkowskiego pod kątem lepszego wykorzystania potencjału organizacyjno-osobowego. Szczególne znaczenie ma tu zastosowanie nowoczesnych metod, technik i narzędzi kierowania oraz wdrożenie systemów zarządzania jakością ISO i filozofii zarządzania TQM, a także samooceny za pomocą Modelu CAF. Zwiększająca się rola urzędów marszałkowskich, szczególnie w związku z implementacją środków pochodzących z Unii Europejskiej, jak również coraz ważniejsza pozycja samorządu województwa wynikająca z przejmowania kompetencji od administracji rządowej w każdym z województw powinna prowadzić do ciągłego doskonalenia ich pracy szczególnie w zakresie:

- warunków wewnętrznych pracy (struktura urzędu, zasoby ludzkie, techniki zarządzania, procesy pracy);
- warunków zewnętrznych funkcjonowania urzędu (prawo, finanse, kompetencje organów samorządu województwa, stan organizacyjny jednostek samorządu województwa).

Częściowe, pozytywne zmiany w tym zakresie wymagają poprawy w większej skali niż obecnie, dzięki czemu urzędy będą lepiej pracować na rzecz organów samorządu województwa i rozwoju regionów.

INFORMACYJNY POTENCJAŁ INSTYTUCJI PUBLICZNYCH W KONTEKŚCIE PROGRAMÓW WSPIERAJĄCYCH ROZWÓJ PODMIOTÓW GOSPODARCZYCH

Potencjał zasobów informacyjnych gromadzonych przez instytucjonalne otoczenie podmiotów gospodarczych

Zagadnienie identyfikacji niewykorzystywanych źródeł oraz kanałów dystrybucji informacji przydatnej przedsiębiorstwom działającym na terenie Polski może znacząco przyczynić się do powiększenia wiedzy tych podmiotów o nich samych i ich otoczeniu¹. Podjęcie rozważań we wspomnianym zakresie wymaga pogłębionej refleksji nad naturą samej informacji (parametrów w rodzaju: kompletność, aktualność, adekwatność, wiarygodność, jednoznaczność, weryfikowalność itp.) oraz uwarunkowań towarzyszących jej przekazywaniu (motywy, cele, formy, interakcje, czynniki zniekształcające itp.). Konsekwencją rozwoju stopnia zorganizowania poziomu życia społecznego stanowi gwałtownie rosnąca liczba skomplikowanych powiązań, zależności w sieci współdziałających lub rywalizujących instytucji, podmiotów gospodarczych oraz innych organizacji niekomercyjnych. Tym samym rodzi się konieczność systematyzacji wiedzy pozwalającej przedsiębiorstwom skutecznie realizować strategie prorozwojowe oparte na rzetelnych, sprawdzonych danych, przesłankach decyzyjnych. Optymalizacja wymiany informacji pomiędzy różnorodnymi podmiotami (obejmująca swym zasięgiem kanały dystrybucji, kojarzenie zapotrzebowania na informacje z miejscem jego zaspokojenia itp.) pozwoliłaby odnotować istotne korzyści dostrzegalne z perspektywy całej gospodarki narodowej.

Współczesne tendencje obecne w ekonomii światowej – z których na pierwsze miejsce wysuwają się między innymi globalizacja, wirtualizacja, standaryzacja, rosnące tempo zmian – mimo iż swoją skalą niekiedy wydają się wykraczać poza doświadczenia przeciętnego przedsiębiorstwa, jednak pośrednio istotnie wpływają na warunki działania w ramach każdego sektora. W tym kontekście trzeba zastanowić się nad dynamicznym wzrostem możliwości gromadzenia, przetwarzania, wy-

¹ Por. J. Kisielnicki, H. Sroka, *Systemy informacyjne biznesu*, Placet, Warszawa 1999.

korzystania informacji stanowiących swoisty katalizator poprawy pozycji konkurencyjnej wspomnianych podmiotów. Niewykorzystane zasoby tego rodzaju wiedzy znajdują się w posiadaniu licznych instytucji obsługujących różnorodne programy pomocowe skierowane do środowiska biznesu w Polsce. Wiek XXI jako „wiek informacji”² skłania do szczególnej refleksji nad znaczeniem tego zasobu oraz rozwiązaniami stosowanymi w celu jego wykorzystania przez organizacje pragnące odnieść sukces rynkowy³. Rolą instytucji powołanych do wspierania polskich podmiotów gospodarczych powinno być wyjście naprzeciw tym wyzwaniom poprzez zaoferowanie możliwie wielu efektywnych form transferu nie tylko środków finansowych, ale i praktycznej, niezwykle przydatnej wiedzy, która stopniowo narasta w ich wewnętrznych archiwach.

Praktyka gospodarowania zasobami informacyjnymi pozyskiwanymi w trakcie nadzorowania programów pomocowych

Próbując dokonać syntetycznej (na względnie najwyższym stopniu ogólności) diagnozy dominujących aktualnie rozwiązań w zakresie praktyki gospodarowania informacjami przez instytucje będące przedmiotem rozważań, trzeba poruszyć dwie kluczowe kwestie. Pierwszą z nich jest próba ustalenia najbardziej adekwatnej klasyfikacji typów informacji w kontekście podjętego tematu. Drugie zagadnienie sprowadza się do pytania o poziom realizacji rysujących się postulatów pośród podmiotów zaliczanych do omawianej zbiorowości.

Charakterystyka informacji w optyce powiązanych wzajemnymi relacjami instytucji i obsługiwanych przez nie podmiotów gospodarczych

Z uwagi na specyfikę prowadzonych rozważań należy podjąć próbę precyzyjnego nazwania i zdefiniowania niezbędnych terminów określających kluczowe elementy obrazujące charakter informacyjnych relacji pomiędzy instytucjami i obsługiwanymi przez nie podmiotami gospodarczymi. Trzeba bowiem wskazać wspólny mianownik podziału typów informacji, pozwalający odwzorować indywidualną optykę postrzegania owego zasobu przez każdą ze stron przywołanej relacji.

² O istocie rozumienia terminu „wiek informacji” na gruncie nauki OiZ pisze m.in. A. Tołoczko (por. np. A. Tołoczko, *Zarządzanie wiedzą jako podstawa rozwoju współczesnych przedsiębiorstw*, [w:] *Teoria i praktyka zarządzania rozwojem organizacji*, red. S. Lachiewicz, A. Zakrzewska-Bielawska, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2008.

³ J. Penc, poruszając zagadnienie tworzenia organizacji opartej na wiedzy, pokazuje, jak ewoluowało znaczenie wiedzy – bazującej na odpowiedniej jakościowo informacji – na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci (por. J. Penc, *Tworzenie organizacji opartej na wiedzy*, [w:] *Teoria i praktyka zarządzania rozwojem organizacji*, op. cit.).

Gdyby chcieć przedstawić zasadę działania typowej instytucji pilotującej w środowisku biznesu dystrybucję środków pomocowych, to na wejściu systemu niejako zasysane byłyby informacje regulacyjne (ustawy, rozporządzenia itp.) oraz indywidualne komunikaty (wnioski, podania itp.) podmiotów starających się o wsparcie swoich projektów. W efekcie wykonania odpowiednich procedur uruchamianych jako wynik pojawienia się danych wejściowych, indukowane zostają informacje wzbudzone, czyli indywidualne odpowiedzi (decyzje dotyczące otrzymanych wniosków, zapytań) lub ogólne komunikaty przekazujące wiedzę o prowadzonych aktualnie programach. Przy tego rodzaju modelowym rozwiązaniu brak miejsca na kojarzenie poznanych przypadków indywidualnych w celu odnajdywania wartościowych informacji i ich dalszej dystrybucji, co prowadziłoby do synergii w postaci osiągniętych wyższych efektów kolejnych projektów. Można postawić tezę, iż instytucje nadzorujące programy pomocowe w największym stopniu swoją uwagę koncentrują na kwestiach formalnych, zgodności z nadrzędnymi regulacjami, nie dbając o podnoszenie uzyskiwanych efektów w skali pojedynczych podmiotów. W przeciwieństwie do nich przedsiębiorstwa podejmujące decyzje co do strategii inwestycyjnej największą uwagę poświęcają informacjom stwarzającym dodatkowe możliwości w ramach obowiązujących ram formalnych. Mamy zatem do czynienia z przeciwnym ukierunkowaniem współpracujących stron, co zostało modelowo przedstawione w tabeli 1⁴. Z uwagi na korzyści ogólnogospodarcze wydaje się celowe wypracowanie mechanizmów pozwalających w większym stopniu transferować pewne informacje, wiedzę o praktycznych doświadczeniach (nazwijmy je wiedzą skojarzoną) od instytucji do obsługiwanych przez nie podmiotów.

T a b e l a 1. Siła ukierunkowania instytucji oraz obsługiwanych przez nie podmiotów na różne typy informacji

Typ informacji	Ukierunkowanie instytucji	Ukierunkowanie przedsiębiorstw
regulacyjne	+++++++	+
kontrolne	++++	+++
wzbudzone	+++	++++
skojarzone	+	+++++++

Źródło: opracowanie własne.

Poczynione obserwacje, znajdujące odzwierciedlenie w rysującym się kształcie dwóch obróconych względem siebie o 180 stopni piramid, pokazują również intuicyjnie

⁴ Zamieszczone w tabeli oceny „siły ukierunkowania” na różne typy informacji nie mają ścisłego charakteru, gdyż oddają jedynie ogólną gradację, jaka wyłania się ze wstępnych badań przeprowadzonych wśród analizowanych podmiotów.

zrozumiały fakt, iż instytucje – w przeciwieństwie do obsługiwanych przez nie podmiotów – uznają wzmocnienie administracyjnych, obligatoryjnych regulacji za okoliczność korzystną. Mogą bowiem wtedy działać bez ryzyka narażenia się na zarzuty o korupcję, niegospodarność, żądać dodatkowych środków na realizację otrzymanych zadań itp. Natomiast przedsiębiorstwa są skłonne wiele poświęcić dla uzyskania wartościowych, przydatnych informacji służących przyspieszeniu ich rozwoju. W tym kontekście rodzi się pytanie o możliwość skutecznego, ekonomicznie uzasadnionego wykorzystania obu tendencji z korzyścią dla całej gospodarki

Uzupełniająco wart rozpatrzenia byłby kontekst relacji pomiędzy nadawcą i odbiorcą wyrażający się w przyświecających im intencjach, posiadanych przez nich kompetencjach, możliwościach itp. Pozostaje to w ścisłym związku z analizą środowiska wymiany informacji pod kątem stwierdzenia postaw czy też form aktywności zaangażowanych stron. Możemy mieć bowiem do czynienia z różnorodnymi sytuacjami: czynnym poszukiwaniem informacji (inicjowaniem jej przekazu przez odbiorcę) lub jej czynnym generowaniem przez nadawcę w celu dotarcia do adresata (nawet wbrew jego woli). Można też mówić o bierności w przypadku mimowolnego odbierania informacji albo jej udostępniania na żądanie (niekiedy nawet w wyniku przymusu). Oczywiście bywa i tak, że obie strony aktywnie współuczestniczą w procesie uruchamiania przekazu⁵.

Diagnoza aktualnego stopnia transferu przydatnych informacji jako punkt wyjścia budowania strategii poprawy sytuacji

Poruszając wątek diagnozy aktualnego stopnia transferu informacji, oddających najważniejsze fakty z zakresu praktycznych doświadczeń przedsiębiorstw korzystających z pomocy publicznej, można posłużyć się przykładem programów nadzorowanych przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP). Schemat działania całego mechanizmu przyznawania finansowego wsparcia dla podmiotów gospodarczych opiera się na stworzonej sieci Regionalnych Instytucji Finansujących w poszczególnych województwach. Tworzących ją szesnaście podmiotów to niezależne organizacje mające formę spółek z o.o., SA, fundacji, organizacji samorządu gospodarczego itp. Niektóre z nich zostały utworzone wyłącznie w celu obsługi tego typu programów, podczas gdy inne mają daleko szerszy zakres działalności. Znamienne jest jednak, iż nawet w przypadku statutowych możliwości zaoferowania dodatkowych usług stanowią one margines całkowitej aktywności (o ile w ogóle występują).

Posługując się metodą wywiadów telefonicznych (mając świadomość wystąpienia ryzyka różnic pomiędzy deklaracjami oraz faktami) oraz analizy ogólnodostępnych materiałów dostarczanych przez badane organizacje, dokonano ich klasyfikacji wedle czterostopniowej skali oceny. Kategoria D posłużyła na oznaczenie podmio-

⁵ Rozważania nad zasygnalizowanym w niniejszym akapicie problemem autor podjął w publikacji: M. Baran, *Informacja z perspektywy nauki organizacji i zarządzania*, [w:] *Technologie i systemy komunikacji oraz zarządzania informacją i wiedzą*, red. L. Kiełtyka, Difin, Warszawa 2008.

tów koncentrujących się całkowicie na obsłudze programów pomocowych bez dostarczania ponadstandardowych usług dodatkowych. W grupie symbolicznie nazwanej C stwierdzono występowanie pewnych świadczeń wykraczających poza minimum oczekiwane przez instytucję nadzorującą (PARP). Przypisanie do klasy B następowało, gdy podmiot oferował usługi dodatkowe mające duży potencjał wpływania na korzystną zmianę pozycji konkurencyjnej obsługiwane przedsiębiorstwa, a dodatkowo istniała szansa transferu wiedzy zdobytej w trakcie pilotowania innych projektów (doradztwo strategiczne itp.). Wreszcie oznaczenie A zarezerwowano dla sytuacji kiedy istnieje świadomie stworzony i wykorzystywany mechanizm systemowego i systematycznego gromadzenia, przetwarzania i udostępniania wiedzy ukrytej w historii poszczególnych wdrożeń.

T a b e l a 2. Klasyfikacja Regionalnych Instytucji Finansujących ze względu na stopień wykorzystania wiedzy gromadzonej w toku współpracy z podmiotami gospodarczymi

Lp.	Regionalna Instytucja Finansująca	Klasa
1.	Wrocławska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	B
2.	Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	B
3.	Lubelska Fundacja Rozwoju	C
4.	Agencja Rozwoju Regionalnego SA w Zielonej Górze	B
5.	Łódzka Agencja Rozwoju Regionalnego SA	B
6.	Małopolska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	C
7.	Fundacja Małych i Średnich Przedsiębiorstw	D
8.	Fundacja Rozwoju Śląska oraz Wspierania Inicjatyw Lokalnych	D
9.	Rzeszowska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	B
10.	Podlaska Fundacja Rozwoju Regionalnego	C
11.	Agencja Rozwoju Pomorza SA	C
12.	Górnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	C
13.	Staropolska Izba Przemysłowo-Handlowa	C
14.	Warmińsko-Mazurska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	C
15.	Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.	D
16.	Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Regionalnego SA	D

Źródło: opracowanie własne.

Jak łatwo stwierdzić, czytając dane zebrane w powyższej tabeli, żaden podmiot nie został zaklasyfikowany do kategorii oznaczonej jako A. Mniej niż połowa (tj. w pięciu przypadkach) osiąga poziom B, który powinien być postulowanym minimum stwarzającym okazję do wykorzystania cennych, przydatnych obserwacji praktycznych. Dominuje kategoria C (odnotowana siedem razy), co świadczy o próbach oferowania pewnych usług dodatkowych, poprawiających komfort potencjalnych beneficjentów pomocy, jednak pozbawionych wymiaru strategiczne-

go. W czterech przypadkach przyznano kategorię najniższą, czyli D. Taki rozkład uzyskanych wyników obrazuje, jak wiele jeszcze można uczynić, aby transfer wiedzy – a tym samym poziom efektywności działania pojedynczych przedsiębiorstw, jak i całych sektorów – poprawił się.

Dostępne źródła wiedzy na temat praktycznych doświadczeń zdobytych podczas wdrażania projektów wspartych pomocą publiczną

Tytułem uzupełnienia rysującego się obrazu praktyki gospodarowania zasobami informacyjnymi, pozyskiwanymi w trakcie nadzorowania programów pomocowych, należy wskazać przykłady nielicznych źródeł, które wskazaną wiedzę w ograniczonym zakresie udostępniają. Jest to jednak zwykle forma ogólnych raportów, statystyk, zbiorczych opracowań lub bardzo ogólnych opisów tzw. dobrych praktyk. Takie postacie transferu informacji w zasadzie pozbawiają zainteresowanego możliwości analizy kluczowych czynników (zarówno pozytywnych, jak i nieprzewidzianych istotnych przeszkód itp.) wpływających na powodzenie wdrożonych projektów. Oprócz publikacji PARP, GUS, organów administracji centralnej i samorządowej, wśród źródeł internetowych można doszukać się tego typu przekazów na portalach poświęconych wspieraniu przedsiębiorczości. Warto tutaj wymienić chociażby: www.dobrepraktyki.silesie.org.pl, pri.dobrepraktyki.pl, www.odpowiedzialnybiznes.pl, www.dobrepraktyki.utp.edu.pl, www.contactstandard.pl (do tej grupy zaliczyć można także strony niektórych banków itp.). Osobną kategorię stanowią publikacje naukowe bazujące na opracowaniu danych pochodzących z badań nad rozwojem i sposobami wspierania przedsiębiorczości w Polsce⁶.

Działania podnoszące poziom wykorzystania wiedzy będącej w posiadaniu instytucji obsługujących programy pomocowe

Poszukując sposobów podniesienia efektywności systemu wspierania przez instytucje pilotujące programy pomocowe rozwoju przedsiębiorstw w Polsce, można przedstawić propozycje działań służących poprawie sytuacji. Pośród rozwiązań formalnoprawnych należy dążyć do zobowiązania beneficjentów do poddania się badaniom pozwalającym zarejestrować najistotniejsze fakty przed, w trakcie i po zakończeniu wdrożenia konkretnego projektu (wszelkie istotne okoliczności, nieprzewidziane przeszkody itp.). Kolejnym krokiem powinno być opracowanie wystandaryzowa-

⁶ Przykładem tego typu publikacji może być: B. Nogalski, A. Wójcik-Karpacz, J. Karpacz, *Innowacyjność małych przedsiębiorstw w ujęciu regionalnym – źródła i uwarunkowania*, [w:] *Innowacyjność, jakość, przedsiębiorczość – szansą konkurencyjności*, red. A. Birski, Zakład Poligraficzny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2008.

nych metod opisu przeanalizowanych dobrych praktyk. Następnie powinna powstać baza danych wyposażona w system kluczy pozwalających kojarzyć różne przypadki wedle wybranego profilu cech uwzględnionych w opisie. Tego typu narzędzie pozwalałoby w prosty sposób przejść do zastosowania powszechnie uznanych metod nauki organizacji i zarządzania jak benchmarking. Wymienionym przedsięwzięciom powinno towarzyszyć tworzenie i przeszkolenie zespołów ekspertów doradztwa strategicznego powoływanych w celu ułatwienia transferu wiedzy do środowiska biznesu. Efektem podjęcia opisanych wyżej działań może być również kojarzenie – za obopólną zgodą – podmiotów gospodarczych zmagających się z problemami podobnego typu, ale przykładowo funkcjonujących w różnych branżach.

W świetle dotychczasowych spostrzeżeń, należy także stwierdzić, iż poprawę wymiany informacji pomiędzy przedsiębiorstwami i obsługującymi je instytucjami, można osiągnąć, dostosowując znane metody zarządzania informacją do specyfiki analizowanego zagadnienia. Na szczególną uwagę powinny zasługiwać metody analizy wartości⁷ i jej pokrewne, traktujące rzeczywistość (podmiot i jego otoczenie) jako globalny system służący pomnażaniu wartości. Pośród innych narzędzi warto rozważyć wdrożenie na przykład tych, które mogą służyć analizie formalnej komunikacji (dokumentów i ich obiegu) między podmiotami (metody IKSI i opisu macierzowego⁸, paraalgorytmizacji zbiorów informacji dla stałej części problemu⁹, analizy strumieni informacyjnych¹⁰ itp.).

Bibliografia

- Baran M., *Informacja z perspektywy nauki organizacji i zarządzania*, [w:] *Technologie i systemy komunikacji oraz zarządzania informacją i wiedzą*, red. L. Kiełtyka, Difin, Warszawa 2008.
- Flakiewicz W., *Informacyjne systemy zarządzania. Podstawy budowy i funkcjonowania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1990.
- Flakiewicz W., *Optymalizacja zbiorów informacji dla potrzeb zarządzania przedsiębiorstwem przemysłowym*, maszynopis rozprawy doktorskiej, Łódź 1972.
- Kisielnicki J., Sroka H., *Systemy informacyjne biznesu*, Placet, Warszawa 1999.
- Martyniak Z., Czekaj J., Lisiński M., Potocki A., Siedlarz R., Wdowiak W., *Analiza wartości procesów informacyjnych*, [w:] *Problemy informacji w organizacji i zarządzaniu*, red. A. Stabryła, J. Trzciniecki, Ossolineum, Warszawa 1980.
- Nogański B., Wójcik-Karpacz A., Karpacz J., *Innowacyjność małych przedsiębiorstw w ujęciu regionalnym – źródła i uwarunkowania*, [w:] *Innowacyjność, jakość, przedsiębiorczość – szansą konkurencyjności*, red. A. Birski, Zakład Poligraficzny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2008.

⁷ Z. Martyniak, J. Czekaj, M. Lisiński, A. Potocki, R. Siedlarz, W. Wdowiak, *Analiza wartości procesów informacyjnych*, [w:] *Problemy informacji w organizacji i zarządzaniu*, red. A. Stabryła, J. Trzciniecki, Ossolineum, Warszawa 1980.

⁸ A. Nowicki, *Analiza systemów informacyjnych*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 1977.

⁹ W. Flakiewicz, *Optymalizacja zbiorów informacji dla potrzeb zarządzania przedsiębiorstwem przemysłowym*, maszynopis rozprawy doktorskiej, Łódź 1972.

¹⁰ W. Flakiewicz, *Informacyjne systemy zarządzania. Podstawy budowy i funkcjonowania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1990.

- Nowicki A., *Analiza systemów informacyjnych*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 1977.
- Penc J., *Tworzenie organizacji opartej na wiedzy*, [w:] *Teoria i praktyka zarządzania rozwojem organizacji*, red. S. Lachiewicz, A. Zakrzewska-Bielawska, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2008.
- Tołoczko A., *Zarządzanie wiedzą jako podstawa rozwoju współczesnych przedsiębiorstw*, [w:] *Teoria i praktyka zarządzania rozwojem organizacji*, red. S. Lachiewicz, A. Zakrzewska-Bielawska, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2008.

POWSZECHNY MODEL OCENY CAF (COMMON ASSESSMENT FRAMEWORK) JAKO NARZĘDZIE SAMOCENY I DOSKONALENIA URZĘDÓW ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ

Wprowadzenie

Funkcjonowanie administracji publicznej podlega ciągłym zmianom. Aby właściwie wypełniać powierzone zadania, sektor ten musi być przygotowany do realizacji coraz nowszy oczekiwań klientów i interesariuszy. Współczesne urzędy administracji publicznej nie są już traktowane jako organizacje biurokratyczne wyłącznie realizujące powierzone zadania. Są to już organizacje zarządzające usługami publicznymi wykonywanymi na rzecz swoich klientów. Jakość w działaniach i w obsłudze klientów nie jest bowiem związana z gospodarką, systemem prawnym czy społeczno-politycznym, lecz ze sposobem zarządzania organizacjami¹.

W sektorze publicznym ciągle rosną potrzeby doskonalenia realizowanych procesów usługowych, dlatego też systemy zarządzania jakością, które mogą stanowić narzędzia realizacji tego celu, są coraz częściej wykorzystywane w tego typu organizacjach².

Głównym celem organizacji sektora publicznego powinno być świadczenie usług o najwyższej jakości i profesjonalna obsługa klientów instytucjonalnych i indywidualnych. Aby zrealizować ten cel, należy doskonalić sposoby zarządzania usługami publicznymi. Zarządzanie urzędem obejmuje, wśród innych dziedzin zarządzania, zarządzanie jakością.

¹ R. Kolman, T. Tkaczyk, *Jakość usług – Poradnik*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Bydgoszcz 1996, s. 20–21.

² B. Koźuch, *Zarządzanie publiczne: w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2004, s. 118–119.

Zasady zarządzania jakością

W celu ułatwienia osiągnięcia celów jakości zidentyfikowano osiem zasad zarządzania jakością. Zasady te również leżą u podstaw modelu CAF³. Warunkiem prawidłowego wdrożenia modelu CAF jest zrozumienie, zaakceptowanie i przyjęcie w organizacji poniżej wymienionych zasad.

1. **Skupienie się na kliencie:** organizacje są związane ze swoimi klientami dlatego należy monitorować aktualne i przyszłe potrzeby klienta, zaleca się spełnić jego wymagania oraz starać się wyprzedzać oczekiwania klienta.
2. **Przywództwo:** przywódcy organizacji ustalają cele, kierunki działania oraz zarządzają środowiskiem wewnętrznym organizacji. Budują środowisko w którym pracownicy mogą w pełni zaangażować się w osiągnięcie celów organizacji.
3. **Zaangażowanie ludzi:** pracownicy na wszystkich poziomach organizacji są jej największą siłą, a uzyskanie ich całkowitego zaangażowanie umożliwi wykorzystanie ich zdolności z korzyścią dla całej organizacji.
4. **Podejście procesowe:** oczekiwane wyniki można osiągnąć tylko wtedy, kiedy zasoby i działania związane z osiągnięciem tych wyników zarządzane są jako proces.
5. **Podejście systemowe do zarządzania:** zidentyfikowanie, zrozumienie i zarządzanie systemem wzajemnie powiązanych procesów dla osiągnięcia określonego celu, przyczynia się do zwiększenia skuteczności i efektywności działania organizacji.
6. **Ciągłe doskonalenie:** stałym celem organizacji jest ciągle doskonalenie.
7. **Podejście rzeczowe przy podejmowaniu decyzji:** skuteczne decyzje opierają się na analizie danych i informacji.
8. **Wzajemnie korzystne powiązania dostawców:** wzajemnie korzystne powiązania między organizacją i jej dostawcami przynoszą korzyści obydwu stronom⁴.

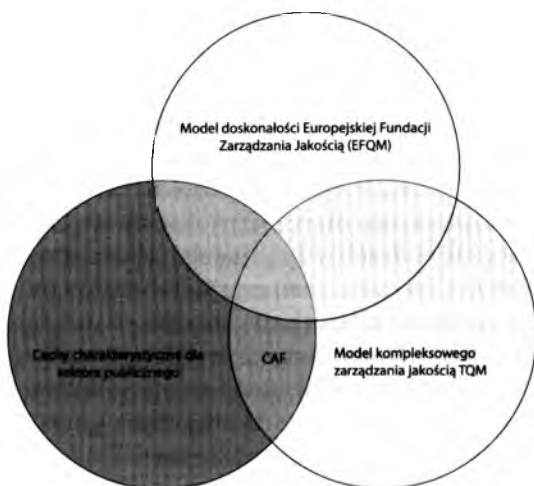
Wprowadzenie powyższych zasad do codziennej praktyki działania organizacji powinno wygenerować projakościowe zmiany, które powinny skutkować:

- jasnym przywództwem, wizją i strategią,
- przejrzystymi procedurami funkcjonowania,
- ukierunkowaniem na klienta,
- sprawnym obiegiem informacji,
- efektywną kontrolą i nadzorem wewnętrznym.

Innymi słowy, osiem zasad zarządzania jakością w organizacji publicznej to sprawne zarządzanie potrzebami i oczekiwaniami klienta zewnętrznego/wewnętrznego organizacji.

³ R. Batko, *Zarządzanie jakością w urzędzie gminy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009, s. 62–64.

⁴ Polska Norma PN-EN ISO 9004:2001, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2001, s. 23–25.



R y s u n e k 1. CAF jako narzędzie *Total Quality Management*

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów szkoleniowych „Organizacja i koordynacja procesu wdrażania metody CAF 2006 w 20 urzędach administracji rządowej” realizowanych jako komponent projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej” w ramach Działania 5.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Wzmocnienie potencjału administracji rządowej” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, F5 Konsulting, Quality Progress, Poznań 2009.

Organizacje publiczne w przeciwieństwie do biznesowych muszą sobie radzić z równoważeniem i sukcesywnym spełnianiem tych wymagań, mając do dyspozycji ograniczone środki. Ze względu na te uwarunkowania organizacje sektora publicznego muszą dążyć do jak najwyższego poziomu świadczonych usług oraz do doskonalenia swoich systemów zarządzania⁵.

Koncepcja Powszechnego Modelu Oceny (CAF)

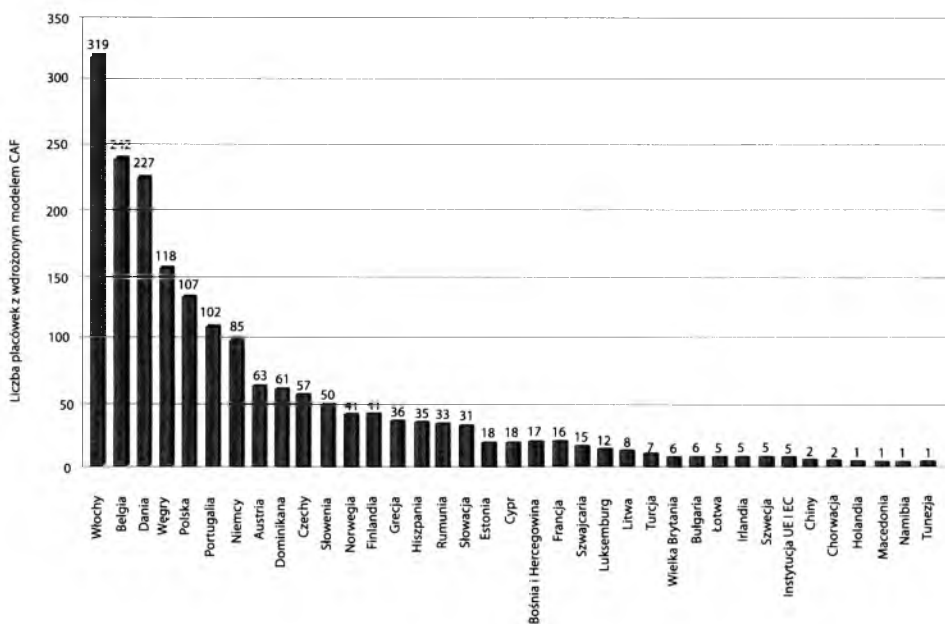
Model CAF (*Common Assessment Framework*), w wersji polskiej nazywany Powszechnym Modelem Oceny czy też Wspólną Metodą Samooceny, jest modelem samooceny i zarządzania przeznaczonym dla jednostek sektora publicznego. CAF jest rezultatem współpracy pomiędzy ministerstwami państw Unii Europejskiej odpowiedzialnymi za administrację publiczną. W 1998 r. dyrektorzy generalni administracji publicznej krajów UE utworzyli tzw. Grupę ds. Innowacyjnych Usług Publicznych, która nadzorowała prace nad opracowaniem modelu CAF.

⁵ S. Wysocki, *Zastosowanie Modelu CAF do modernizacji administracji*, „Poradnik Urzędnika – Pismo nowoczesnej administracji publicznej” 2007, nr 2.

Podstawowa koncepcja CAF została opracowana w wyniku prac prowadzonych przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością (EFQM), Niemiecką Wyższą Szkołę Nauk Administracyjnych (DHV) oraz Holenderski Europejski Instytut Administracji Publicznej (EIPA). Pierwsza wersja modelu CAF została opracowana w 1999 r. W 2000 r. poddano model testom w 14 organizacjach pięciu krajów członkowskich Unii. W maju 2000 r. podczas spotkania w Lizbonie – poprzedzającego rozpoczęcie pierwszej Europejskiej Konferencji Zarządzania Jakością w Administracji Publicznej – dyrektorzy generalni administracji publicznej oficjalnie zalecili stosowanie CAF przez organizacje publiczne krajów UE⁶.

Kolejna wersja modelu CAF została przygotowana na drugiej konferencji krajów UE w Kopenhadze w 2002 r. Nowa wersja powstała w wyniku doświadczeń stosowania modelu w kilkuset organizacjach administracji publicznej większości krajów Unii. Model ten został przetłumaczony na 11 oficjalnych języków Unii Europejskiej. Najnowsza, trzecia wersja modelu została ogłoszona w 2006 roku⁷.

T a b e l a 1. CAF w Unii Europejskiej i na świecie



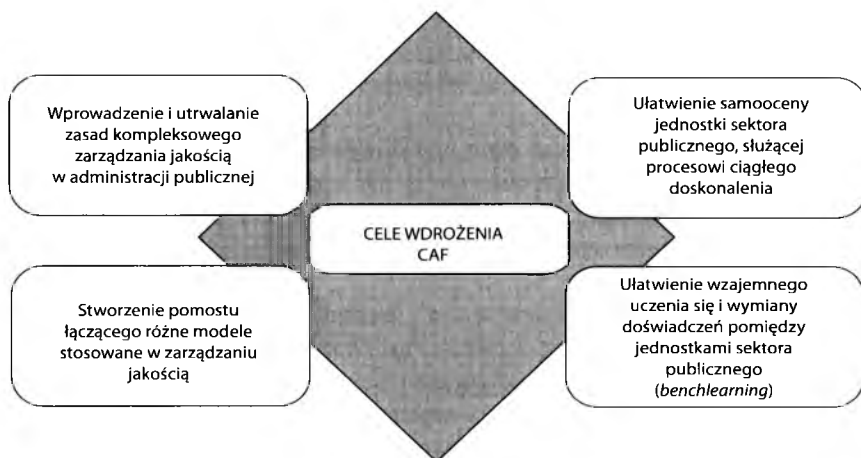
Źródło: opracowanie własne na podstawie użytkowników zarejestrowanych w Europejskim Instytucie Administracji Publicznej (European Institute of Public Administration – EIPA), <http://www.eipa.eu> (dostęp: 20.09.2009).

⁶ Powszechny Model Oceny Common Assessment Framework CAF. Doskonalenie zarządzania w urzędach administracji publicznej w Polsce, Umbrella, http://www.umbrella.org.pl/uslugi/model_caf.htm (dostęp: 01.11.2008).

⁷ S. Wysocki, op. cit.

Administracja publiczna stała się obecnie wysoce rozwijającym się sektorem w najbardziej rozwiniętych państwach. Pod tym kątem administracje europejskie rozważyły i/lub przyjęły międzynarodowe narzędzia i techniki, takie jak ISO 9001:2008 Międzynarodowy Standard i Model Doskonalenia Jakości w Europejskiej Fundacji Zarządzania Jakością (ang. EFQM). Poprzez konferencje na temat jakości zarządzania w sektorze publicznym w Europie (Lizbona 2000, Kopenhaga 2002, Rotterdam wrzesień 2004) Dyrektorzy Generalni administracji publicznej z państw członkowskich Unii Europejskiej przyjęli oficjalnie Wspólną Metodę Oceny (*Common Assesment Framework*), która jest promowana jako preferowane narzędzie samooceny i poprawy wydajności administracji publicznej.

Model CAF zaprojektowano dla wykorzystania we wszystkich częściach sektora publicznego, w organizacjach publicznych na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym w administracji rządowej i samorządowej. Może on być również wykorzystywany jako element systematycznego programu doskonalenia organizacji w ramach filozofii TQM lub jako podstawa do skoncentrowania wysiłków na rzecz poprawy funkcjonowania organizacji służby publicznej.



R y s u n e k 2. Cele wdrożenia CAF

Źródło: opracowanie własne.

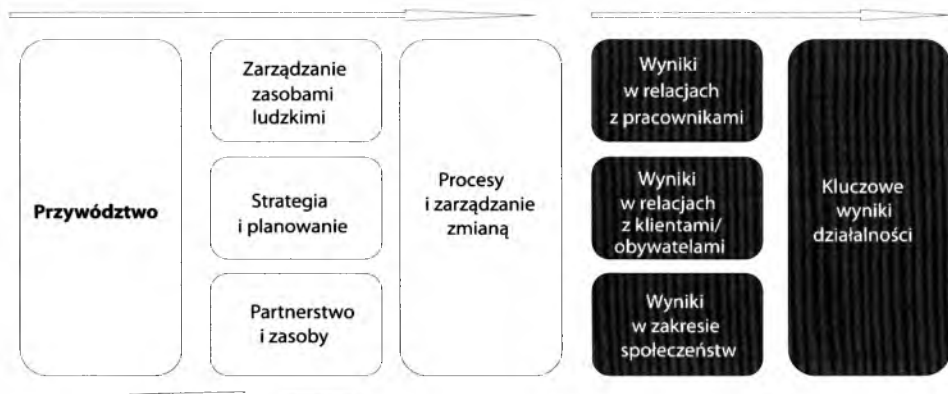
Budowa Powszechnego Modelu Oceny (CAF)

Model składa się z dziewięciu obszarów obejmujących główne aspekty systemu zarządzania w organizacji, zarówno czynników potencjału obejmujących to, co organizacja wykonuje, jak i czynników wyników obejmujących to, co organizacja osiąga.

Każde z kryteriów podzielone zostało na 2–6 podkryteriów dotyczących odpowiednich obszarów szczegółowych, odnoszących się do ogólnego opisu, definiującego dane kryterium. Powszechny Model Oceny jest wykorzystywany w postaci kwestionariusza (matrycy), w którym do każdego podkryterium sformułowano odpowiednie przykłady działań czy też zachowań. Wersja modelu obowiązująca od października 2006 r. zawiera łącznie 27 podkryteriów⁸.

W porównaniu z w pełni rozwiniętym modelem bazującym na zasadach Kompleksowego Zarządzania Jakością (EFQM)⁹, model CAF jest modelem miękkim, właściwym, aby uzyskać wstępne informacje co do tego, jakie są wyniki funkcjonowania danej organizacji. Przyjmuje się, że organizacja, która zamierza iść dalej, wybierze jeden z bardziej szczegółowych modeli (takich jak model Speyera¹⁰ lub model EFQM). Cechą modelu CAF jest porównywalność z tymi modelami i stąd może być on pierwszym krokiem dla organizacji, która zamierza iść dalej w kierunku zarządzania jakością.

Struktura modelu CAF jest zgodna z modelem EFQM, zmianie uległy tylko tytuły części kryteriów, które precyzyjniej odzwierciedlają kontekst organizacji publicznej.



R y s u n e k 3. Struktura Modelu Powszechnej Oceny (CAF)

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów szkoleniowych. Projekt 2004/016-829.01.03, Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych.

Model Powszechnej Oceny to zestaw prostych i łatwych w użyciu kryteriów przydatnych do doskonalenia i samooceny organizacji. Te instrumenty zarządzania

⁸ Szkolenia generalne dla członków służby cywilnej. Materiały szkoleniowe nr 6, [w:] M. Rączka, S. Wysocki, *Zarządzanie jakością w urzędzie*, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Warszawa 2005, s. 23–27.

⁹ Ibidem, s. 21–22.

¹⁰ M. Bugdol, *Zarządzanie jakością w jednostkach administracji publicznej*, Międzynarodowa Konferencja 9–10 maja 2002, Rudy Raciborskie k. Raciborza, s. 181.

jakością w wysokim stopniu odpowiadają charakterowi jednostek sektora publicznego. Charakterystyka kryteriów działalności organizacji publicznej według modelu CAF jest zawarta w następujących dziewięciu obszarach:

1. **Przywództwo** – kierownicy organizacji muszą jasno i dokładnie określić wizję, misję i cele swojego organizacji. Powinni przekazywać je swoim pracownikom oraz demonstrować osobiste zaangażowanie w ich realizację i ciągle doskonalenie organizacji. Ponadto zadaniem naczelnego kierownictwa jest motywowanie i wspieranie pracowników w wykonywaniu ich zadań, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania jak najlepszych relacji z klientami i innymi interesariuszami.
2. **Polityka i strategia** – zadaniem organizacji jest stworzenie takiej polityki i strategii, która opiera się na wiarygodnych kryteriach, np. badaniach klientów, pracowników itp. Strategia powinna być poddawana okresowym przeglądom i aktualizowana, a wyniki jej wdrażania powinny być badane i oceniane np. poprzez benchmarking z innymi podobnymi organizacjami.
3. **Zarządzanie zasobami ludzkimi** – priorytetową kwestią jest, aby w organizacji zostały wprowadzone procedury, które pozwalają na właściwe zarządzanie pracownikami, np. poprzez szkolenie pracowników, wspieranie ich kształcenia, wprowadzenie dialogu pomiędzy pracownikami i kierownictwem, propagowanie pracy zespołowej oraz wprowadzenie jednoznacznych i elastycznych zasad pracy.
4. **Partnerstwo i zasoby** – organizacja musi dążyć do zbudowania i utrzymania jak najlepszych relacji z partnerami zewnętrznymi. Powinna też zastosować takie rozwiązania, które pozwolą na optymalne zarządzanie zasobami (zwłaszcza finansowymi oraz informacją wewnętrzną i zewnętrzną, a także technologiami IT).
5. **Procesy i zarządzanie zmianą** – każda organizacja, niezależnie od sektora, w którym funkcjonuje, wielkości i struktury, powinna określić procesy, jakie w niej zachodzą, sterować nimi oraz doskonalić w taki sposób, by realizowane przez nią cele, polityki i strategię w pełni zaspokajały potrzeby i oczekiwania klientów zewnętrznych i wewnętrznych.
6. **Wyniki w relacjach z klientem** – zadaniem organizacji jest badanie i dążenie do zwiększenia satysfakcji swoich klientów.
7. **Wyniki w relacjach z pracownikami** – organizacja powinna badać i dążyć do zwiększenia satysfakcji swoich pracowników.
8. **Wpływ na społeczeństwo** – organizacja powinna zajmować się badaniem i dążeniem do zwiększenia zadowolenia społeczności lokalnej oraz minimalizowaniem swojego negatywnego wpływu na środowisko przyrodnicze.
9. **Kluczowe wyniki działalności** – organizacja powinna mierzyć i stale poprawiać efekty swojej działalności finansowej i pozafinansowej¹¹.

¹¹ Wspólna Metoda Oceny. CAF 2006. The Common Assessment Framework. Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę, http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf (dostęp: 20.09.2009).

Model CAF ma więc cztery podstawowe płaszczyzny/cele:

1. Odniesienie się do specyficznych cech organizacji publicznej.
2. Służenie jako narzędzie dla kadry kierowniczej, zainteresowanej poprawą wyników swoich organizacji.
3. Działanie jako pomost między różnymi modelami wykorzystywanymi w zarządzaniu jakością.
4. Ułatwienie benchmarkingu pomiędzy organizacjami sektora publicznego¹².

Doskonalenie urzędu administracji publicznej z wykorzystaniem modelu CAF

Model CAF ma pomóc organizacjom publicznym krajów UE w zrozumieniu i wykorzystaniu technik zarządzania jakością oraz zdiagnozowaniu stanu systemu zarządzania. Model ma służyć jako proste i łatwe w użyciu narzędzie analityczne, odpowiednie dla dokonywania samooceny organizacji publicznych w całej Europie. Pełni on również funkcję narzędzia wspierającego międzynarodową współpracę i wymianę doświadczeń oraz punktu wyjściowego dla pomiaru i prowadzenia porównań między organizacjami publicznymi.

Zgodnie z filozofią CAF, w każdym z obszarów funkcjonowania organizacja powinna:

- postawić sobie konkretne cele;
- opracować właściwe metody, systemy i rozwiązania dla osiągnięcia tych celów;
- wdrożyć te rozwiązania w całej organizacji;
- po jakimś czasie dokonać przeglądu i ocenić, czy zastosowane rozwiązania są skuteczne, a wdrożenie pełne;
- wykorzystać wyniki przeglądów oraz nabytą wiedzę i doświadczenie do wprowadzania udoskonaleń¹³.

Samoocena, opierając się na Modelu CAF, daje organizacji wiele korzyści, do których można zaliczyć:

- dostarczenie danych i informacji (opartych na faktach), będących podstawą do poprawienia systemu zarządzania organizacją, w tym:
 - identyfikacja mocnych stron i obszarów do poprawy;
 - okresowy pomiar postępów i śledzenie trendów (przy założeniu systematycznego ponawiania samooceny);
 - identyfikacja dobrych praktyk i dzielenie się nimi wewnątrz organizacji;
- możliwość porównywania wyników z innymi organizacjami o podobnym charakterze (*benchmarking*);
- rozpowszechnianie w organizacji wiedzy na temat podstawowych zasad i koncepcji zarządzania i doskonalenia organizacji;

¹² Materiały konferencyjne. Projekt 2004/016-829.01.03, Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych, WYG International, Warszawa 2007, s. 55.

¹³ Wspólna Metoda Oceny. CAF 2006..., op. cit., s. 6.

- wykorzystywanie wiedzy i kreatywności pracowników organizacji;
- przygotowanie organizacji do aplikowania o nagrody jakości (europejskie, krajowe i regionalne);
- możliwość powiązania zasad i wyników samooceny z innymi przedsięwzięciami dotyczącymi jakości organizacji¹⁴.

Samoocena z wykorzystaniem kwestionariusza CAF charakteryzuje się łatwością zastosowania, angażowaniem niewielkich zasobów oraz niewielką ilością czasu potrzebnego na jej przeprowadzenie. Należy jednak pamiętać, że samoocena nie powinna być przedsięwzięciem jednorazowym, lecz cyklicznym. Co ważniejsze, wyniki każdej samooceny powinny być wykorzystywane do zaplanowania i realizacji działań związanych z procesem poprawy i doskonalenia. Szczególnie cenne są w tym przypadku informacje dotyczące zidentyfikowanych słabych stron organizacji (obszarów do poprawy), które są podstawą do określenia przedsięwzięć doskonalących (zgodnie z cyklem Williama Edwardsa Deminga P – D – C – A)¹⁵.

Dokonywanie samooceny organizacji, niezależnie od modelu będącego jej podstawą, jest promowane i wykorzystywane w wielu systemach i modelach związanych z zarządzaniem jakością. Norma PN-EN ISO 9004:2001, zawierająca wytyczne doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością, zaleca stosowanie samooceny w wersji bardzo zbliżonej do CAF. Norma ta opiera się na bardzo podobnych ośmiu zasadach zarządzania i zaleca podobną skalę oceny organizacji¹⁶.

Przeprowadzenie samooceny może ułatwić kierownictwu organizacji publicznej podjęcie decyzji co do kierunków dalszych usprawnień w zakresie rozwoju instytucjonalnego – w tym np. tworzenia systemu obsługi klienta, współpracy ze społecznością lokalną, poprawy systemów informatycznych, systemu zarządzania i ochrony informacji, tworzenia budżetów zadaniowych i wieloletnich planów inwestycyjnych czy też zarządzania procesami z wykorzystaniem systemu zarządzania jakością według wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009¹⁷.

Kraje należące do Unii Europejskiej w sposób indywidualny podchodzą do reformy administracji publicznej. Mimo to istnieją zasadnicze podobieństwa w zakresie zarządzania wynikiem, zarządzania procesem, podejmowania decyzji, udostępniania mechanizmów upraszczających procedury i funkcjonowanie administracji oraz samoocenę i wzorcowanie (ang. *benchmarking*). W Polsce Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Kancelaria Prezesa Rady Ministrów uważają, że najbardziej skutecznym rozwiązaniem dla wypełnienia braków wydajności administracji centralnej (w celu przezwyciężenia problemów stwierdzonych w raporcie z monitoringu) jest wprowadzenie CAF jako standardowego narzędzia samooceny¹⁸.

Główne działania w zakresie promocji CAF podjęto w Polsce w latach 2006–2008, korzystając z polskiej wersji podręcznika metody CAF 2006 oraz elektro-

¹⁴ Materiały szkoleniowe. Projekt 2004/016-829.01.03, Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych, WYG International, Warszawa 2006, s. 40.

¹⁵ Wspólna Metoda Oceny. CAF 2006..., s. 4.

¹⁶ Polska Norma PN-EN ISO 9004:2001..., s. 23.

¹⁷ Polska Norma PN-EN ISO 9001:2009, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2009, s. 17.

¹⁸ Materiały wewnętrzne WYG International Sp. z o.o.

nicznego narzędzia wspomagania samooceny – eTool. W 2007 roku przeszkolono trenerów oraz przeprowadzono serię szkoleń centralnych nt. CAF dla 12 urzędów na terenie kraju. Udział w szkoleniu pozwolił ich pracownikom na przygotowanie się do wdrożenia metody CAF w ich instytucjach.

W ramach projektu „Poprawa zdolności administracyjnych w wybranych centralnych organizacjach rządowych” w roku 2007 zrealizowano projekt „Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych”¹⁹. Celem tego projektu, finansowanego ze środków pomocowych UE (*Transition Facility*), było podniesienie efektywności działania polskiej administracji publicznej, a przez to wypełnienie zobowiązań i wymagań wynikających z *acquis*. Wykonawcą projektu było konsorcjum firm WYG International Sp. z o.o. oraz Grupa Doradcza Sienna Sp. z o.o. z Warszawy. Zamawiającym była Fundacja Fundusz Współpracy (Jednostka Finansująco-Kontraktująca – JFK). Nadzór merytoryczny nad realizacją projektu sprawowało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (Departament Administracji Publicznej) we współpracy z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów (w ramach zadań przejętych przez KPRM po Urzędzie Służby Cywilnej). Realizacja projektu miała w szczególności umożliwić podniesienie wydajności i jakości pracy w 20 wybranych ministerstwach i urzędach centralnych w zakresie: skuteczności, efektywności oraz jakości usług.

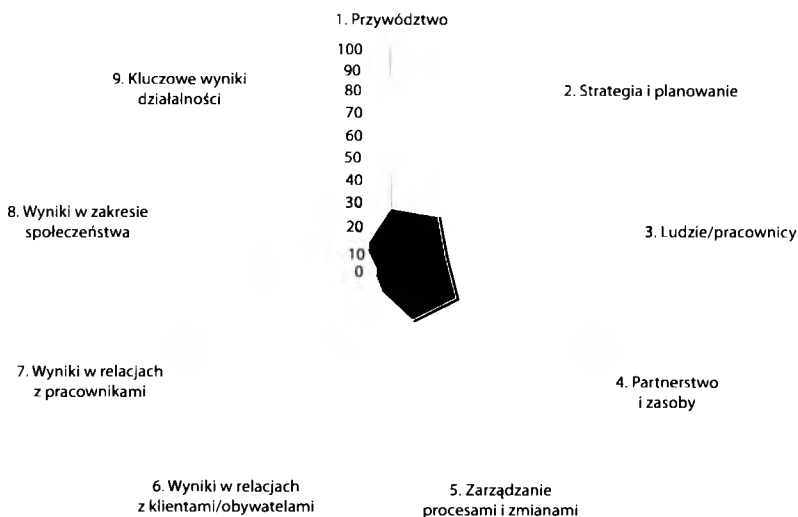
W trakcie realizacji projektu uzyskano następujące rezultaty:

- przeszkolono 500 pracowników administracji rządowej (z ww. ministerstw i urzędów centralnych) w zakresie metody CAF oraz innych nowoczesnych metod zarządzania;
- przeszkolono do roli trenerów-doradców CAF 40 pracowników administracji;
- przeprowadzono samoocenę, opierając się na metodzie CAF w 20 ministerstwach i urzędach centralnych (zbiorcze wyniki liczbowe przedstawia rysunek 4);
- zdefiniowano obszary wymagające usprawnień oraz przygotowanie planów usprawnień dla ww. urzędów;
- opracowano 107 najlepszych, zrealizowanych w ramach projektu, praktyk usprawnień instytucjonalnych (baza danych najlepszych praktyk), które następnie przyjęto do realizacji. Oto kategorie, według których pogrupowano poszczególne projekty wraz z podaniem liczby takich projektów realizowanych w pilotażowych urzędach:
 - usprawnienie w zakresie polityki szkoleniowej oraz planowania rozwoju zawodowego pracowników (11);
 - usprawnienia zarządzania komórkami organizacyjnymi i procesami organizacji pracy (11);
 - poprawa metod i narzędzi wewnętrznej komunikacji w urzędzie (10);
 - doskonalenie procesu świadczenia usług urzędu (8);
 - zarządzanie wiedzą (7);
 - opracowanie i doskonalenie istniejących systemów i metod oceny pracowników (7);

¹⁹ Autor referatu jako trener i konsultant współuczestniczył w diagnozie CAF w MF, MSWiA, MRR oraz w GIOŚ.

- opracowanie strategii urzędów, wprowadzenie planowania strategicznego (7);
- systemy informatyczne i wykorzystywane technologie (7);
- działania w zakresie tworzenia/aktualizacji misji i wizji urzędu (6);
- wprowadzanie metod badania satysfakcji pracowników (6);
- proces udzielania informacji obywatelom i współdziałanie z otoczeniem społecznym (5);
- zarządzanie procesami (5);
- poprawa współpracy z innymi partnerami w obrębie administracji publicznej (2);
- wprowadzenie/doskonalenie systemu zarządzania jakością (2);
- wdrażanie zarządzania ryzykiem (2);
- wprowadzanie systemów motywacyjnych dla pracowników (2);
- wdrażanie metod oceny jakości pracy urzędu (2);
- wprowadzenie metod badania opinii obywateli/klientów (2);
- wprowadzenie metod zarządzania projektami (2);
- systemy wewnętrznego naboru pracowników (1);
- wprowadzenie zasad budżetu zadaniowego (1);
- zarządzanie infrastrukturą (1)²⁰.

Realizacja projektu została podsumowana w trakcie konferencji kończącej projekt w grudniu 2007 roku.

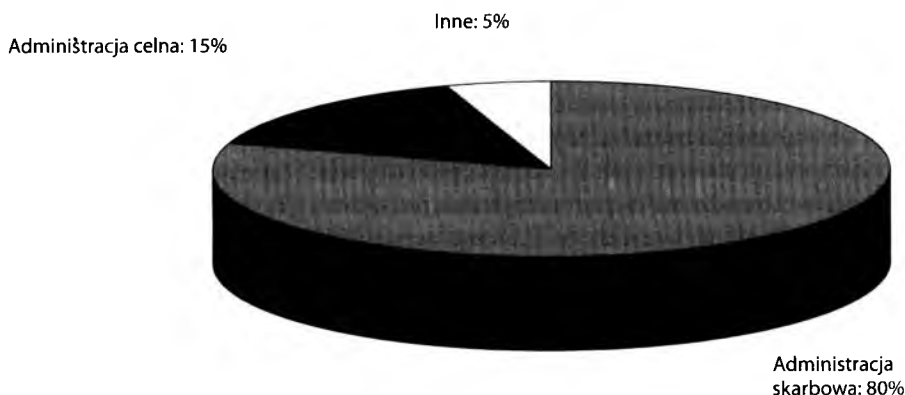


R y s u n e k 4. Zbiorcza ocena punktowa na podstawie przeprowadzonej diagnozy CAF w 20 urzędach administracji rządowej

Źródło: opracowanie własne.

²⁰ Materiały szkoleniowe. Projekt 2004/016-829.01.03, op. cit., s. 34.

W 2009 roku Departament Służby Cywilnej i Państwowego Zasobu Kadrowego, pełniący w KPRM zadania beneficjenta Poddziałania 5.1.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizował projekt pn. „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej”, zaplanowany na lata 2008–2009. Wartość programu wynosiła około 7,86 mln zł, w 85% był współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. KPRM zaprosiło do projektu 50 podmiotów (rys. 5), w tym Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, będącą w tym gronie jednostką największą i zarazem jedyną instytucją szczebla centralnego²¹.



R y s u n e k 5. Zróżnicowanie sektorowe urzędów objętych wdrożeniem metody CAF 2006 w ramach projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej 2008–2009”

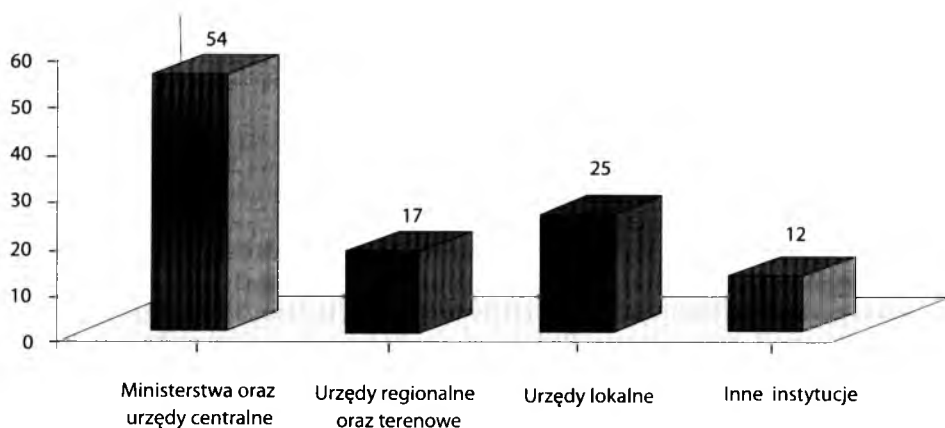
Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów szkoleniowych F5 Konsulting, Quality Progress, Poznań 2009.

Głównym celem ww. projektu jest upowszechnienie stosowania kompleksowego zarządzania jakością w urzędach administracji rządowej. Dzięki realizacji projektu urzędy w całym kraju zostaną zaznajomione z nowoczesnymi modelami zarządzania, w których jednym z istotnych elementów jest rozwijanie i wzmacnianie partnerskiego modelu współpracy administracji, partnerów społecznych oraz organizacji pozarządowych, a w dalszej perspektywie – udoskonalenie wielu obszarów ich funkcjonowania i podniesienie jakości usług publicznych oraz poprawa wizerunku administracji rządowej.

Założenia projektu zgodne są z Celem 1. Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia 2007–2013, czyli poprawą jakości funkcjonowania instytucji publicznych oraz rozbudową mechanizmów partnerstwa.

Natomiast w polskich samorządach model CAF wciąż jest stosowany rzadko. Wdrożyło go dotychczas tylko kilka urzędów marszałkowskich i miast.

²¹ Autor referatu jako trener i konsultant współpracowniczy w diagnozie CAF w Izbie Skarbowej w Łodzi, Izbie Celnej w Łodzi oraz Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim.



R y s u n e k 6. CAF w Polsce

Źródło: opracowanie własne na podstawie użytkowników zarejestrowanych w Europejskim Instytucie Administracji Publicznej (European Institute of Public Administration – EIPA), <http://www.eipa.eu> (dostęp: 14.06.2009).

Podsumowanie

Zastosowanie Modelu Powszechnej Oceny w urzędach administracji publicznej to ustalenie takich sposobów pracy, które powoduje, że urząd działa lepiej i skuteczniej, a klient jest zadowolony ze świadczonych usług. Jest to ciągły proces, który wymaga nowej kultury pracy, opartej na rzetelności, profesjonalizmie, współpracy i wysokiej etyce pracowników sektora publicznego.

Bibliografia

- Batko R., *Zarządzanie jakością w urzędzie gminy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
- Bugdol M., *Praktyczne możliwości stosowania samooceny*, „QJakości” 2005, nr 2.
- Bugdol M., *Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej. Teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2008.
- Bugdol M., *Zarządzanie przez jakość w administracji Stanów Zjednoczonych*, „Problemy Jakości” 2003, nr 5.
- Bugdol M., Krawczyk T., *Ocena systemu zarządzania jakością w administracji publicznej*, „Problemy Jakości” 2003, nr 10.
- Bugdol M., Wdowiak D., *Zarządzanie jakością w jednostkach administracji publicznej*, Międzynarodowa konferencja 9–10 maja 2002, Rudy Raciborskie k. Raciborza.
- Jędrzejczak J., *Profesjonalna obsługa klienta w urzędzie*, ODDK, Gdańsk 2007.

- Kolman R., Tkaczyk T., *Jakość usług – Poradnik*, Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Bydgoszcz 1996.
- Kożuch B., *Zarządzanie publiczne: w teorii i praktyce polskich organizacji*, Placet, Warszawa 2004.
- Materiały konferencyjne. Projekt 2004/016-829.01.03, Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych, WYG International, Warszawa 2007.
- Materiały szkoleniowe „Organizacja i koordynacja procesu wdrażania metody CAF 2006 w 20 urzędach administracji rządowej” realizowane jako komponent projektu „Poprawa zdolności zarządczych w urzędach administracji rządowej” w ramach Działania 5.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Wzmocnienie potencjału administracji rządowej” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, F5 Konsulting, Quality Progress, Poznań 2009.
- Materiały szkoleniowe. Projekt 2004/016-829.01.03, Wdrożenie metody CAF w wybranych ministerstwach i urzędach centralnych, WYG International, Warszawa 2006.
- Polaka Norma PN-EN ISO 9001:2009, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2009.
- Polaka Norma PN-EN ISO 9004:2001, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2001.
- Powszechny Model Oceny Common Assessment Framework CAF. Doskonalenie zarządzania w urzędach administracji publicznej w Polsce, Umbrella, http://www.umbrella.org.pl/uslugi/model_caf.htm (dostęp: 20.09.2009).
- Radwan J., *CAF (The Common Assessment Framework) jako narzędzie doskonalenia organizacji publicznych*, [w:] *Aktualne problemy zarządzania organizacjami*, red. W. Kowalczewski, W. Matwiejczuk, Difin, Warszawa 2008.
- Radwan J., *Powszechny Model Oceny CAF I Seminarium Zarządzania Jakością Kształcenia w Szkole Wyższej*, Kraków 2007.
- Szkolenia generalne dla członków służby cywilnej. Materiały szkoleniowe nr 6, [w:] M. Rączka, S. Wysocki, *Zarządzanie jakością w urzędzie*, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Warszawa 2005.
- Wspólna Metoda Oceny. CAF 2006. The Common Assessment Framework. Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę, http://www.eipa.eu/files/File/CAF/Brochure2006/Polish_2006.pdf (dostęp: 20.09.2009).
- Wysocki S., *Zastosowanie Modelu CAF do modernizacji administracji*, „Poradnik Urzędnika – Pismo nowoczesnej administracji publicznej” 2007, nr 2.

JAKOŚĆ BIULETYNU INFORMACJI PUBLICZNEJ POLSKICH GMIN

Prawo do informacji to jedno z podstawowych praw człowieka, bez którego niemożliwe staje się korzystanie z innych praw. Stanowi ono jeden z filarów funkcjonowania współczesnych demokracji i jest warunkiem przejrzystego, podlegającego kontroli obywateli państwa. Kwestia otwartego dostępu do informacji wiąże się z podstawowymi problemami każdej demokracji: stosunkiem administracji do obywateli, faktycznym upodmiotowieniem mieszkańców i rzeczywistym współdziałaniem w wymiarze społeczeństwo – władza [7]. W 2000 roku Sejm podjął pierwszą uchwałę o budowie społeczeństwa informacyjnego, a następnie w 2001 roku uchwalił cały szereg ustaw, w tym ustawę o dostępie do informacji publicznej [8], która zakłada, że podstawową i docelową formą udzielania informacji publicznej powinny być kanały elektroniczne – Biuletyn Informacji Publicznej (BIP) jako urzędowy publikator teleinformatyczny – umożliwiające zainteresowanym wyszukiwanie i zapoznanie się z pożądaną informacją bez pośrednictwa urzędu. Z dniem 1 lipca 2003 roku wszystkie podmioty administracji publicznej (urzędy centralne i wojewódzkie), a także samorządowe (urzędy marszałkowskie, powiatowe i gminne) mają obowiązek publikowania informacji na internetowych stronach BIP.

Bardzo trafnej diagnozy skutków różnego podejścia podmiotów do obowiązku prowadzenia stron BIP dokonał Rafał Kula [4] w swojej wypowiedzi dla „Gazety Prawnej”:

Dbłość o standaryzację BIP i świadomość konieczności jej uzyskania znacznie ułatwia jego rozwój oraz przyspiesza pojawienie się praktycznych efektów jego prowadzenia (np. spadająca liczba pytań ze strony dziennikarzy, spadająca liczba złożonych przez mieszkańców wniosków o udostępnienie informacji publicznej itp.). Biuletyn usprawnił działalność tylko tych podmiotów, które zaangażowały się w jego bieżące prowadzenie i rozwój. Dla tych, które potraktowały obowiązek jego utworzenia jako „zło konieczne”, często stał się powodem dodatkowych problemów i pracy związanej z odpieraniem zarzutów, udostępnieniem tych samych informacji każdemu z osobna, wyszukiwaniem informacji w rozproszonych zasobach podmiotu itp.

Pod koniec 2008 roku oraz powtórnie na początku 2009 roku autor przeprowadził badanie Biuletynu Informacji Publicznej, który jest publikowany na stronach

internetowych polskich gmin. Wybrano gminy jako szczebel najbardziej odpowiadający na potrzeby mieszkańców. Według badania z 2006 roku, przeprowadzonego na zlecenia PAP, 66% mieszkańców i aż 91% samorządowców wskazuje gminę jako domyślny podmiot wobec problemów obywateli [1].

W założeniu było sprawdzenie informatorów wszystkich gmin w Polsce. Szukając stron BIP, posługiwano się przede wszystkim oficjalną stroną BIP prowadzoną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (MSWiA) oraz wyszukiwarką internetową Google.pl. Co prawda, ustawa o dostępie do informacji publicznej nakazuje umieszczanie na stronie głównej biuletynu (www.bip.gov.pl) odsyłaaczy do wszystkich stron podmiotów, ale w prawie 10% przypadków odsyłaacze (hiperłącza) były nieaktualne lub nieaktywne.

W trakcie badania korzystano z różnych sposobów wyszukiwania właściwych stron internetowych, ponieważ wciąż brakuje jednolitego sposobu adresacji zarówno stron BIP, jak i oficjalnych stron WWW gmin. Dla bezpośredniej nawigacji największe znaczenie ma domena (adres), pod jaką znajduje się serwis samorządowy. Najbardziej intuicyjny adres to www.nazwamiejscowości.pl. Niestety, nie zawsze jest możliwy. Jest kilka przeszkód: niekiedy kilka gmin ma taką samą nazwę, w adresach nie można używać polskich znaków diakrytycznych oraz dużo gmin posiada nazwę składającą się z dwóch wyrazów [5]. Najbardziej domyślnym adresem stron Biuletynu Informacji Publicznej jest format: www.bip.nazwamiejscowości.pl lub www.nazwamiejscowości.bip.pl. Niestety, tylko 16% polskich gmin posiada adres w takiej postaci.

Sposób adresacji stron jest bardzo ważny i jest bezpośrednio powiązany z możliwością szybkiego znalezienia poszukiwanej strony przez przeciętnego użytkownika Internetu za pomocą popularnych wyszukiwarek. Osoby korzystające z Internetu mają swoje nawyki i większość internautów rzadko sprawdza wyniki wyszukiwania dostępne na dalszych stronach. Wysoka pozycja w wynikach wyszukiwania z kolei powoduje wzrost liczby odwiedzin. Poza ogólną liczbą odwiedzin jeszcze ważniejsza jest liczba tzw. wartościowych odwiedzin. Wartościowy odwiedzający to taki, który przyszedł na stronę w określonym celu i znalazł informacje, których szukał [3].

Przeprowadzając badania, zwracano uwagę na wiele składników stron BIP-u, m.in., czy jest instrukcja użytkowania strony, czy są podane oświadczenia majątkowe radnych oraz innych osób zobligowanych do tego, czy można monitorować *on-line* sposoby rozpatrywania konkretnych spraw złożonych przez mieszkańców, czy można sprawdzić, na jakim etapie jest dana sprawa, czy jest podany plan rozwoju gminy, plan inwestycyjny lub jakieś inne informacje przydatne potencjalnym inwestorom, czy jest licznik odwiedzin strony, a jeżeli tak, to jaki jest jego stan z ostatniego roku, czy jest podana rozbudowana statystyka odwiedzin poszczególnych podstron.

Umieszczenie niektórych z badanych pozycji jest dobrowolne, a umieszczenie innych nakazuje ustawa o dostępie do informacji publicznej. Oprócz niej jest jeszcze dużo innych ustaw nakazujących publikowanie niektórych informacji w BIP. Ustawodawca na przykład zobowiązuje do publikowania informacji zarówno o naborze kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze w jednostkach samorządowych,

jak i o wynikach tego naboru, o planowaniu zlecenia realizacji zadań w zakresie pomocy społecznej, o konkursie udzielenia wsparcia finansowego przez Krajowy Fundusz Kapitałowy, o działalności instytucji pożytku publicznego, o wyborach do władz centralnych i samorządowych itd.

W celu dokonania jakościowej oceny każdej z badanych cech była przypisywana wartość „0” lub „1” w zależności od tego, czy występowała, czy nie. Rozważano zastosowanie innych kryteriów, np. zróżnicowanie wartości badanych cech i w związku z tym przypisywanie im różnych wag. Dotychczas w Polsce było niewiele prób dokonania takich ocen, ponieważ wciąż brakuje jednoznacznych i obiektywnych mierników jakościowych. W Stanach Zjednoczonych opracowano metodę jakościowych ocen stron internetowych WAES (*Website Attribute Evaluation System*), jednak ze względu na odmienną specyfikę obu krajów metody tej nie można w sposób bezpośredni zastosować w Polsce. Jedno z pierwszych badań jakościowych w Polsce zostało przeprowadzone w 2005 roku na próbie kilkudziesięciu gmin województwa mazowieckiego [9].

Największe badanie tego typu przeprowadziła w 2006 roku organizacja Transparency International Polska. Dokonano analizy internetowych stron BIP w 250 wylosowanych jednostkach urzędów gmin oraz 50 jednostkach urzędów powiatowych. Indeks stanowiący ocenę BIP został skonstruowany z sześciu różnych wymiarów, opisujących jakość i poziom dostępu do informacji publicznej. Tymi wymiarami były: standardy, zawartość merytoryczna, aspekty techniczne, aktualizacja i oznaczoność, przyjazność oraz responsywność [7]. Z raportu wynika, że urzędy wciąż w niewystarczający sposób realizują prawo dostępu do informacji publicznej. W rankingu najlepiej wypadły duże miasta, ale nie największe aglomeracje, zdecydowanie najgorsze oceny uzyskały zaś gminy wiejskie. Z przedstawionych badań wynika, że praktycznie wszystkie duże miasta prowadzą strony BIP, natomiast w przypadku gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich aż 4,8% ich nie prowadzi. Z tego raportu nasuwa się jeszcze jeden interesujący wniosek: wysoka ocena występuje w badanych gminach z wyższym poziomem zamożności (wskazywanym przez niskie bezrobocie, wysokie dochody, relatywnie niskie środki na głowę mieszkańca przeznaczone na pomoc społeczną) oraz większym zaangażowaniem obywatelskim (wskaznikowanym przez frekwencję w ostatnich wyborach parlamentarnych).

Najwyższa Izba Kontroli również badała wywiązywanie się wojewodów i jednostek samorządu terytorialnego z obowiązku udostępniania informacji publicznej [6]. Badanie to zostało przeprowadzone w 2006 roku. NIK w końcowym raporcie oceniła kontrolowaną działalność pozytywnie, mimo stwierdzenia licznych nieprawidłowości polegających na niepełnej lub opieszalej realizacji przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej. Stwierdzono, że Biuletyn Informacji Publicznej badanych jednostek, mimo że zawiera wiele informacji publicznych, jednak nie spełnia wszystkich wymogów ustawy. Zakres i sposób prezentowania informacji publicznych na stronach podmiotowych BIP był bardzo zróżnicowany, głównie z powodu niejednorodnej interpretacji nieprecyzyjnych przepisów ustawy o dostępie do informacji publicznej. Żadna z 75 badanych jednostek nie zamieściła całości wymaganych ustawą danych. Na temat informacji z zakresu finansów udostępniano

na stronach głównie uchwalone budżety, a rzadziej sprawozdania z ich wykonania. Zdaniem NIK obecne uwarunkowania prawne i rozwiązania organizacyjne nie gwarantują należytego udostępniania informacji publicznej oraz funkcjonowania systemu stron BIP. Wciąż brakuje skutecznych środków nadzoru umożliwiających wyegzekwowanie ustawowego obowiązku. W wyniku kontroli NIK wnioskuje do ministra spraw wewnętrznych i administracji o podjęcie inicjatywy, by wprowadzić zmiany m.in. w ustawie o samorządzie gminnym oraz w ustawie o finansach publicznych.

Podobne badanie jakości stron BIP zostało przeprowadzone pod koniec 2007 roku przez Katowicką Grupę Obywatelską, działającą przy Stowarzyszeniu Bona Fides [10]. Badanie ograniczono do gmin województwa śląskiego. Wyniki badań są zbliżone do wyników krajowych, chociaż w raporcie stowarzyszenia nie podano wyników w rozbiciu na poszczególne grupy gmin, a tylko ogólną statystykę.

W Polsce jest 2478 gmin. Nieformalnie funkcjonuje podział na gminy wiejskie (na terenie których nie ma miejscowości posiadających status miasta), gminy miejsko-wiejskie (gminy, na terenie których znajdują się miejscowości o statusie miasta) oraz gminy miejskie (gminy o statusie miasta). Zgodnie z tym podziałem w Polsce jest 306 gmin miejskich, 586 wiejsko-miejskich oraz 1586 wiejskich. Dla potrzeb badań skorzystano z tego podziału. Badano obecność na stronach BIP gmin dziewięciu informacji, które obligatoryjne powinny być umieszczone oraz aktualne. Mimo wielokrotnych prób w badanym okresie nie udało się dotrzeć do stron 94 gmin, co stanowi prawie 3,8% ogółu.

Jeżeli chodzi o ocenę jakości stron na podstawie tak postawionych kryteriów, tylko 33 gminy uzyskały maksymalną ocenę, co stanowi 1,38% ogółu. Zważywszy, że przestrzegając ustawy o dostępie informacji publicznej, każda gmina powinna uzyskać maksymalną liczbę punktów, ten wynik jest wręcz rażąco niski. Procentowy udział ocen występujących w poszczególnych grupach gmin przedstawia tabela 1.

T a b e l a 1. Procentowy udział ocen jakości stron BIP w poszczególnych grupach gmin

Ocena Gminy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Miejskie	1,71	3,43	7,14	17,43	25,43	23,14	15,14	5,14	1,43
M-W	0,97	2,92	8,37	18,29	21,79	21,98	17,32	7,20	1,17
Wiejskie	1,91	3,62	8,29	17,37	23,62	24,08	14,01	5,66	1,45

Źródło: opracowanie własne.

W Polsce coraz więcej jednostek administracji publicznej, w tym jednostek samorządu terytorialnego, wprowadza system zapewnienia jakości. Niestety, systemy te w żadnym stopniu nie obejmują dostępu do informacji publicznej realizowanego poprzez Biuletyn Informacji Publicznej i w wyraźny sposób nie poprawiają jakości stron BIP.

Roman Batko badał 212 gmin, które wdrożyły lub są w trakcie wdrażania systemu zarządzania (SZJ) opierającego się na normach ISO [2]. Z przeprowadzonej analizy wynika, że SZJ są wdrażane przede wszystkim w gminach miejskich (122 urzędy, co stanowi 57,55% wszystkich wdrożeń). Na kolejnym miejscu znajdują się gminy miejsko-wiejskie (56 gmin, co stanowi 26,43%), a wdrożenia w gminach wiejskich są nieznaczne (34 gminy, co stanowi tylko 16,04%).

Zestawienie gmin z wdrożonym SZJ porównano z badaniem jakościowym stron BIP przeprowadzonym przez autora. Sprawdzono obecność czterech, wydawałoby się, najważniejszych elementów: oświadczeń majątkowych radnych, aktualnej wysokości długu publicznego, wieloletniego planu finansowego oraz możliwości sprawdzenia, na jakim etapie się znajduje sprawa złożona przez obywatela (popularnie w skrócie nazwana „moja sprawa”). Wyniki tego porównania przedstawiono w tabeli 2.

T a b e l a 2. Obecność wybranych elementów stron BIP w gminach z wdrożonym SZJ

	Oświadczenia majątkowe	Dług publiczny	Plan finansowy	Moja sprawa
Liczba gmin	181	88	143	91
Procentowy udział	85,4	41,5	67,5	42,9

Źródło: opracowanie własne.

Z przedstawionych danych wynika, że najczęściej są publikowane oświadczenia majątkowe radnych, a najrzadziej – aktualna wysokość długu publicznego.

Na zakończenie przeprowadzanych badań można sformułować kilka wniosków, które mogą być wskazówkami do przyszłych działań z jednej strony dla jednostek samorządu terytorialnego, a z drugiej dla rządu jako ustawodawcy. Przede wszystkim należy pracować nad zwiększeniem świadomości samorządowców o potrzebie nieustannego informowania społeczeństwa o swoich działaniach. Mieszkańców należy informować nie tylko dlatego, że do tego obliguje ustawa o dostępie do informacji publicznej, ale też dlatego, że powinno to być dobrą praktyką społeczeństwa informacyjnego i obywatelskiego, do którego Polska zmierza. Małe jednostki samorządu terytorialnego mogłyby poprawić jakość swojej informacji publicznej poprzez podpisanie umów na outsourcing z doświadczonymi firmami zewnętrznymi na prowadzenie kompleksowej obsługi stron Biuletynu Informacji Publicznej. Aby poprawić jakość dostępu do informacji publicznej w Polsce, należy, po analizie zainteresowania obywateli poszczególnymi obszarami informacji, dostosowywać zawartość stron BIP do oczekiwań informacyjnych społeczeństwa. Potrzebna jest, chociaż częściowa, unifikacja stron BIP gmin w celu ułatwienia znalezienia poszukiwanej informacji. Istotne jest także, aby instytucje kontrolujące działalność jednostek samorządu terytorialnego w sposób skuteczny egzekwowały przestrzeganie ustawy o dostępie do informacji publicznej.

Bibliografia

- [1] Badanie opinii społecznej dla PAP, Centrum Badań Marketingowych Indicator 2006, <http://indicator2.home.pl>.
- [2] Batko R., *Zarządzanie jakością w urzędach gminy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.
- [3] Danowski B., Makaruk M., *Pozycjonowanie i optymalizacja stron WWW*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2007.
- [4] *Dlaczego warto przeprowadzić audyt podmiotowej strony BIP*, „Gazeta Prawna” 2004, nr 83.
- [5] Frontczak T., *Dostępność do informacji w serwisach samorządowych*, www.egov.pl.
- [6] *Informacja o wynikach kontroli wywiązywania się wojewodów i jednostek samorządu terytorialnego z obowiązku udostępnienia informacji publicznej*, NIK, Białystok 2006.
- [7] Krajowy raport z realizacji prawa dostępu do informacji publicznej, Transparency International Polska, Warszawa 2006.
- [8] Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, DzU nr 112, poz. 1198.
- [9] Wiśniewski P., Bartosz Z., *e-Government w Polsce – postulaty a rzeczywistość*, „e-mentor” 2006, nr 13.
- [10] Wójkowski G., *Indeks przejrzystości Biuletynów Informacji Publicznej gmin województwa śląskiego*, www.bonafides.pl.

OCENA REFORMY FINANSÓW PUBLICZNYCH PODJĘTEJ W 2009 ROKU

Wstęp

Obowiązujące w latach 2000–2009 zasady funkcjonowania finansów publicznych w Polsce zostały przede wszystkim zawarte w ustawach:

- 1) o finansach publicznych z 26 listopada 1998 r.¹ – obowiązującej w latach 2000–2005;
- 2) o finansach publicznych z 30 czerwca 2005 r.² – obowiązującej w latach 2006–2009

oraz aktach wykonawczych do ww. ustaw.

W nowej ustawie o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r.³, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2010 r., ujęto zapisy wprowadzające nowe rozwiązania, przedstawiane jako reforma finansów publicznych.

Celem pracy jest ocena zapisów nowej ustawy, w szczególności dotyczących:

- 1) usprawnień organizacyjnych w sektorze finansów publicznych;
- 2) nowych zasad planowania finansowego na tle rozwiązań dotychczasowych.

W pracy przedstawiono również ważniejsze zagadnienia pominięte w nowej ustawie, które w dalszym ciągu oczekują na rozwiązanie i wdrożenie w życie.

Zgodnie z teorią cyklu gospodarczego Schumpetera o dynamice gospodarki rozstrzygają innowacje. Pojawienie się innowacji i ich wdrożenie jest przyczyną ożywienia gospodarczego, a gasnący impuls wdrożenia innowacji i brak nowych powoduje przejście cyklu koniunkturalnego w fazę recesji i depresji⁴. Reformę sektora finansów publicznych należy również rozważać w kategorii innowacji, które są nie bez znaczenia dla tempa rozwoju gospodarczego kraju. W związku z problemami budżetowymi szczególnie istotnymi innowacjami w sektorze finansów publicznych

¹ DzU z 2003 r., nr 15, poz. 148 ze zm.

² DzU. z 2005 r., nr 249, poz. 2104 ze zm.

³ Druk sejmowy nr 1181, www.sejm.gov.pl.

⁴ R. Bartkowiak, *Historia myśli ekonomicznej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2008.

są koncepcje zmierzające do ograniczenia wydatków budżetowych bądź efektywniejszego wykorzystania dostępnych zasobów finansowych. Jak stwierdził Joseph E. Stiglitz: „jednym z najważniejszych dóbr publicznych jest jakość zarządzania państwem; wszyscy odnosimy korzyści z lepiej zorganizowanego, sprawniejszego, bardziej troszczącego się o sprawy obywateli państwa. Jeżeli państwo jest w stanie zwiększyć efektywność swego działania i obniżyć podatki bez ograniczania zakresu dostarczanych usług publicznych, to korzystają na tym wszyscy”⁵. W tym aspekcie należy rozważać koncepcje reform sektora publicznego.

Usprawnienia organizacyjne w sektorze finansów publicznych

W uzasadnieniu projektu ustawy o finansach publicznych z 27 sierpnia 2009 r. stwierdzono, że zasadniczym jej celem jest m.in. wzmocnienie i poprawa przejrzystości sektora finansów publicznych, którą zapewnić ma przede wszystkim ograniczenie form organizacyjno-prawnych tego obszaru⁶. Wśród mechanizmów usprawniających funkcjonowanie sektora finansów można wymienić zmiany organizacyjne w niektórych jednostkach sektora finansów publicznych.

Wspomniana ustawa dokonuje zmian w formach organizacyjnych jednostek sektora finansów publicznych, sprowadzających się do:

- wprowadzenia formy organizacyjnej agencji wykonawczej i instytucji gospodarki budżetowej;
- likwidacji wojewódzkich i powiatowych funduszy celowych i pozbawienia osobowości prawnej państwowych funduszy celowych;
- likwidacji państwowych zakładów budżetowych i wszystkich gospodarstw pomocniczych.

Zakres zmian wprowadzonych ww. ustawą jest zatem daleko bardziej ograniczony w stosunku do projektu ustawy o finansach publicznych z 2 lipca 2007 r.⁷, który zakładał likwidację wszystkich zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych i zastąpienie ich jednostkami budżetowymi, spółkami lub agencjami wykonawczymi. Nowa ustawa przewiduje, że zadania państwowych zakładów budżetowych będą realizowane przez spółki, agencje wykonawcze, instytucje gospodarki budżetowej lub jednostki budżetowe. Podobnie założono, że zadania gospodarstw pomocniczych zostaną przejęte przez jednostki budżetowe lub instytucje gospodarki budżetowej. Autorzy projektu ustawy podnoszą, że zmiany w niej zaproponowane mają charakter porządkujący, polegający na zinwentaryzowaniu możliwości finansowych państwa i ciężących na państwie zobowiązań ustrojowych, co jest niezbędnym punktem wyjścia do rozważania innych zmian. Jednym z ważniejszych proble-

⁵ J.E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 176–177.

⁶ Uzasadnienie projektu Ustawy o finansach publicznych z dnia 20 października 2008 r., druk sejmowy nr 1181, www.sejm.gov.pl.

⁷ Druk sejmowy nr 1912, www.sejm.gov.pl.

mów pozostawionych w dalszym ciągu do rozstrzygnięcia w zakresie organizacji jednostek sektora finansów publicznych jest zasadność istnienia rad nadzorczych. W tabeli 1 przedstawiono obecną liczebność rad nadzorczych wybranych agencji państwowych i innych jednostek sektora finansów publicznych.

T a b e l a 1. Rady nadzorcze w agencjach państwowych i wybranych jednostkach sektora finansów publicznych

Lp.	Jednostka sektora finansów publicznych	Liczba osób w Radzie Nadzorczej
1.	Agencja Nieruchomości Rolnych	12
2.	Wojskowa Agencja Mieszkaniowa	5
3.	Agencja Mienia Wojskowego	7
4.	Agencja Rezerw Materiałowych	brak Rady
5.	Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości	11
6.	Agencja Rynku Rolnego	brak Rady
7.	Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa	brak Rady
8.	Polska Agencja Żeglugi Powietrznej	brak Rady
9.	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	brak Rady
10.	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	11
11.	Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych	brak Rady
12.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	12
13.	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Rada Rolników)	25
13a.	Fundusz Składkowy (Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego)	9
14.	Narodowy Fundusz Zdrowia	10

Z danych tych wynika, że w niektórych podmiotach podjęto działania likwidujące zbędne rady nadzorcze, co było zabiegiem celowym, lecz nie miało charakteru kompleksowego w całym sektorze finansów publicznych. Przykładem tego rodzaju działań restrukturyzacyjnych może być likwidacja rad nadzorczych Agencji Rynku Rolnego i Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Podczas dyskusji na posiedzeniu Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi⁸ przedstawiciel rządu, ówczesny podsekretarz stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Stanisław Kowalczyk, stwierdził, że funkcjonowanie rady ARR i rady ARiMR uznano za niepotrzebne koszty. Jednak dokładnie ta sama argumentacja ma zastosowanie do Rady Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, a mimo to jej nie zlikwidowano. W sytuacji gdy dana jednostka sektora finansów publicznych jest nadzorowana przez właściwego ministra za pomocą służb jego urzędu, nie ma żadnego uzasadnienia dla dodatkowego nadzoru wykonywanego przez rady nadzorcze. Oprócz nie-

⁸ Biuletyn nr 4860/IV z 5 lipca 2005 r., www.sejm.gov.pl.

potrzebnych kosztów związanych z funkcjonowaniem tych rad i braku wartości dodanej wynikającej z ich funkcjonowania, często z samego faktu ich istnienia wynikają wręcz straty związane z niepotrzebnym przedłużaniem procedur decyzyjnych, które generują opóźnienia w realizacji zadań i zakłócają sprawne funkcjonowanie tych podmiotów. Ponadto, tak jak w przypadku agencji państwowych, przedstawiona w nowej ustawie koncepcja zastąpienia państwowych zakładów budżetowych spółkami prawa handlowego doprowadzi również w efekcie do wygenerowania niepotrzebnych rad nadzorczych, czym przyczyni się do zmniejszenia efektywności działalności tych jednostek.

Nowe zasady planowania finansowego

W teorii finansów przyjmuje się, że spośród trzech głównych zadań finansów publicznych, tj. redystrybucyjnych, alokacyjnych i stabilizacyjnych⁹, planowanie wieloletnie jest najbardziej użyteczne dla realizacji zadań stabilizacyjnych.

Budżet państwa, czyli plan finansowy państwa, jest narzędziem zarządzania finansami. W Polsce przyjęto, że budżet państwa jest roczny. Stan ten nie uległ żadnej modyfikacji pomimo członkostwa Polski w Unii Europejskiej, w której budżety ustalane są na okresy siedmioletnie.

Koncepcję wydłużenia horyzontu planistycznego zawarto dopiero w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r., gdzie przewidziano obowiązek tworzenia budżetu rocznego na rok następny (ustawa) i Wieloletniego Planu Finansowego, sporządzonego w układzie zadaniowym, uwzględniającego prognozę na trzy lata (uchwała Sejmu), czyli w układzie czteroletnim.

Mając zatem na względzie zadania budżetu państwa związane z prowadzeniem polityki antycyklicznej, prowadzonej w celu stabilizacji sytuacji gospodarczej, niezbędne jest, aby finanse państwa były analizowane w perspektywie całego cyklu gospodarczego, gdyż tylko w takim horyzoncie czasowym można prawidłowo określić właściwe działania i precyzyjnie ocenić ich skutki. Mimo że w obecnych czasach trudno byłoby wskazać kraj prowadzący politykę finansową w takim okresie, to przykłady tego rodzaju interwencji państwa były prowadzone w przeszłości. Przede wszystkim należy odwołać się do biblijnego przykładu polityki antycyklicznej prowadzonej w starożytnym Egipcie. Jak podaje Księga Rodzaju, Józef, wyjaśniając sen faraona, ostrzegł, że „nadejdzie siedem lat obfitości wielkiej w całym Egipcie, a po nich nastanie siedem lat głodu. I pójdzie w niepamięć cała ta obfitość w Egipcie, gdy głód będzie niszczył kraj. Nie będą już wiedzieli o obfitości w tym kraju wskutek głodu, który potem nadejdzie, bo będzie to głód bardzo ciężki. Niech faraon tak ustanowi nadzorców, by zebrać piątą część urodzajów w Egipcie podczas siedmiu lat obfitości. A będzie ta żywność zachowana dla kraju na siedem lat głodu, które

⁹ M. Pietrewicz, *Polityka fiskalna*, Poltext, Warszawa 1994, s. 13.

nastaną w Egipcie. Tak więc nie wyginie [ludność] tego kraju z głodu”¹⁰. Polityka ta była zatem prowadzona w okresie pełnego cyklu gospodarczego trwającego 14 lat, składającego się z 7 lat obfitości, w których gromadzono nadwyżki żywności, i 7 lat nieurodzajów, gdy wykorzystywano zebrane zapasy. Z tego starożytnego tekstu wynikają następujące wnioski:

- 1) polityka antycykliczna była znana i realizowana od bardzo dawnych czasów;
- 2) wykonawcą tej polityki było państwo, a nie „niewidzialna ręka rynku”;
- 3) w starożytności uznano, że jest to polityka właściwa i jej realizacja jest w interesie państwa i ludności, a ówczesnie sprawujący rządy byli gotowi przyjąć na siebie obowiązek jej prawidłowej realizacji i związaną z tym odpowiedzialność.

Należy zauważyć, że powyższy cykl gospodarczy jest nadal jednym z cykli wykorzystywanych w prognozach gospodarczych¹¹. Prowadzenie polityki fiskalnej państwa bez zidentyfikowania i uwzględnienia pełnego okresu cyklu koniunkturalnego nie pozwoli na podejmowanie właściwych decyzji interwencyjnych państwa, łagodzących wahania cykli koniunkturalnych. Należy jednak podkreślić, że dla prowadzenia właściwej polityki stabilizacyjnej nie jest konieczne posiadanie szczegółowo rozpisanych tabel budżetowych, lecz wystarczające byłoby sporządzanie szacunków agregatów budżetowych w odpowiednio długich okresach. Reasumując, praktyka pokazuje, jaka będzie jakość planów wieloletnich i ich faktyczne wykorzystanie. Dotychczas podczas prac nad ustawą budżetową na rok przyszły podawane były do Ministerstwa Finansów dodatkowo prognozy na dwa lata następne. Materiały te jednak nie miały znaczenia prawnego i w związku z tym ich jakość była bardzo niska. Niemniej pozytywnym tego rozwiązaniem jest, że będzie ono pozwalać co najmniej na analizę zjawisk w czteroletnim cyklu wyborczym, tj. określać wieloletnie skutki finansowe działań poprzednich rządów i szacować przyszłe skutki działań aktualnie rządzących.

Zagadnienia pominięte w reformie finansów publicznych

Nowa ustawa nie wprowadziła jakichkolwiek mechanizmów kontroli etatyzacji i prowadzenia działań mających na celu minimalizację kosztów funkcjonowania jednostek sektora finansów publicznych. Pomimo tego, nawet w sytuacji, gdy nie istnieją żadne konkretne przepisy nakładające na zarządzających sektorem finansów publicznych obowiązki w zakresie działań proefektywnościowych¹², stanowiąc wla-

¹⁰ *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Biblia Tysiąclecia*, Pallotinum, Poznań–Warszawa 1990, s. 59.

¹¹ Por. R. Batra, *Regular Cycles of Money. Inflation, Regulation and Depressions*, Venus Books, Dallas 1985.

¹² Przepisem ogólnym, z którego można by wywieść taki obowiązek, jest art. 35 ust. 3 Ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, stanowiący, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. Ze względu na ogólny charakter tego postanowienia nikt podejmujący decyzję o finansowaniu

dżę wykonawczą w państwie, mają oni możliwość i moralny obowiązek podejmowania działań usprawniających jednostki, którymi kierują i które nadzorują. Przede wszystkim powinno to dotyczyć administracji centralnej, która w sposób naturalny stanowi przykład dla całego kraju. Jak stwierdza Sun Tzu, „dowódca jest filarem podtrzymującym państwo. Jeżeli jest wszechstronnie utalentowany, państwo będzie silne. Jednak, jeżeli w filarze pojawiają się pęknięcia, państwo nieuchronnie staje się słabsze”¹³. We wskazanym okresie można wskazać przykłady zarówno pozytywne, np. elementy oszczędności w administracji w ramach tzw. planu Hausnera, jak i całkowicie negatywne, jak tworzenie sztucznych, zbędnych ministerstw, tylko w celach zapewnienia odpowiedniej liczby ministrów partii koalicyjnych. W ostatnim czasie pewną nową jakością jest rozbudowywanie struktur organizacyjnych poprzez mnożenie stanowisk w kierownictwach resortów. Wspomniany wcześniej plan Hausnera w części odnoszącej się do administracji zakładał m.in. ograniczenie liczby wiceministrów we wszystkich resortach do około trzech–czterech. Ponadto w czasie wdrażania tego planu m.in. połączono resort gospodarki z resortem pracy i polityki społecznej, w efekcie czego zredukowano liczbę ministrów i wiceministrów o połowę. Obecnie nie ma woli wdrażania jakiegokolwiek planu podobnego do planu Hausnera i Ministerstwo Gospodarki zatrudnia siedmiu wiceministrów, a Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej czterech wiceministrów. Podobne tendencje występują w innych resortach, np. w Ministerstwie Skarbu Państwa, gdzie wraz z malejącymi rozmiarami majątku Skarbu Państwa rośnie liczba wiceministrów, których obecnie jest sześć. Podobna swoboda w tworzeniu stanowisk ministerialnych obowiązuje w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, gdzie zatrudnionych jest dziesięć osób na stanowiskach sekretarzy i podsekretarzy stanu. Nadmiar stanowisk wiceministrów jest cechą wszystkich aktualnie funkcjonujących ministerstw. Najgorszy jednak przykład daje resort, który powinien być przykładem oszczędności i bastionem efektywności sektora finansów publicznych, tj. Ministerstwo Finansów. W latach ubiegłych w ramach kierownictwa tego ministerstwa funkcjonowało czterech, maksymalnie pięciu wiceministrów. Obecnie ich liczba została zwiększona do dziewięciu. W strukturze organizacyjnej ministerstwa wprowadzono ponadto nadzór dwóch podsekretarzy stanu nad Departamentem Gospodarki Narodowej i Departamentem Długu Publicznego, którzy wspólnie nadzorują ww. departamenty¹⁴. Takie rozwiązanie organizacyjne oznacza, że dyrektorzy tych departamentów podlegają dwóm wiceministrom, od których jednocześnie mają szerszy zakres kompetencji i odpowiedzialności, co jest rozwiązaniem niemającym merytorycznego uzasadnienia. Równolegle do przedstawionych praktyk, w tym ministerstwie tworzone są i przedstawiane w mediach liczne pomysły mające na celu realne zwiększenie obciążeń podatkowych. W związku z pominięciem ww. zagadnień oszczędnościowo-efektywnościowych w reformie finansów publicznych negatywne zjawiska marnotrawstwa środków publicznych i stale pogarszającej się wydajności pracy będą narastać, zaczynając od administra-

zbędnych urzędów czy też dokonujący innych niecelowych, zbędnych wydatków publicznych nie uważa, że jest to przepis skierowany właśnie do niego.

¹³ Sun Tzu, *Sztuka wojny*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2008, s. 75.

¹⁴ Struktura organizacyjna Ministerstwa Finansów obowiązująca od 10 sierpnia 2009 r.; www.mf.gov.pl.

cji centralnej, a kończąc na jednostkach samorządu terytorialnego, powodując coraz większą presję na wzrost długu publicznego i obciążeń podatkowych.

Znamienne jest, że ww. problematyka efektywności jednostek sektora finansów publicznych, która powinna być najważniejszym elementem reformy sektora publicznego, została w tej reformie pominięta, a jednocześnie rozwiązania cząstkowe w tym zakresie można odnaleźć w innych projektach ustaw¹⁵, np.:

- 1) w projekcie ustawy o racjonalizacji zatrudnienia w państwowych jednostkach budżetowych i niektórych innych jednostkach sektora finansów publicznych;
- 2) w projekcie ustawy o ochronie informacji niejawnych.

Pierwszy projekt, zakładający redukcję zatrudnienia w wymienionych jednostkach co najmniej o 10%, w odniesieniu do stanu zatrudnienia tych pracowników na dzień 30 czerwca 2009 r., jest kontestowany w sposób jawny nawet przez członków rządu¹⁶. Drugi projekt, którego celem wskazanym w uzasadnieniu jest: „uproszczenie systemu ochrony informacji niejawnych i radykalne zmniejszenie ich liczby, a także liczby jednostek organizacyjnych je przetwarzających (a co za tym idzie dużych, trudnych do oszacowania, oszczędności budżetowych); umożliwi dopasowanie stosowanych środków ochrony do liczby i wagi chronionych informacji oraz rzeczywistego (a nie formalnego) poziomu istniejących dla nich zagrożeń. Będzie można również osiągnąć znaczące oszczędności w budżetach jednostek administracji państwowej i samorządowej w związku z rezygnacją ze zbędnych środków ochrony informacji o niskich klauzulach”, zapewne spotka się z podobną falą krytyki ze strony lobby broniącego tysiący etatów biur ds. ochrony informacji niejawnych. Biura te od lat są ostoją ukrytego bezrobocia, w których pracownicy chronią informacje niejawne w ogóle niewystępujące w jednostkach, w których te biura funkcjonują. Oprócz specjalistów ds. ochrony (nieistniejących) informacji niejawnych, w wielu jednostkach sektora finansów publicznych występują również fikcyjne stanowiska pracy w postaci pełnomocników ds. ochrony danych osobowych, pełnomocników ds. obronnych, pełnomocników ds. kontaktów ze związkami zawodowymi, doradców wszelkiego rodzaju niemających żadnych konkretnych zadań do realizacji, członków gabinetów politycznych itd. Nie bez znaczenia jest ponadto, że niezależnie od rozmiarów danej jednostki i stopnia zainteresowania społecznego jej działalnością, zazwyczaj posiada ona rzeczownika prasowego, kierującego często całym biurem. Te wszystkie stanowiska pracy powinny podlegać weryfikacji pod względem celowości ich dalszego istnienia.

Drugim zagadnieniem pominiętym w nowej ustawie jest problem zapewnienia właściwej działalności audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych bądź zastąpienia audytu wewnętrznego audytem zewnętrznym. Audyt wewnętrzny jest działalnością, której celem jest przysporzenie wartości i usprawnienie działalności operacyjnej organizacji¹⁷. Rozwiązaniem korzystnym w nowej ustawie jest wprowadzenie możliwości usługowego wykonywania tych zadań dla jednostek

¹⁵ Oba projekty zamieszczone na stronie: www.bip.kprm.gov.pl.

¹⁶ A. Radwan, *Zwolnienia w urzędach: nie chcą ich nawet członkowie rządu*, „Dziennik Gazeta Prawna”, 16.09.2009, s. B6.

¹⁷ Komunikat Ministra Finansów nr 11 z dnia 26.06.2006 r., Dz. Urz. MF nr 7, poz. 56.

mniejszych, chociaż ustalenie parametrów przesądzających, czy oraz w jaki sposób audyt wewnętrzny ma być prowadzony, opierając się na wielkości rocznych przychodów oraz liczbie zatrudnionych, nie ma żadnego związku z zadaniami tego audytu. Decyzja, czy w danej jednostce ma być prowadzony audyt wewnętrzny, powinna być oparta na analizie ryzyk w danej jednostce, a nie prowadzić do tworzenia sztucznych miejsc pracy na mocy zapisów ustawy. W wielu jednostkach, w których spełnione są progi finansowe i zatrudnienia, w związku z czym prowadzony jest audyt wewnętrzny, pierwszym ustaleniem audytu powinno być stwierdzenie, że jest on niepotrzebny i nie ma szansy przyczynić się w jakikolwiek sposób do wygenerowania wartości dodanej. Takich ustaleń audytu, zmierzających do likwidacji fikcyjnych miejsc pracy w audycie, nigdy jednak nie było i zapewne nie będzie. Podobnie nie można się spodziewać tego rodzaju ustaleń w związku z wprowadzonymi w nowej ustawie komitetami audytu (art. 290), które będą tworzone i generować będą kolejne zbędne koszty funkcjonowania jednostek sektora finansów publicznych. Należy przypomnieć, że z końcem 2006 roku zlikwidowano umiejscowiony w strukturze Ministerstwa Finansów urząd Głównego Inspektora Audytu Wewnętrznego, uznając, po analizie jego dokonań, że był to twór niepotrzebny.

Niezależnie od powyższego, w nowej ustawie jest wyjątek – wśród nowych rozwiązań poszukujących zwiększenia efektywności sektora finansów publicznych wprowadzono uprawnienie dla ministra finansów do dokonywania ocen planowania i gospodarowania środkami publicznymi w jednostkach sektora finansów publicznych (art. 176). Zadanie to ma szansę stworzyć wartość dodaną, chociaż z audytem wewnętrznym nie ma nic wspólnego.

Ponadto zmianą niezrozumiałą i niekorzystną jest likwidacja przepisów pozbawiających niesolidne podmioty uprawnień do otrzymywania z budżetu państwa przez okres trzech kolejnych lat dotacji z budżetu państwa w przypadku wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrania nienależnie lub w nadmiernej wysokości. Wprawdzie dotychczas przepis ten powszechnie nie był zauważany, gdyż konsekwentne jego stosowanie wykluczyłoby z grona adresatów dotacji budżetowych liczną grupę „świętych krów”, lecz wprowadzona koncepcja, zgodnie z którą dotacje będą udzielane notorycznym defraudatorom, jest co najmniej zastanawiająca.

Podsumowanie

Nowa ustawa o finansach publicznych dla usprawnienia finansów publicznych, zmniejszenia deficytu budżetowego, długu publicznego i obciążeń podatkowych ma znikome znaczenie, zdecydowanie mniejsze od oczekiwań rozbudzonych długością prac nad tym projektem. Pomija wiele zagadnień nierozwiązanych od lat, jednocześnie wprowadzając regulacje nieprzyczyniające się do wzrostu efektywności, a co gorsza, generujące dodatkowe koszty. W sytuacji kryzysu gospodarczego i planowanego na 2010 rok rekordowego deficytu budżetowego wymogiem chwili jest podejmowanie intensywnych działań zmierzających do oszczędności w wydatkach

publicznych. Jak wskazano, powinno się nawiązać do rozwiązań zawartych w planie Hausnera¹⁸, który to plan zawierał w dalszym ciągu aktualne kierunki działań reformujących sektor finansów publicznych, bądź opracować nowy plan, dorównujący mu kompleksowością. Sytuacji, w której po dwóch latach przerabiania gotowego, odziedziczonego po poprzednim rządzie, projektu ustawy o finansach publicznych jedynym wynikiem tych prac jest ustawa mająca jedynie ułatwić zinwentaryzowanie finansów publicznych w bliżej nieokreślonej przyszłości, nie można uznać za zadowalającą. Zakres zmian wynikających z reformy finansów publicznych podjętej w 2009 roku jest tak samo mało znaczący jak zakres zmian wprowadzonych w życie ustawą o finansach publicznych z 30 czerwca 2005 r. Dalsze odkładanie niezbędnych, choć niepopularnych, reform na bliżej nieokreśloną przyszłość jest zaniechaniem na szkodę państwa i dodatkowym obciążeniem dla społeczeństwa.

Bibliografia

- Bartkowiak R., *Historia myśli ekonomicznej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2008.
- Batra R., *Regular Cycles of Money. Inflation, Regulation and Depressions*, Venus Books, Dallas 1985.
- Komunikat Ministra Finansów nr 11 z dnia 26.06.2006 r., Dz. Urz. MF nr 7, poz. 56.
- Pietrewicz M., *Polityka fiskalna*, Poltext, Warszawa 1994.
- Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Biblia Tysiąclecia*, Pallotinum, Poznań–Warszawa 1990.
- Projekt ustawy o finansach publicznych z 2 lipca 2007 r., druk sejmowy nr 1912, www.sejm.gov.pl.
- Projekt ustawy o ochronie informacji niejawnych, www.bip.kprm.gov.pl.
- Projekt ustawy o racjonalizacji zatrudnienia w państwowych jednostkach budżetowych i niektórych innych jednostkach sektora finansów publicznych, www.bip.kprm.gov.pl.
- Radwan A., *Zwolnienia w urzędach: nie chcą ich nawet członkowie rządu*, „Gazeta Prawna”, 16.09.2009.
- Stiglitz J.E., *Ekonomia sektora publicznego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Struktura organizacyjna Ministerstwa Finansów obowiązująca od 10.08.2009 r., www.mf.gov.pl.
- Sun Tzu, *Sztuka wojny*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2008.
- Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, DzU z 2003 r., nr 15, poz. 148, ze zm.
- Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, DzU z 2005 r., nr 249, poz. 2104, ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, druk sejmowy nr 1181, www.sejm.gov.pl.
- Uzasadnienie projektu Ustawy o finansach publicznych z dnia 20.10.2008 r., druk sejmowy nr 1181, www.sejm.gov.pl.
- Wywiad z prof. Leszkiem Balcerowiczem z 8.09.2009 r., www.radiozet.pl.

¹⁸ Por. wywiad z prof. Leszkiem Balcerowiczem z 8 września 2009 r., www.radiozet.pl.

IX

ZARZĄDZANIE W SZKOLE WYŻSZEJ

NOWE TRENDY W ZARZĄDZANIU W SZKOLNICTWIE WYŻSZYM – UWARUNKOWANIA I SPECYFIKA W POLSCE

Nowe trendy w zarządzaniu w szkolnictwie wyższym są konsekwencją szybko postępujących zmian w gospodarce światowej, szczególnie w zakresie:

- rozwoju Informacyjnych i Komunikacyjnych Technologii;
- pojawienia się „Nowej Gospodarki”, która kreuje „Nową Szkołę Wyższą”;
- procesu integracji w Europie: ekonomicznej, kulturowej, politycznej;
- postępującego Procesu Bolońskiego, który stał się drogą do Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego;
- konkurencji na światowym, europejskim i polskim rynku edukacji i badań naukowych.

Wyzwania nowej gospodarki i globalizacji

We współczesnym, bardzo dynamicznie zmieniającym się świecie przebiegają niezależnie od woli szkół wyższych: procesy globalizacji, integracji i dezintegracji regionalnej oraz przyspieszony rozwój postępu technicznego w dziedzinie informacyjnych i komunikacyjnych technologii (IKT), którym towarzyszy rozwój tzw. *nowej gospodarki* (zwanej czasami *nową ekonomią*). Dlatego też tym procesom muszą towarzyszyć głębokie przemiany w strukturze i zarządzaniu szkołami wyższymi. Następuje bowiem umiędzynarodowienie wszelkich działań oraz rozwój konkurencji w zakresie nauki i szkolnictwa wyższego. Zmusiło to wszystkie kraje Europy do podporządkowania swego rozwoju trendom i wymogom światowego rynku edukacji i badań¹.

¹ T. Wawak, *Dostosowanie systemu zarządzania w szkole wyższej do wymogów Procesu Bolońskiego*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Kraków 2007, s. 249–250.

Najszybszy rozwój informacyjnych i komunikacyjnych technologii nastąpił w USA. Dlatego też wydajność wzrastała tam szybciej niż w Europie. Większość krajów Unii Europejskiej nie wykorzystuje wzrostowego potencjału IKT, nie rozwijając ich produkcji, zastosowania i siły dynamizowania innowacyjności w poszczególnych gałęziach gospodarki i w szkolnictwie wyższym, tak jak czyniono to w Stanach Zjednoczonych². Wśród przyczyn wcześniejszego i szybszego rozwoju IKT i ogólnego zastosowania tych technologii w USA wymienić należy wysokie kwalifikacje zatrudnionych w tej dziedzinie (wykształconych głównie w amerykańskich, ale także zachodnioeuropejskich uniwersytetach), intensyfikowanie prac badawczych w zakresie IKT i ich zastosowanie oraz korzystny system zarządzania szkołami wyższymi i ich przedsiębiorczość, pozwalającą na aktywny udział w kreowaniu IKT i rozwój nauki.

Równoległe postępuje globalizacja, która jest obiektywnym procesem rozwijającym się na skutek postępu techniki i technologii oraz pojawiania się licznych nowych produktów, które przyczyniły się do zmiany i rozwoju potrzeb ludności świata. Szczególne znaczenie ma tu rozkwit środków komunikacji i transportu, które pozwalają na coraz szybsze przemieszczanie się informacji, produktów i ludzi we współczesnym świecie. Ten wymiar techniczny ściśle związany jest z wymiarem ekonomicznym. Korzyści skali produkcji, poszukiwanie tanich źródeł zasobów, wykorzystywanie lokalnych uwarunkowań produkcji (wytwarzanie i świadczenie usług) i rozwijające się rynki zbytu w różnych regionach świata służą rozwojowi wymiany i społecznego podziału pracy oraz umożliwiają wzrost uzyskanych korzyści ekonomicznych wytwarzających produkty i świadczone usługi.

Kierujący uczelniami, wydziałami, instytutami, katedrami i zakładami muszą przyjąć do wiadomości, że uczelnia jest producentem świadczącym usługi badawcze i dydaktyczne na rzecz swych klientów, którymi są podmioty płacące za dane usługi, a więc studenci, ich prywatni sponsorzy lub państwo (czasami samorząd lokalny). Od tej prawdy nie ma ucieczki. Brak tej świadomości wśród profesury wyraża olbrzymie szkody uczelniom.

Powiązania, obejmujące cały świat, między producentami uczestniczącymi w wytwarzaniu produktów finalnych występują realnie i nie sposób ich nie zaakceptować. Uczelnie są ogniwem w tym wytwarzaniu, dostarczają bowiem bardziej lub mniej przygotowaną kadrę pracowników do procesu wytwarzania i świadczenia usług, czyli produkcji. Ponadto przekazują na rzecz produkcji wyniki swych badań naukowych o różnym stopniu użyteczności w danym czasie. Szkoły wyższe są bardzo ważnymi organizacjami produkcyjnymi wytwarzającymi część produktu narodowego brutto (PNB) i nie można ich traktować jak muzea lub relikty przeszłości. Uczelnie w rozwijających się krajach świata zmieniają swoje oblicze, wewnętrzny ustroj, sposób zarządzania i dostosowują się do wymogów rozwoju gospodarki kraju, Europy i świata.

² A. Zaorska, *Nowa gospodarka a globalizacja i regionalizacja*, [w:] „Centrum wiedzy”, www.centrumwiedzy.edu.pl (dostęp: 20.07.2007), s. 2.

W ślad za globalizacją gospodarczą postępuje globalizacja kulturowa związana ze wzmożoną migracją ludności, turystyką oraz bardzo szybkim rozwojem masowych środków komunikacji. Wiąże się to z głębokimi zmianami stylu życia i struktur społecznych oraz komercjalizacją produktów kulturowych i konsumpcyjnych³. Ma to swe przeniesienie na zmiany w misji szkół wyższych i sposób jej realizacji we współczesnym świecie.

Globalizacja pociąga za sobą zarówno pozytywne, jak i negatywne następstwa i dotyczy wszystkich działań gospodarki i aspektów życia człowieka. Do nich należy między innymi:

- wzrost mobilności ludzi świata w poszukiwaniu pracy i lepszych warunków bytu, lokalizacji kapitału itp.;
- zanik tożsamości narodowej, wprowadzenie standardów narzuconych przez kraje rozwinięte gospodarczo;
- powstanie i narastanie globalnych dyspozycji między państwami⁴.

Powyższe zjawiska wystąpiły nie tylko w przemyśle, budownictwie i rolnictwie, ale także w szkolnictwie wyższym, o czym świadczą ustalenia Procesu Bolońskiego, w którym na pierwszym miejscu stawia się stworzenie warunków do mobilności pracowników i studentów oraz standaryzację systemów zapewnienia jakości i ram kwalifikacji w ramach Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego⁵.

Globalizacja jest kołem napędowym Nowej Gospodarki (*New Economy*). Zdaniem Franciszka Krawca, „nowa gospodarka z przełomu XX i XXI wieku, to ta, która jest wynikiem zmian spowodowanych adaptacją technologii innowacyjnych i praktyk biznesowych oraz rosnącą konkurencją globalną, prowadzących do znacznego i trwałego wzrostu wydajności”⁶. Globalizacja powoduje, że szkoły wyższe także muszą w swych działaniach dążyć do włączania się do nowej gospodarki, wzrostu swej pozycji konkurencyjnej. Tym celom służy realizacja Procesu Bolońskiego i związana z nim projekcyjna restrukturyzacja zarządzania w szkole wyższej na bazie wymogów normy ISO 9001⁷.

Nowa gospodarka jest Gospodarką Opartą na Wiedzy (GOW), a jej podstawowymi filarami, zdaniem Wiesława Marii Grudzewskiego i Ireny Hejduk⁸, są między innymi:

³ Zob.: <http://wikipedia.org/wiki/globalizacja> (dostęp: 03.08.2009).

⁴ Ibidem.

⁵ T. Wawak, *Ewolucja europejskiego systemu szkolnictwa wyższego w ramach Procesu Bolońskiego a zarządzanie uczelniami w warunkach postępującej informacji i globalizacji*, [w:] *Człowiek ponowoczesny wobec wyzwań globalizacji – studium interdyscyplinarne*, red. J. Filipek, J. Głuszyńska, A. Waśnińska, M. Płaszewski, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2008, s. 82–87.

⁶ A. Jaki, *Globalizacja i nowa gospodarka – nowe wyzwanie dla funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstw*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, op. cit., s. 35.

⁷ T. Wawak, *Uwarunkowania jakości kształcenia w ramach Procesu Bolońskiego – Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, [w:] *Jakość w badaniach i dydaktyce szkół wyższych*, red. S. Doroszewicz, A. Kobylińska, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2007, s. 556.

⁸ W.M. Grudzewski, I.K. Hejduk, *Systemy zarządzania wiedzą – nowy paradygmat czy wyzwanie?*, [w:] *Przedsiębiorstwo przyszłości – fikcja czy rzeczywistość*, red. I.K. Hejduk, Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemysle „ORGMAZ”, Warszawa 2004, s. 10.

- system innowacyjności,
- system edukacyjno-szkoleniowy,
- system informacyjno-komunikacyjny,
- zarządzanie wiedzą na poziomie organizacji.

Największy dystans dzieli Polskę od krajów rozwiniętych świata w pierwszych trzech wyżej wymienionych obszarach, kolejno o: 57%, 34% i 28%⁹.

Rozwój GOW wymaga wdrożenia radykalnych innowacji i zarządzania nimi. Zdaniem Krzysztofa Santarka sposób zarządzania innowacjami w organizacjach nie zmienił się od wielu lat, nie wykorzystuje się potencjału intelektualnego tkwiącego w pracownikach oraz zasoby wiedzy w organizacjach¹⁰. Wszystko to powoduje, że są one mniej konkurencyjne, niż mogłyby być. Dotyczy to także szkół wyższych, których większość trudno obecnie nazwać organizacjami innowacyjnymi, a we wszystkich zarządzanie innowacyjne i zarządzanie innowacjami budzi poważne zastrzeżenia (wynika to w dużym stopniu z niedostosowania systemu zarządzania uczelniami do zadań, które współcześnie powinny wykonywać). Nowa gospodarka wymaga „nowej szkoły wyższej”.

Radykalne innowacje zobligowane są w każdym kraju przez niewielką liczbę międzynarodowych korporacji, których dominacja w zakresie stosowania i dysponowania nowymi technologiami może utrudniać dostęp do nich, na przejrzystych warunkach, w krajach rozwijających się¹¹.

Rozwój nowej gospodarki następuje szybciej w krajach wysoko rozwiniętych gospodarczo, w których doszło do koncentracji działalności badawczo-rozwojowej oraz powstają najczęściej nowe technologie. Kraje te zdominowały zarówno generowanie, jak i transfer technologii. Do tych krajów należą w kolejności: USA, Japonia, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Włochy, Kanada, Holandia, Szwecja i Szwajcaria. Przy czym 80% udzielonych patentów w okresie 1983–2003 przypada na trzy pierwsze kraje. Przewaga USA w liczbie udzielonych i wykorzystanych patentów jest miażdżąca – 57% patentów w świecie¹². Są to jednocześnie państwa, w których znajdują się najbardziej liczące się w świecie uniwersytety, ściśle związane z praktyką. Nowa gospodarka w tych krajach opiera się na wiedzy, na nauce i uniwersytetach kreujących odkrycia naukowe i postęp techniczny. Uniwersytety te są przykładem projakościowego zarządzania, gdzie ich ocena zależy od poziomu jakości efektów ich działania – czyli jakości wyników badań naukowych i jakości kształcenia. Jest to najlepszy dowód stwierdzenia, że wysoka jakość zarządzania w szkole wyższej decyduje o jakości efektów ich pracy i pozycji na konkurencyjnym rynku światowym usług badawczych i dydaktycznych, który obecnie jest w zasięgu każdej uczelni, mającej sprostać stawianym przez ten rynek wymaganiom. To glo-

⁹ Ibidem, s. 11.

¹⁰ K. Santarek, *Radykalne innowacje*, [w:] *Przedsiębiorstwo przyszłości...*, op. cit., s. 227.

¹¹ M. Dziura, *Transfer technologii w gospodarce światowej: trendy i implikacje dla konkurencyjności krajów Grupy Wyszehradzkiej*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, op. cit., s. 454.

¹² Ibidem, s. 450–453.

balny rynek weryfikuje długookresowe wyniki badań naukowych i bieżące kompetencje absolwentów szkół wyższych w świecie.

Wymogi Procesu Bolońskiego a zarządzanie w szkolnictwie wyższym w warunkach integracji europejskiej

W czerwcu bieżącego roku minęło 10 lat od podpisania Wspólnej Deklaracji Europejskiej Ministrów Edukacji 29 krajów zebranych w Bolonii w dniu 19 czerwca 1999 r. Ta dwustronicowa Deklaracja Bolońska dotycząca szkolnictwa wyższego w Europie zapoczątkowała proces budowy Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, który ma powstać w ścisłym związku z Europejską Przestrzenią Badawczą oraz realizacją wizji Europy Wiedzy w 2010 r., zwany Procesem Bolońskim¹³.

Celem Procesu Bolońskiego – międzynarodowego procesu realizowanego w ścisłej współpracy ze środowiskiem akademickim – nie jest stworzenie standardów, którym podlegałyby systemy szkolnictwa wyższego w poszczególnych krajach. Tworzenie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego oznacza przede wszystkim wypromowanie zasad współdziałania i wdrożenia mechanizmów porównywania rozwiązań funkcjonujących w Europie, z uwzględnieniem zróżnicowania i autonomii poszczególnych państw i uczelni. Ujmując inaczej, Proces Boloński jest próbą zorganizowania systemu szkolnictwa wyższego w Europie, tak aby stał się on powszechnie zrozumiały i godny zaufania, a jednocześnie powstał zróżnicowany, czy wręcz szczytający się swą różnorodnością. Dotychczasowe doświadczenia pokazują, że dla wielu krajów Proces Boloński stał się inspiracją do rozpoczęcia niezbędnych, a różnych powodów odwołanych reform w szkolnictwie wyższym, a zarazem receptą na ich przeprowadzenie¹⁴.

Tak cele Procesu Bolońskiego postrzega wybitny specjalista, promotor i ekspert Procesu Bolońskiego, sekretarz Konferencji Rektorów Akademickich Szkół (KRASP), Andrzej Kraśniewski.

Spełnienie oczekiwań związanych z realizacją zadań wytyczonych przez kolejne spotkania ministrów szkolnictwa wyższego krajów sygnatariuszy Procesu Bolońskiego (których liczba wzrosła do 57) w: Bolonii, Pradze, Berlinie, Bergen, Londynie i Louven wymaga przeprowadzenia reform w szkolnictwie wyższym, w tym w zakresie projakościowej restrukturyzacji zarządzania w szkolnictwie wyższym, zarówno na szczeblu Unii Europejskiej, państwa, jak i szkół wyższych Europy. Zarządzanie w uczelniach polskich musi zmieniać się i dostosowywać do ewolucji systemu zarządzania w czołowych uniwersytetach Europy i świata.

¹³ A. Kraśniewski, *Proces Boloński – to już 10 lat*, Fundacja Systemu Edukacji, Warszawa 2009, s. 5.

¹⁴ Ibidem, s. 7.

Zalecenia Procesu Bolońskiego są z sobą ściśle powiązane i stopniowo co dwa lata rozbudowywane – pogłębiane i poszerzane. Umożliwia to krajom sygnatariuszom Procesu stopniowe przeprowadzenie zmian w systemie szkolnictwa wyższego oraz ewolucję systemu zarządzania w szkolnictwie wyższym. Głównymi filarami wszelkich działań tego Procesu są:

- integracja szkolnictwa wyższego w Europie;
- wzrost jakości szkolnictwa wyższego w Europie, mierzony oceną poziomu efektów badań naukowych i kształcenia;
- likwidowanie przeszkód utrudniających mobilność poziomu i mobilność pionową studentów Europy oraz mobilność pracowników szkół wyższych, zarówno naukowo-dydaktycznych, jak i administracyjnych;
- radykalne podniesienie niezbędnego wymiaru europejskiego w szkolnictwie wyższym, zdolnego do konkurencji w skali światowej, i jego promowanie.

Na szczególną uwagę zasługuje wznowienie współpracy europejskiej w zakresie zapewnienia jakości w celu opracowania porównywalnych kryteriów i metodologii, jako istotnego zadania dla utworzenia Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego w Deklaracji Bolońskiej¹⁵. Symbioza zapewnienia jakości (szeroko rozumianej) z tworzeniem związku integracyjnego (EOSW) jest szczególnie wymowna. Nie może być skutecznej integracji europejskiej bez zapewnienia jakości na wszystkich płaszczyznach, których integracja dotyczy, w tym: zarządzania rozwojem szkolnictwa wyższego oraz publicznymi i niepublicznymi uczelniami.

Dla pełnego przedstawienia problemu konieczne jest zdefiniowanie pojęcia „zapewnienie jakości”, które czasami jest błędnie interpretowane. Pojęcie to zostało wprowadzone przez normę ISO 8402 w 1986 r., którą przyjęto w Polsce jako PN-EN 28402 w 1993 r. i nadano mu następującą treść: „Zapewnienie jakości to wszystkie planowane i systematyczne działania, niezbędne do stworzenia odpowiedniego stopnia zaufania co do tego, że wyrób lub usługa spełnia ustalone wymagania jakościowe”¹⁶. Bliska temu pojęciu była tzw. Deklaracja z Grazu, przyjęta przez Europejskie Stowarzyszenie Uniwersytetów w lipcu 2003 r., która była punktem wyjścia do sformułowania standardów i wskazówek dotyczących zapewnienia jakości kształcenia. W tej Deklaracji stwierdzono bowiem, że „celem europejskiego wymiaru zapewnienia jakości jest promowanie wzajemnego zaufania oraz poprawa przejrzystości, przy poszanowaniu różnorodności krajowych uwarunkowań i przedmiotów nauczania”¹⁷.

Na uwagę zasługuje to, że już w 1998 r. Rada Unii Europejskiej wydała „Zalecenie w sprawie zapewnienia jakości w szkolnictwie wyższym”. Stało się to jedną z przyczyn utworzenia w 2000 r. Europejskiej Sieci Współpracy na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym (ENQA), która zmieniła nazwę 4 listopada 2004 r. na Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie

¹⁵ Deklaracja Bolońska z 19 czerwca 1999 r., www.nauka.gov.pl/mn/ (dostęp: 24.06.2009).

¹⁶ PN-EN 28402 – ISO 8402:1993, ustanowione przez PKNMiJ dnia 31.03.1993 r., opublikowano w Dz. Norm i Miar z 1993 r., nr 7, poz. 15.

¹⁷ *Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego*, Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym, Helsinki 2005, przetłumaczone i wydane do użytku wewnętrznego MEiN, Warszawa 2006, s. 12.

Wyższym. Zalecenie to bazowało na zdobytych w początkach lat 90. doświadczeniach rozwoju europejskich agencji zewnętrznych zapewnienia jakości¹⁸ – jednostek certyfikujących systemy zapewnienia jakości ISO 9000.

W roku 2000 nastąpiła druga nowelizacja norm ISO serii 9000. W normie tej „zapewnienie jakości” poszerzono o „doskonalenie jakości” i dlatego znowelizowana norma wprowadziła w miejsce „zapewnienia jakości” jego poszerzoną wersję – „zarządzanie jakością”. W zaakceptowanym w 2005 r. w Bergen przez ministrów szkolnictwa wyższego raporcie „Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego” przyjęto, w odniesieniu do jakości kształcenia, pojęcie: „zapewnienia jakości kształcenia (wewnętrzne i zewnętrzne)”¹⁹. Celem tych standardów i wskazówek jest²⁰:

- poprawa kształcenia oferowanego studentom uczelni w ramach EOSW;
- pomoc szkołom wyższym w zarządzaniu jakością i podnoszeniu jej poziomu (wzrost jakości zarządzania);
- zbudowanie właściwego otoczenia dla pracy agencji zapewnienia jakości;
- sprawienie, aby zewnętrzne zapewnienie jakości stało się bardziej przejrzyste i łatwiejsze do zrozumienia dla wszystkich zainteresowanych osób.

W szkołach wyższych Europy przyjęto w ślad za powyższym dwa pojęcia:

- zapewnienia jakości kształcenia;
- zarządzania jakością w szkole wyższej.

Pojęcia te są bardzo ściśle z sobą związane i mają swój rodowód w ramach serii ISO 9000, które zaadaptowane do szkolnictwa wyższego przynoszą pozytywne skutki, o czym świadczą przeprowadzone przez M. Tutko badania naukowe²¹.

W normie ISO 9000:1987 przyjmuje się (kolejne nowelizacje tej normy nie zmieniły tego), że „Zapewnienie jakości wewnątrz organizacji spełnia rolę narzędzia zarządzania wewnątrz organizacji. W przypadku zawierania i realizacji umów, zapewnienie jakości służy do stworzenia odpowiedniego stopnia zaufania do dostawcy. (...) Skuteczność zapewnienia jakości wymaga zarówno systematycznej oceny czynników wpływających na trafność projektu lub specyfikację wymagań w odniesieniu do zamierzonych zastosowań, tj.: weryfikacji i audytów produkcji (wytwarzania lub świadczenia usług), instalowania i operacji kontrolnych. Stworzenie odpowiedniego stopnia zaufania wymaga udokumentowania”²². To udokumentowanie obowiązujące w systemie ISO 9000 jest najbardziej niekorzystnie postrzegane w publicznych szkołach wyższych. Obowiązkowe postrzeganie procedur w niektórych przypadkach ogranicza samowole przełożonych różnych szczebli w szkole wyższej. Jest to główny powód, dla którego system zarządzania nie jest mile widziany w tych

¹⁸ Ibidem, s. 22.

¹⁹ Ibidem, s. 6–8.

²⁰ Ibidem, s. 13.

²¹ M. Tutko, *Zarządzanie jakością kształcenia – komunikat z badań*, [w:] *System zapewnienia jakości w szkolnictwie wyższym – aspekty praktyczne*, red. D. Wosik, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007, s. 135–149.

²² PN-EN 29000 – ISO 9000 z 1993, Norma dotycząca zarządzania jakością. Wytyczne wyboru i stosowania, ustanowiona przez PKNMiJ 31.03.1993 r., Dz. Norm. i Miar z 1993 r., poz. 15.

uczelniach. Drugim powodem, także niezmiernie ważnym, jest specyfika szkolnictwa wyższego, do której obowiązujące normy ISO serii 9000 nie są dobrze dostosowane. Dlatego też istnieje konieczność ich przystosowania do warunków uczelni, tak jak miało to miejsce w przypadku jednostek edukacyjnych. ISO opracowało Międzynarodowe Porozumienie Warsztatowe IWA 2 zatytułowane „Systemy zarządzania jakością: wytyczne stosowania ISO 9001:2000 w zakresie edukacji”²³.

Wytyczne te mogą być zaadaptowane dla potrzeb stworzenia skutecznego systemu zarządzania w szkole wyższej bazującego na normie ISO 9001:2008.

IWA 2 – 2007 zawiera dwa załączniki:

- Załącznik „A” (objaśniający) „samoocena instytucji edukacyjnych” zawiera kwestionariusz samooceny i przyjęty system oceny na pięciostopniowej skali ocen;
- Załącznik „B” (objaśniający) „przykłady procesów edukacyjnych, pomiarów, zapisów i narzędzi”.

Kwestionariusz samooceny po adaptacji warunków szkół wyższych został wykorzystany przez autora w badaniach ankietowych, którymi objęto dwudziestu dziekanań pięciu krakowskich uczelni publicznych²⁴.

W ramach przeprowadzonych badań oceniono także poziom jakości zarządzania w administracji w wybranych szkołach wyższych w opinii kanclerzy i kwestorów uczelni oraz w zakresie efektów – czyli satysfakcji: studentów, pracowników, otoczenia (społeczeństwa) i korzyści uczelni. Badania przeprowadzono, posługując się dostosowanym do potrzeb szkoły wyższej kwestionariuszem podstawowym opracowanym przez Krajową Organizację Partnerską EFQM (Europejskiej Fundacji Zarządzania Jakością)²⁵.

Wnioski z przeprowadzonych badań przedstawiono w raporcie z badań oraz na seminarium zamykającym i podsumowującym. Badania dowiodły, że system zarządzania jakością ISO 9001 może z opowodzeniem być zaadaptowany do warunków uczelni. Jednocześnie stwierdzono, że za wdrożeniem systemu zarządzania zaadaptowanego do warunków uczelni opowiedziało się tylko 41% badanych profesorów reprezentujących różne ośrodki akademickie w Polsce (głównie jednak Kraków). Przeciwno wdrożeniu było tylko 21% ankietowanych. Niezdecydowanych pozostało 38 profesorów. Przyjąć należy, że nie są oni ani w pełni przekonani o słuszności wdrożenia systemu ISO 9001 w swoich uczelniach, ponieważ dysponowali zbyt małą wiedzą na temat tego systemu. Sądzić należy, że wzrost ich wiedzy na temat znormalizowanych systemów zarządzania wpłynie dodatkowo na ich opinię w spra-

²³ International Workshop Agreement – IWA 2:2007, Quality management systems – Guidelines for the application of ISO 9001:2000 in education, www.sio.org/iso/standards-development/iso-iwa-deli.

²⁴ *Zarządzanie w szkole wyższej – Raport z badań zrealizowanych pod kierunkiem T. Wawaka w ramach projektu badawczego finansowanego z wydziałowej rezerwy na badania własne (WRBW). Temat 1. Model projakościowej restrukturyzacji zarządzania w szkole wyższej. Część empiryczna*, Kraków 2008, s. 5–6.

²⁵ *Ibidem*, s. 13–16.

wie poparcia idei wdrażania w uczelniach systemu zarządzania ISO 9001 zaadaptowanego do warunków panujących w szkołach wyższych²⁶.

Z projąkościową restrukturyzacją zarządzania, a szczególnie z wdrażaniem zasad TQM silnie związane jest systematyczne przeprowadzenie samooceny organizacji opartej na kryteriach Modeli Doskonałości i Znakomitości EFQM. Model ten bazuje na zasadach Total Quality Management i „dobrej roboty” i jest podstawą kryteriów Europejskiej i Polskiej Nagrody Jakości (powyżej przedstawiono jego wykorzystanie do oceny jakości zarządzania w administracji i kwesturze badanych pięciu uczelni Krakowa). Za wprowadzeniem tego rodzaju samooceny w szkołach wyższych opowiedziało się 33% badanych profesorów²⁷.

Przeprowadzenie stosownych szkoleń zapewne spowoduje, że większość profesorów opowie się za wdrożeniem systemu zarządzania ISO 9001:2008 oraz samooceny zarządzania opartej na modelu znakomitości (doskonałości) EFQM. Oznacza to, że większość profesorów poprze projąkościową restrukturyzację zarządzania w szkołach wyższych, czyli opowie się za wprowadzeniem nowego systemu zarządzania, zorientowanego na doskonalenie jakości efektów działania szkół wyższych w zakresie badań naukowych i kształcenia.

Pojęcia: *zapewnienie jakości*, o którym mowa w dokumentach Procesu Bolońskiego, i *zarządzania jakością*, w ujęciu normy ISO 9001, są z sobą powiązane oraz mają charakter i znaczenie międzynarodowe.

Bardzo słusznie Andrzej Kraśniewski zauważa, że Proces Boloński jest coraz bardziej powszechnie traktowany jako element szerszego procesu zachodzącego w Europie, kreowanego przez decyzje polityczne podejmowane przez organy Unii Europejskiej (Parlament, Radę, Komisję) w ramach Strategii Lizbońskiej²⁸. Granice między państwami w nauce i szkolnictwie wyższym zacierają się, a nowa gospodarka, postęp techniczny i międzynarodowe zarządzanie upowszechniają się we wszystkich krajach świata.

Kierunek wykorzystania ustaleń Procesu Bolońskiego w procesie integracji europejskiej wydaje się dość jasny w świetle dokumentów Unii Europejskiej, takich jak np.:

- Zalecenie 2008/C 111/WE Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie²⁹.
- Zalecenie 2006/143/WE Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 15 lutego 2006 r. w sprawie dalszej europejskiej współpracy w zakresie zapewnienia jakości w szkolnictwie wyższym³⁰.

Zalecenia te nadają ustaleniom Procesu Bolońskiego z Bergen zawartym w dokumentach: „Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego” oraz „Ramowa struktura kwa-

²⁶ Ibidem, s. 42.

²⁷ Ibidem.

²⁸ A. Kraśniewski, op. cit., s. 67.

²⁹ Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 111/01 z 6.05.2008 r.

³⁰ Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 64, z. 43, 2006, s. 60.

lifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego” moc obowiązującą w ramach Unii Europejskiej, od których po zatwierdzeniu Traktatu Lizbońskiego nie będzie odwrotu. Luźne ustalenia Procesu Bolońskiego stają się, poprzez akty normatywne Unii Europejskiej, obowiązujące w krajach członkowskich Unii i pozostają nadal fakultatywne w pozostałych krajach sygnatariuszach Procesu Bolońskiego. Z tą świadomością musimy w polskich szkołach wyższych podchodzić do ustaleń Procesu Bolońskiego.

Przykładem niech będą tu deskryptory definiujące poziomy europejskich ram kwalifikacji, które są załącznikiem do wyżej wymienionego zalecenia 2008/C 111/WE Parlamentu i Rady Unii Europejskiej, a więc mają moc obowiązującą dla członków Unii Europejskiej. W dokumentach i opracowaniach związanych z Procesem Bolońskim nazywane są *Deskryptorami Dublińskimi* (uzgodnione w Dublinie 23 marca 2004 r.)³¹ i mają charakter niezobowiązujący – pewnej sugestii do zastosowania. W ten sposób zalecone standardy dotyczące zapewnienia jakości kształcenia, zarządzania i funkcjonowania szkół wyższych przyjmą postać dyrektyw zawierających obowiązujące rozwiązania.

Zdaniem Andrzeja Kraśniewskiego podstawowym zadaniem uczelni, mającej ambicje uczestnictwa w tworzeniu Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, powinna być realizacja ustaleń poczynionych przez ministrów szkolnictwa wyższego w ramach Procesu Bolońskiego. Szczególną uwagę należy zwrócić na³²:

- pełne wdrożenie trzystopniowej struktury studiowania,
- myślenie w kategoriach kształcenia,
- wprowadzanie lub rozszerzanie oferty edukacyjnej w językach obcych i oferty kształcenia interdyscyplinarnego,
- uruchomienie studiów realizowanych wspólnie z uczelniami innych krajów,
- „dotarcie z Procesem Bolońskim do całej społeczności akademickiej uczelni” (przekazywanie informacji, szkolenie kadry, seminaria itp.).

Realizacja powyższych zadań wymaga przede wszystkim:

- pro jakościowej restrukturyzacji zarządzania w szkołach wyższych,
- zmiany ustroju uczelni w kierunku jej urynkowienia,
- reorientacji postrzegania funkcjonowania uczelni przez profesurę,
- środków (kapitału) na sfinansowanie realizacji powyższych zadań,
- chęci i pełnego zaangażowania rektorów, dziekanów, senatów i rad wydziałów szkół wyższych w realizacji ustaleń Procesu Bolońskiego i decyzji Unii Europejskiej dotyczących utworzenia Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, Europejskiego Obszaru Nauki i wizji Europy Wiedzy.

³¹ YES! GO! Praktyczny przewodnik tworzenia programów studiów zintegrowanych z okresem mobilności, Projekt MOCCA, red. T. Mitchell, M. Stermann, DAAD Deutscher Akademischer Austauschdienst, wydane w Polsce nakładem Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa 2009, s. 17, 73–75.

³² A. Kraśniewski, op. cit., s. 102–110.

Kluczowe problemy reformy zarządzania w szkolnictwie wyższym w Polsce

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w opublikowanych Założeniach do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki bardzo krytycznie oceniło tradycyjne zarządzanie w polskich uczelniach, które ma w opinii ministerstwa charakter zachowawczy i jest wypadkową niestabilnych kompromisów pomiędzy różnymi grupami interesów³³. Według Banku Światowego w Polsce: „Zarządzanie w sektorze szkolnictwa wyższego jest raczej przestarzałe i świadczy, iż brak jest ustalania celów, wybierania priorytetów, tworzenia zachęt lub weryfikacji realizacji ustalonych celów. Najważniejsze stanowiska na uczelniach (rektorzy, prorektorzy, dziekani) obejmowane są przez osoby z największym dorobkiem naukowym lub obsadzone przez grupy interesów”³⁴. Tradycyjny model zarządzania szkołą wyższą w opinii ministerstwa sprawdzał się dobrze w warunkach państwa opiekuńczego, czyli w epoce minionego socjalizmu realnego. Wycofywanie się z modelu opiekuńczego państwa i stopniowe wprowadzanie mechanizmów rynkowych do sfery uczelni wymaga wprowadzenia bardziej menedżerskiego modelu zarządzania³⁵. Według OECD: „Zarządzanie szkolnictwem wyższym w XXI wieku wymaga połączenia misji akademickiej ze zdolnością zarządzania, a nie zastępowania jednego elementu drugim”³⁶. Uczelnie stoją przed koniecznością odejścia od tradycyjnych na rzecz nowoczesnych mechanizmów funkcjonowania i systemów zarządzania. Brak tradycji porównywania ocen jakości pracy dydaktycznej i naukowej oraz innowacji w szkole wyższej, niewiązanie efektów funkcjonowania z finansowaniem uczelni publicznych oraz niska komercjalizacja wiedzy ludzi nauki sprawia, że polskie szkolnictwo wyższe nie jest konkurencyjne w GOW Europy i świata. Jednocześnie, jak stwierdza OECD: „Ogólnie w Polsce brakuje koncepcji uczestnictwa zainteresowanych stron, tj. uczelni, społeczności lokalnych oraz środowiska biznesu, w zarządzanie instytucjami szkolnictwa wyższego”³⁷. Publiczne szkoły wyższe żyją w swoim tradycyjnym, feudalno-socjalistycznym świecie, w separacji od otoczenia, z dala od zaawansowanej komercjalizacji, projakościowych i proinnowacyjnych reform zarządzania. Postępowy konserwatyzm w uczelni powoduje spowalnianie zmian i niechęć do osób opowiadających się za radykalną reformą szkolnictwa wyższego w Polsce.

Każda uczelnia zarówno w Polsce, jak i w innych krajach Europy staje obecnie, w warunkach kryzysu gospodarczego i tworzącego się Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, przed koniecznością przeprowadzenia szybkiej proja-

³³ Założenia do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki proponuje MNiSW, <http://www.nauka.gov.pl> (dostęp: 20.08.2009), s. 11.

³⁴ *Szkolnictwo wyższe w Polsce*, Bank Światowy, Warszawa 2004, s. 29.

³⁵ Założenia do nowelizacji ustawy..., op. cit., s. 12.

³⁶ *Education policy analysis*, OECD, Paris 2003, s. 75.

³⁷ *Ibidem*, s. 35.

kościowej restrukturyzacji zarządzania. Rozwój państw sygnatariuszy Procesu Bolońskiego, a zwłaszcza krajów należących do Unii Europejskiej, sprawia, że muszą dostosować swoje prawo o szkolnictwie wyższym do wymogów dokonujących się zmian w obszarze nauki i edukacji. Szczególnie głębokie zmiany zastane w systemie zarządzania w uczelniach oraz w prawie normującym kwestie szkolnictwa wyższego i nauki muszą nastąpić w krajach postsocjalistycznych Europy, w tym w Polsce.

Od roku bardzo intensywnie nad przystosowaniem zmian w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym pracuje Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Na stronach internetowych ministerstwa pojawiła się propozycja zmian w ramach programu Partnerstwo dla wiedzy zatytułowanych:

- Nowy model zarządzania szkolnictwem wyższym³⁸,
- Nowy model kariery akademickiej³⁹,
- Reforma studiów i praw studenckich⁴⁰,
- Założenia do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuk⁴¹ – opracowanie to stanowi rozwinięte połączenie trzech pierwszych dokumentów.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego jest przekonane, że potencjał tkwiący w polskich uczelniach powinien być pełniej wykorzystany poprzez⁴²:

- zwiększenie autonomii uczelni o dużym potencjale naukowym i dydaktycznym w zakresie określenia i realizacji ich misji, kształtowania oferty dydaktycznej w zakresie gospodarowania zasobami materialnymi i niematerialnymi uczelni;
- uwzględnienie instrumentów zarządzania jakością, które mają skutkować wzrostem jakości efektów prowadzonych badań naukowych oraz świadczonych usług dydaktycznych;
- wzmocnienie powiązań uczelni z zewnętrznym otoczeniem społeczno-gospodarczym szkół wyższych;
- zróżnicowanie uczelni według kryterium jakości badań i dydaktyki, a nie ich statusu prawnego, na trzy kategorie: uczelnie flagowe, uczelnie regionalne i uczelnie lokalne;
- zwrot w kierunku finansowania zadaniowego oraz promocji kultury zdobywania środków w drodze konkurencyjnej, otwartej dla uczelni publicznych i niepublicznych;
- zwiększenie nacisku na efekty działalności uczelni (a nie potencjał jak obecnie), a w szczególności na jakość prowadzonych badań naukowych i dydaktyki,
- lepsze wykorzystanie potencjału badawczego i dydaktycznego polskich uczelni.

³⁸ Zob.: <http://www.nauka.gov.pl> (dostęp: 20.08.2009).

³⁹ Zob. ibidem.

⁴⁰ Zob. ibidem.

⁴¹ Zob. ibidem.

⁴² Zob.: Założenia do nowelizacji ustawy..., op. cit., s. 17–18.

Celem proponowanych zmian jest odejście od:

- dotychczasowego zarządzania szkolnictwem wyższym na poziomie krajowym oraz instytucjonalnym w kierunku zwiększenia autonomii uczelni i ich samodzielności finansowej;
- dotychczasowej pasywnej polityki ukierunkowanej na finansowanie procesualne, w niewielkim stopniu biorącej pod uwagę efekty;
- bieżącej polityki o charakterze zuniformizowanym, w niewielkim stopniu uwzględniającym potrzebę zróżnicowania instytucjonalnego oraz
- stworzenie mechanizmów wyłaniania krajowych naukowych ośrodków wiodących;
- zmiany ustroju uczelni publicznej.

Zmiany te są niezbędne, albowiem w opinii ministerstwa świat instytucji akademickich jest silnie zróżnicowany zarówno wertykalnie (instytucje lepsze i gorsze), jak i horyzontalnie (różne misje i cele długookresowe i krótkookresowe)⁴³.

Proponowane w Założeniach do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym rozwiązania mają na celu wprowadzenie nowego modelu zarządzania szkolnictwem wyższym, który umożliwi⁴⁴:

- projakościowe finansowanie szkół wyższych,
- poprawę jakości kształcenia,
- lepsze wykorzystanie potencjału badawczego i dydaktycznego polskich uczelni,
- integrację uczelni z otoczeniem społeczno-gospodarczym i tworzenie regionów wiedzy,
- stworzenie mechanizmów wyłowienia krajowych naukowych ośrodków wiodących,
- wprowadzenie zmian w ustroju uczelni publicznej,
- optymalizację sposobu funkcjonowania organizacji przedstawicielskich i kontrolnych.

Proponowane rozwiązania w zakresie tworzenia modelu zarządzania szkolnictwem wyższym:

- są spóźnione i konieczne, dlatego też powinny być jak najszybciej wdrożone;
- są zgodne z trendami zarządzania w szkolnictwie wyższym występującymi w krajach wysoko rozwiniętych gospodarczo oraz odpowiadają wymaganiom Unii Europejskiej i zaleceniom Procesu Bolońskiego;
- stanowią minimum zmian, jakie są niezbędne, aby polskie uczelnie mogły spełniać oczekiwania Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego;
- stwarzają lepsze warunki rozwoju dla tych szkół wyższych, które zdecydują się na szybkie przeprowadzenie projakościowej restrukturyzacji zarządzania i spełnią wymagania konkurencyjnego rynku usług badawczych i dydaktycznych;
- nie podejmują próby eliminacji negatywnych aspektów zarządzania, jakie występują obecnie w szkołach wyższych, takich np. jak: lobbing, kumoter-

⁴³ Ibidem, s. 17–18.

⁴⁴ Ibidem, s. 18.

stwo, cwaniactwo, plagiaty, brak zorganizowania pracowników, niski poziom wynagrodzeń, brak przestrzegania praw pracowniczych itp.;

- pozostawiają uczelniom, czyli konkretnie władzom uczelni, do wyeliminowania, w ramach posiadanej autonomii, negatywnych aspektów zarządzania, w tym zarządzania zatrudnieniem, przy jednoczesnym niestwarzaniu mechanizmów i instytucji chroniących dobra i prawa pracownicze przed arogancją i nadużywaniem swoich uprawnień przez przełożonych w stosunku do podwładnych.

Nie podejmują wielu kwestii dotyczących zarządzania wewnątrz uczelni, szczególnie zarządzania zatrudnieniem, które wymagają nowego uregulowania w skali kraju (np. dotyczących regulacji pracy i płacy).

W przeprowadzonych przez autora badaniach zarządzania w uczelniach ankietowani profesorowie (styczeń 2009) wypowiedzieli się, między innymi, za⁴⁵:

- nieprzeprowadzaniem radykalnych, rewolucyjnych zmian w Prawie o szkolnictwie wyższym;
- stopniowymi zmianami w strukturze i zarządzaniu uczelniami i ewolucją ustroju uczelni w kierunku etapowego jej urynkowania i przekształcenia w korporację (holding);
- projekcją restrukturyzacji zarządzania, realizowaną spokojnie, krok po kroku, bez radykalnego wdrażania znormalizowanych systemów zarządzania;
- utrzymaniem pozycji rektora i senatu na dotychczasowym poziomie, bez dokonywania obecnie istotnych zmian;
- samofinansowaniem instytutów, katedr i samodzielnych zakładów;
- obsadzeniem stanowisk kanclerza, kwestora, dyrektora, kierownika katedry i samodzielnego zakładu w drodze konkursu otwartego, dla osób kompetentnych;
- wprowadzeniem w uczelniach przejrzystego regulaminu pracy, wynagrodzenia obejmującego wszystkich pracowników, zatwierdzonego przez rektora i senat;
- wypracowaniem nowego specjalnego statusu dla doktoranta etatowego i pozaetatowego;
- zatrudnianiem pracowników naukowo-dydaktycznych, naukowych, bibliotecznych, administracyjnych i innych na kontraktach, z wyjątkiem profesorów tytularnych i pozostałych pracowników zatrudnionych powyżej 25 lat na uczelni, którzy powinni być zatrudnieni na czas nieokreślony;
- przeprowadzeniem na uczelniach projekcyjnej restrukturyzacji zarządzania;
- usamodzielnieniem finansowym wydziałów i zobowiązaniem ich do posiadania akceptowanej przez pracowników jawnej, realizowanej strategii rozwoju.

Propozycje ministerstwa spotkały się z krytycznym stanowiskiem Prezydium i Zgromadzenia Plenarnego Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP).

Prezydium KRASP w swym stanowisku w sprawie dokumentu ministerstwa „Nowy model zarządzania szkolnictwem wyższym” z 17 kwietnia 2009 r. stwier-

⁴⁵ *Zarządzanie w szkole wyższej...*, op. cit., s. 33–45.

dziło, że istotne zmiany w systemie zarządzania szkolnictwem wyższym powinny wynikać z przyjętej strategii rozwoju szkolnictwa wyższego⁴⁶.

30 czerwca 2009 r. Prezydium KRASP przyjęło krytyczne stanowisko w sprawie dokumentu ministerstwa „Założenia do nowelizacji ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym”, w którym stwierdza, że „propozycje znacznych zmian w szkolnictwie wyższym powinny wynikać z wcześniej opracowanej i przyjętej strategii rozwojowej i planu przyszłych reform”⁴⁷. Jednocześnie KRASP w uchwale Zgromadzenia Plenarnego z dnia 5 czerwca 2009 r. „w sprawie zmian w szkolnictwie wyższym stanowiących element procesu modernizacji kraju” zobowiązała się do przygotowania przed końcem 2009 r. i przedstawienia rządowi RP oraz opinii publicznej strategii rozwoju szkolnictwa wyższego do 2020 r., obejmującej między innymi plan strategiczny przyszłych reform, proces wdrożenia przyszłych zmian w nauce i szkolnictwie w Polsce⁴⁸, wyraziła swoje zdecydowane poparcie dla modernizacji kraju, w tym konieczność przeprowadzenia istotnych zmian w szkolnictwie wyższym, pod warunkiem właściwego ich przygotowania; oznaczałoby to, że zmiany proponowane przez ministerstwo nie zostały właściwie opracowane.

Prezydium KRASP w swej uchwale z 12 września 2008 r. w sprawie konieczności przyspieszania prac nad „Strategią rozwoju szkolnictwa wyższego w Polsce”⁴⁹ proponowało przygotowanie projektu tej strategii zespołowi funkcjonującemu w ramach prężnie działającego Instytutu Społeczeństw Wiedzy, pod kierunkiem Jerzego Woźnickiego, prezesa Fundacji Rektorów Polskich. Ministerstwo zleciło opracowanie zagranicznej firmie konsultingowej. Nie wnikając w tym miejscu w treść obu strategii, jakie mogą być opracowane jeszcze w roku 2010, powstaje obawa, że nie będą one w sposób wystarczający odzwierciedlać opinii środowiska akademickiego w Polsce. Ten niepokój wywołany jest tym, że opracowanie tej strategii winna poprzedzać gruntowna ocena istniejącego stanu nauki i szkolnictwa wyższego oraz zbadanie opinii środowiska akademickiego w Polsce w sprawach, których strategia będzie dotyczyć. Nic nie zrobiono, aby takie badania były przeprowadzone na szeroką, a więc wymaganą, skalę w Polsce. Może oznaczać to, że powstałe strategie ministerstwa i rektorów nie będą w sposób konieczny odzwierciedlać opinii całego środowiska akademickiego.

Niewątpliwym plusem jest to, że powstaną dwie strategie, które będzie można skontrolować i zapytać o opinię całe środowisko akademickie w Polsce.

We wspomnianej powyżej Uchwale Zgromadzenia Plenarnego KRASP na szczególną uwagę zasługują proponowane przez rektorów inicjatywy i działania zmierzające do realizacji następujących postulatów KRASP⁵⁰:

- włączanie się szkół wyższych w międzynarodowe przedsięwzięcie zmierzające do wprowadzenia nowych rozwiązań dotyczących zapewnienia jakości

⁴⁶ Zob.: www.krasp.org.pl (dostęp: 24.08.2009).

⁴⁷ Zob. *ibidem*.

⁴⁸ Zob. *ibidem*.

⁴⁹ Zob. *ibidem*.

⁵⁰ Zob. *ibidem*.

kształcenia (Krajowe Ramy Kwalifikacji, akredytacja europejska, ocena jakości na podstawie efektów kształcenia);

- wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjnych zapewniających zwiększenie zaangażowania, wydajności i osiągnięć pracowników (pilne wyeliminowanie dwuetatowości, wzrost wymagań i znaczenia ocen okresowych, uelastycznienie formuł zatrudnienia i praktyki wynagrodzenia);
- aktywniejsze angażowanie się uczelni w rozwój przedsiębiorczości i innowacyjności (nowe przedsięwzięcia wspólne z partnerami gospodarczymi, współpraca z bankami, programy wsparcia dla spółek typu *spin-off*, akademickie inkubatory przedsiębiorczości);
- ściślejsze wiązanie oferty uczelni z wymogami rynku pracy i wprowadzenie nowych rozwiązań dla poprawy zatrudnialności absolwentów szkół wyższych;
- zacieśnienie współdziałania szkół wyższych w celu łączenia zespołów i integrowania kadry dla podnoszenia jakości badań naukowych i osiągnięć artystycznych w powiązaniu z efektywniejszymi formułami przejrzystego dla opinii publicznej funkcjonowania uczelni (sieci i konsorcja naukowe, centra badawcze, związki uczelni).

Propozycje rektorów nie zawierają przewidzianych przez ministerstwo zadań zmierzających do zmiany ustroju szkół wyższych. Należy podzielić opinie ministerstwa w tych kwestiach. Nie można osiągnąć zamierzonych przez rektorów efektów, nie można zrealizować wymagań Procesu Bolońskiego i oczekiwań Unii Europejskiej w szkolnictwie wyższym bez istotnej zmiany ustroju szkół wyższych i sposobu zarządzania, jaki dotychczas występuje w polskich uczelniach. W jakim kierunku? O to środowiska akademickiego nie pyta ministerstwo ani KRASP.

Najważniejsze zadanie, przed którym stoją obecnie ministerstwo, KRASP i szkoły wyższe, to opracowanie i wprowadzenie w życie Krajowych Ram Kwalifikacji. Od kilku lat dynamicznie działa Grupa Robocza, powołana przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego 5 października 2006 r. do opracowania Krajowej Struktury Kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego w Polsce na podstawie Ramowej Struktury Kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego pod kierunkiem wybitnej specjalistki w zakresie Procesu Bolońskiego i Europejskich Ram Kwalifikacji – Ewy Chmieleckiej⁵¹ (Instytut Społeczeństwa Wiedzy działający przy Fundacji Rektorów Polskich). Opracowanie Krajowych Ram Kwalifikacji (pierwotna nazwa: Krajowa Struktura Kwalifikacji) ma na celu zwrócenie szczegółowej uwagi na efekty kształcenia i zmierza do uzyskania⁵²:

- wszechstronnej informacji dotyczącej kompetencji wyszukiwanych przez absolwentów w ramach poszczególnych ścieżek kształcenia);
- informacji dotyczącej możliwości kontynuacji kształcenia w aspekcie kształcenia przez całe życie,
- porównywalności efektów kształcenia (w wymiarze krajowym i międzynarodowym),

⁵¹ Zob.: <http://www.nauka.gov.pl> (dostęp: 18.08.2009).

⁵² Ibidem.

- definiowania standardów kształcenia oferowanych programów opartych na wynikach kształcenia.

Zgodnie z wymogami Procesu Bolońskiego, Krajowe Ramy Kwalifikacji powinny być opracowane do 2010 r., tak aby w utworzonym Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego zaczęły być wdrażane. Osoba przewodniczącej Grupy Roboczej powołanej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego gwarantuje rzetelną i wygodną jakość opracowania Krajowych Ram Kwalifikacji. Poważne wątpliwości budzi możliwość ich wdrożenia w 2010 r. Uczelnie nie są przygotowane do tak radykalnej zmiany procesu kształcenia. Nie są do tego przygotowane władze szkół wyższych, które nadal funkcjonują według starych zasad, w ramach tradycyjnego, a więc niedostosowanego do istniejącej rzeczywistości ustroju i nieadekwatnego do potrzeb reformy szkoły wyższej systemu zarządzania. Większość pracowników naukowo-dydaktycznych i administracyjnych, jak wskazują badania, ma bardzo ograniczoną wiedzę na temat Procesu Bolońskiego i nie ma pojęcia o Ramowej Strukturze Kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego i Krajowych Ramach Kwalifikacji. W tej sytuacji z wdrożeniem Europejskich Ram Kwalifikacji w Polsce będziemy musieli poczekać kilka lat. Wpierw musimy dokonać:

- zmiany ustroju szkoły z tradycyjnego na współczesny prorynkowy,
- pro jakościowej restrukturyzacji zarządzania w uczelniach,
- nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i wprowadzenia aktów zarządzania wykonawczych wdrażających ustalenie ustawy w życie.

Wszystkie te zadania ciążyą na obecnych władzach funkcjonujących w szkołach wyższych. Następna kadencja władz szkół wyższych powinna już pracować i zarządzać na nowych europejskich i rynkowych zasadach podporządkowanych ciąglemu doskonaleniu jakości: zarządzania, kształcenia i badań naukowych, ocenionej przez pryzmat efektów, a nie zamierzeń i usiłowań.

Twórcy Ramowej Struktury Kwalifikacji EOSW uważają, że „istotne jest, by wszyscy uczestnicy mieli świadomość tego, że taka ramowa struktura przyczyni się do zwiększenia przejrzystości i mobilności, ale jedynie wtedy, gdy opierać się będzie na zaangażowaniu i zaufaniu”⁵³. Niestety, tego zaangażowania i zaufania brakuje w szkolnictwie wyższym, nie tylko w Polsce.

Podsumowanie

Człowiek od zarania dziejów podejmuje działania zmierzające do pozyskania środków niezbędnych do zaspokojenia swych potrzeb. Dzięki swej pracy zdobywał środki niezbędne do życia. Mijają wieki, a w tej relacji człowieka do sposobu zaspokojenia swych potrzeb nic się nie zmieniło – aby jeść, trzeba pracować. Od jakości pracy zależy jakość zaspokojenia swych potrzeb, czyli jakości życia. Zatrudnieni w szko-

⁵³ *Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, Ministerstwo Nauki, Techniki i Innowacji Danii, luty 2005, wydane przez MEiN w języku polskim do użytku służbowego, Warszawa 2006, s. 35.

łach wyższych powinni mieć świadomość tego, że ich uczelnia musi w gospodarce rynkowej pokryć ze swych przychodów nie tylko bieżące koszty, ale także wygospodarować nadwyżkę ekonomiczną zapewniającą jej samofinansowanie rozwoju.

Do głównych źródeł przychodów uczelni, zarówno publicznych, jak i niepublicznych, w gospodarce rynkowej należą:

- a) przychody ze sprzedaży usług dydaktycznych sprzedanych:
 - państwu, które wykupuje w uczelniach „darmowe” studia stacjonarne na podstawie umowy handlowej;
 - osobom prywatnym – studentom i ich sponsorom (np. ich rodzicom);
 - organizacjom finansującym, w całości lub w części, studia studentom (np. fundacjom, funduszom, przedsiębiorstwom itp.);
- b) przychody ze sprzedaży usług badawczych i wydawniczych:
 - państwu;
 - osobom prywatnym;
 - organizacjom (np. przedsiębiorstwom, bankom itp.).

Szkoły wyższe w USA, Europie Zachodniej, Japonii i innych państwach od lat muszą „zarabiać na swe utrzymanie”. Władze tych uczelni muszą podejmować działania, które pozwalają im na samofinansowanie swojego rozwoju, czyli nie tylko pokrycie swych kosztów z własnych przychodów, ale także wygospodarowanie nadwyżki ekonomicznej. Pozyskiwanie zleceń, zamówień, grantów, sponsorów jest w tych krajach bardzo ważnym zadaniem stojącym przed uczelniami publicznymi. Uczelnie niepubliczne czynią to od momentu swego powstania. Dlatego też mają w tym zakresie większe doświadczenie niż uczelnie publiczne. Z tego powodu więc partnerstwo publiczno-prywatne w szkolnictwie wyższym, polegające na tworzeniu związków uczelni niepublicznych i publicznych, powinno stać się ważną formą urynkowienia uczelni i stanowić punkt wyjścia do prywatyzacji 75% państwowych szkół wyższych w Polsce.

Profesura poparła prywatyzację przedsiębiorstw przemysłowych, banków, państwowych gospodarstw rolnych w Polsce i ich pełne urynkowanie oraz uczestniczy w rozwoju niepublicznych szkół wyższych. Należy więc oczekiwać, że udzielili poparcia i weźmie aktywny udział w prywatyzacji i komercjalizacji publicznych szkół wyższych i poprze alians uczelni publicznych i niepublicznych. Oznaczać to będzie jednocześnie akceptację zastąpienia tradycyjnego systemu zarządzania szkołami wyższymi w Polsce nowym prorynkowym i projakościowym zarządzaniem. Oczywiście, że nie będzie to proces łatwy, albowiem utracą przywileje, które dawał im feudalno-socjalistyczny system zarządzania, występujący tu i ówdzie w publicznych, a także niepublicznych szkołach wyższych.

Wyznaczone przez globalizację, integrację europejską ustalenia Procesu Bolońskiego i wymogi Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego oraz Europejskiej Przestrzeni Badawczej wymagają, przede wszystkim, komercjalizacji szkół wyższych, projakościowej restrukturyzacji zarządzania w szkołach wyższych oraz szybkiego wykształcenia menedżerów nowego typu w szkołach wyższych. Szkoły wyższe muszą bowiem budować na otwartym europejskim rynku swoją przewagę konkurencyjną dostrzeganą w świecie na płaszczyznach:

- jakości w zakresie badań naukowych;
- jakości i dostępności publikacji;
- jakości kształcenia w trzystopniowym systemie studiów określonej przez pryzmat efektów edukacji;
- powiązania nauki i dydaktyki z praktyką w realizacji potrzeb gospodarczych,
- efektywnego wykorzystania posiadanego kapitału intelektualnego, rzeczowego i finansowego do bieżącej działalności i zapewnienia swojego rozwoju;
- jakości życia pracowników;
- jakości życia studentów;
- jakości zarządzania w uczelni;
- wizerunku szkoły wyższej w opinii otoczenia bliższego i dalszego.

Na europejskim rynku usług badawczych i edukacyjnych uczelnie muszą realizować swoją misję i wizję, działając jak spółki prawa handlowego – holdingi, które wykonują swe zadania, wynikające z podpisanych umów handlowych, będących następstwem wygranych konkursów i przetargów.

Państwo po komercjalizacji szkół wyższych powinno odejść od subwencjonowania i dotowania szkół wyższych (publicznych i niepublicznych) oraz rozpatrywać konkursy na prowadzenie „bezpłatnych” studiów, określając:

- kierunek i specjalność studiów;
- liczbę studentów;
- liczbę godzin zajęć i czas trwania studiów;
- ramy wymogów programowych;
- oczekiwany skutek kształcenia, czyli poziom kompetencji absolwenta ustalony zgodnie z Ramową Strukturą Kwalifikacji;
- wymogi systemu zapewnienia jakości kształcenia zgodnie z wytycznymi Procesu Bolońskiego;
- posiadanie przez uczelnię certyfikatów dotyczących systemu zarządzania i akredytacji oferowanych przez nie kierunków studiów.

Jedyną kwestią dotyczącą finansowania szkół wyższych, która w obecnych warunkach wymaga pozarynkowego uregulowania, jest pokrywanie kosztów remontów i naliczanie amortyzacji w uczelniach publicznych do czasu pełnej prywatyzacji.

W holdingu spółki córki mają samodzielność finansową i rozliczają się ze spółką matką. Podobnie powinno być w uczelniach, których wydziały powinny być samodzielne finansowo, czyli pokrywać koszty swego działania i wygospodarowywać nadwyżkę potrzebną do finansowania ich rozwoju i dofinansowania realizacji polityki rozwoju uczelni. Takie rozwiązania stosują na przykład uniwersytety zachodnioeuropejskie i amerykańskie. Wymagałoby to utworzenia instytucji skarbnika wydziału i obarczenia dziekana odpowiedzialnością za kondycję ekonomiczną wydziału.

Nie należy oczekiwać, że w ciągu kilku najbliższych lat zostanie przeprowadzona w Polsce reforma szkolnictwa wyższego, która wprowadziłaby powyższe rozwiązania. Władze uczelni będą bronić dotychczasowej formy własności uczelni publicznych; państwo jest i równocześnie nie jest właścicielem publicznych uczelni, co powoduje, że uczelnie są własnością niczyją (socjalistyczną), a zarządzanie nimi

pozostawione jest samorządowi akademickiemu, który kończy się na poziomie senatu uczelni.

Mając to na uwadze, trzeba przyjąć rozwiązanie kompromisowe, czyli zaproponować przedsięwzięcia, które zbliżą ustrój i zasady funkcjonowania oraz zarządzania w szkołach wyższych do wymogów rynkowych i umożliwią im rozwój w warunkach kryzysu gospodarczego. Do tych koniecznych zmian zaliczyć można, między innymi, następujące:

- przywrócenie zasady zatrudniania tylko w jednej szkole wyższej na pełnym etacie nauczyciela akademickiego z możliwością zatrudnienia na części etatu za zgodą rektora uczelni, w której pracownik jest zatrudniony na pełnym etacie; wykonywanie prac zleconych lub prowadzenie własnych firm nie powinno wymagać zgody rektora;
- wprowadzenie uregulowań zgodnie z powyższym punktem (praca na jednym etacie nauczyciela akademickiego) jest ściśle uzależnione od wzrostu wynagrodzenia od 75 do 100%, przy jednoczesnej możliwości zwiększenia obowiązków (np. godzin tzw. pensum), w nie wyższym tempie;
- zwiększenie uprawnień rektora i dziekana oraz podwyższenie ich wynagrodzeń z tytułu pełnionej funkcji;
- przywrócenie instytucji kolegium rektorskiego i kolegium dziekańskiego i przekazanie im części funkcji, zadań i odpowiedzialności z senatu i rady wydziału, których rola uległaby restrukturyzacji;
- obsadzenie funkcji rektora i dziekana, jak i pozostałych funkcji kierowniczych w uczelni w drodze konkursu otwartego dla wszystkich kompetentnych osób obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej;
- wprowadzenie, obok akredytacji programowej PKA, obowiązku certyfikacji systemu zarządzania jakością w szkole wyższej w akredytowanej międzynarodowej jednostce certyfikującej, polskiej bądź zagranicznej;
- podwyższenie wymogów jakościowych przy akredytacji kierunków studiów oraz wprowadzenie oceny jakości kształcenia w kategoriach efektu kształcenia wśród absolwentów;
- zobowiązanie uczelni do pełnej realizacji ustaleń Procesu Bolońskiego i wymagań Unii Europejskiej;
- przyjęcie i wdrożenie wszystkich proponowanych zmian z małymi korektami przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego zawartych w Założeniach do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym;
- likwidacja zbędnych, źle zarządzanych, nie najlepiej funkcjonujących instytutów, które są deficytowe i nie są w stanie samofinansować swojego rozwoju lub przekształcenie ich w zespoły samodzielnych katedr i zakładów, które potrafią zapewnić swój rozwój;
- wprowadzenie przejrzystego regulaminu pracy i płacy we wszystkich szkołach wyższych bez względu na formę ich własności;
- radykalny wzrost zainteresowania ministerstwa i władz uczelni poziomem i doskonaleniem kompetencji zarządzających osób pełniących funkcję kierowniczą, począwszy od kierownika zakładu po rektora oraz stworzenie

możliwości kształcenia młodej kadry w zakresie zarządzania w szkolnictwie wyższym, szczególnie zarządzania jakością;

- szybkie i radykalne przezwyciężenie pozostałości minionych epok (feudalizmu i realnego socjalizmu) w szkołach wyższych, które blokują ich rozwój i negatywnie wpływają na motywacje i sposoby postępowania przełożonych oraz podwładnych, a także zmiany ustroju uczelni na prorynkowy;
- aktywizację i skupienie wszystkich pracowników wokół nowych zadań stojących przed: uczelnią, wydziałem, katedrą i zakładem, poprzez stosowanie skutecznych projakościowych metod zarządzania w uczelni i promowanie godności pracowników;
- przeprowadzenie projakościowej restrukturyzacji nadzoru właścicielskiego nad funkcjonowaniem uczelni przez ich założycieli, a w przyszłości właścicieli, w takim kierunku, aby ten nadzór czuwał głównie nad jakością zarządzania, efektami jakościowymi kształcenia i badań naukowych z jednej strony oraz wynikami finansowymi szkoły wyższej z drugiej;
- przekonanie pracowników, że od efektów jakościowych ich pracy zależeć będzie rozwój uczelni i poziom ich wynagrodzeń;
- stworzenie warunków do pełnej mobilności pracowników uczelni poprzez wprowadzenie zasady zatrudniania na kilkuletnim kontrakcie, z wyjątkiem profesorów tytularnych i pozostałych pracowników, którzy przepracowali w uczelni 25 lat;
- sprzyjanie tworzeniu związków uczelni łączących publiczne z niepublicznymi i krajowe z zagranicznymi oraz powstaniu wydziałów zamiejscowych czołowych uczelni świata w Polsce.

Do najpilniejszych i zarazem najważniejszych zadań, jakie stoją obecnie przed szkolnictwem wyższym w Polsce, należy zaliczyć m.in.:

- wdrożenie w trybie pilnym we wszystkich szkołach wyższych systemu zapewnienia jakości kształcenia oraz systemu zarządzania jakością, całkowicie zgodnych z zaleceniami Unii Europejskiej;
- spełnienie do roku 2012 wymogów Unii Europejskiej w zakresie Ramowej Struktury Kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego poprzez wdrożenie w Polsce Krajowych Ram Kwalifikacji;
- zbudowanie dostrzeganej w świecie konkurencyjnej pozycji polskich szkół wyższych w zakresie jakości badań naukowych, kształcenia i zarządzania oraz jakości życia pracowników i studentów;
- szybkie i radykalne wyeliminowanie pozostałości minionych epok w zarządzaniu publicznymi i niepublicznymi szkołami wyższymi;
- zapewnienie samofinansowania rozwoju publicznych i niepublicznych szkół wyższych ich wydziałów i instytutów z uzyskanych przychodów z tytułu świadczonych usług dydaktycznych, badawczych i doradczych, przy uwzględnieniu, że w uczelniach jest tyle samorządności, ile samodzielności ekonomicznej;
- zwiększenie uprawnień rektora i dziekana oraz przywrócenie instytucji kolegium rektorskiego i dziekańskiego;

- ograniczenie roli organów kolegialnych publicznych i niepublicznych szkół wyższych do regulowania spraw naukowych i dydaktycznych uczelni i zapewnienia rozwoju uczelni na tych płaszczyznach;
- likwidacja w szkołach wyższych zbędnych, źle zarządzanych, deficytowych instytutów;
- wprowadzenie przejrzystego regulaminu pracy i płacy oraz czytelnych form i metod zarządzania zatrudnionymi w szkołach wyższych;
- radykalny wzrost wynagrodzeń, który umożliwi odejście od zatrudnienia na dwóch etatach w szkołach wyższych, wzrost jakości kształcenia, rozwój pracy naukowej nauczycieli akademickich i przyspieszenie ich rozwoju naukowego;
- przeprowadzenie projakościowej restrukturyzacji zarządzania w szkolnictwie wyższym i szybkiej, gruntownej nowelizacji ustawy Prawo w szkolnictwie wyższym oraz towarzyszących jej innych aktów normatywnych.

Bibliografia

- Deklaracja Bolońska z 19 czerwca 1999 roku, www.nauka.gov.pl/mn/ (dostęp: 24.06.2009).
- Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C 111/01 z 6.05.2008 r.
- Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 64, z. 43, 2006.
- Dziura M., *Transfer technologii w gospodarce światowej: trendy i implikacje dla konkurencyjności krajów Grupy Wyszehradzkiej*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, red. R. Borowski, A. Jaki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Kraków 2007.
- Education policy analysis*, OECD, Paris 2003.
- Grudzewski W.M., Hejduk I.K., *Systemy zarządzania wiedzą – nowy paradygmat czy wyzwanie?*, [w:] *Przedsiębiorstwo przyszłości – fikcja czy rzeczywistość*, red. I.K. Hejduk, Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemysle „ORGMAZ”, Warszawa 2004.
- International Workshop Agreement – IWA 2:2007, Quality management systems – Guidelines for the application of ISO 9001:2000 in education, www.sio.org/iso/standards-development/iso-iwa-deli.
- Jaki A., *Globalizacja i nowa gospodarka – nowe wyzwanie dla funkcjonowania i rozwoju przedsiębiorstw*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, red. R. Borowski, A. Jaki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Kraków 2007.
- Kraśniewski A., *Proces Boloński – to już 10 lat*, Fundacja Systemu Edukacji, Warszawa 2009.
- PN-EN 29000 – ISO 9000:1993, Norma dotycząca zarządzania jakością. Wytyczne wyboru i stosowania, ustanowiona przez PKNMiJ 31.03.1993 r., Dz. Norm i Miar z 1993 r., nr 7, poz. 15.
- PN-EN 28402 – ISO 8402:1993, ustanowione przez PKNMiJ dnia 31.03.1993, Dz. Norm i Miar z 1993 r., nr 7, poz. 15.
- Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, Ministerstwo Nauki, Techniki i Innowacji Danii, luty 2005, wydane przez MEiN w języku polskim do użytku służbowego, Warszawa 2006.
- Santarek K., *Radykalne innowacje*, [w:] *Przedsiębiorstwo przyszłości – nowe paradygmaty zarządzania europejskiego*, red. I.K. Hejduk, Instytut Organizacji i Zarządzania w Przemysle „ORGMAZ”, Warszawa 2003.
- Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia w Europejskim Obszarze Szkolnictwa Wyższego*, Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie

- Wyższym, Helsinki 2005, przetłumaczone i wydane do użytku wewnętrznego MEiN, Warszawa 2006.
- Szkolnictwo wyższe w Polsce*, Bank Światowy, Warszawa 2004.
- Tutko M., *Zarządzanie jakością kształcenia – komunikat z badań*, [w:] *System zapewnienia jakości w szkolnictwie wyższym – aspekty praktyczne*, red. D. Wosik, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007.
- Wawak T., *Dostosowanie systemu zarządzania w szkole wyższej do wymogów Procesu Bolońskiego*, [w:] *Potencjał restrukturyzacji w warunkach globalizacji i nowej gospodarki*, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Kraków 2007.
- Wawak T., *Ewolucja europejskiego systemu szkolnictwa wyższego w ramach Procesu Bolońskiego a zarządzanie uczelniami w warunkach postępującej informacji i globalizacji*, [w:] *Człowiek ponowoczesny wobec wyzwań globalizacji – studium interdyscyplinarne*, red. J. Filipek, J. Głuszyńska, A. Wąsińska, M. Płaszewski, Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2008.
- Wawak T., *Uwarunkowania jakości kształcenia w ramach Procesu Bolońskiego – Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, [w:] *Jakość w badaniach i dydaktyce szkół wyższych*, red. S. Doroszewicz, A. Kobylińska, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2007.
- YES! GO! Praktyczny przewodnik tworzenia programów studiów zintegrowanych z okresem mobilności*, Projekt MOCCA, red. T. Mitchell, M. Stermann, DAAD Deutscher Akademischer Austauschdienst, wydane w Polsce nakładem Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa 2009.
- Założenia do nowelizacji ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym oraz ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki proponuje MNiSW, <http://www.nauka.gov.pl> (dostęp: 20.08.2009).
- Zaorska A., *Nowa gospodarka a globalizacja i regionalizacja*, [w:] „Centrum wiedzy”, www.centrumwiedzy.edu.pl (dostęp: 20.07.2007).
- Zarządzanie w szkole wyższej – Raport z badań realizowanych pod kierunkiem T. Wawaka w ramach projektu badawczego finansowanego z wydziałowej rezerwy na badania własne (WRBW)*, Kraków 2008–2009.

O ZARZĄDZANIU BADANIAMI NAUKOWYMI W UCZELNI

W procesie rozwoju gospodarczego i społecznego rola wiedzy jest nie do przecenienia. Strategia Lizbońska przyjęta przez Unię Europejską dla rozwoju gospodarczego i społecznego państw członkowskich zakłada, że Europa zdynamizuje swój rozwój poprzez wykorzystanie do maksimum innowacyjności opartej na szeroko zakrojonych badaniach naukowych prowadzonych przez uczelnie, zwłaszcza w nowoczesnych dziedzinach wiedzy.

Zmieniające się otoczenie, w jakim działają uczelnie, wymusza na nich zmiany w badaniach naukowych oraz ofercie edukacyjnej. Zarówno jeden, jak i drugi obszar działalności uczelni poddawany jest presji silniejszego zaangażowania się we współpracę z otoczeniem. W epoce globalizacji otoczeniem dla uczelni jest nie tylko organizacja, region lub kraj, lecz także Unia Europejska i państwa spoza niej. Odpowiedzią uniwersytetów na zmiany w otoczeniu powinny być sprawne systemy zarządzania uczelnią, motywujące do stosowania zdobywanej wiedzy w praktyce, oparte na priorytetach strategicznych i na profesjonalnym zarządzaniu zasobami ludzkimi, na inwestycjach i procedurach administracyjnych, wspartych systemami informatycznymi¹.

Postuluje się zmianę modelu uniwersytetu i jego misji, zarówno w zakresie edukacji, jak i badań naukowych. Jedne i drugie powinny być ściślej związane z gospodarką. Coraz częściej mówi się o przedsiębiorczych uniwersytetach², o innowacyjnej przedsiębiorczości akademickiej³, uniwersytetach trzeciej generacji⁴. Duży nacisk kładzie się na potrzebę komercjalizacji wyników badań w gospodarce. Uczelnie mają skupiać się nie tylko na edukacji i badaniach, ale także na ekonomicznych korzy-

¹ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego. Realizacja programu modernizacji dla uniwersytetów: Edukacja, badania naukowe i innowacje. COM 2006, 208, 10.05.2006.

² J. Röpke, *The Entrepreneurial University. Innovation, Academic Knowledge Creation and Regional Development in a Globalized Economy* (1998), www.wiwi.uni-marburg.de/Lehrstuehle/VWL/Witheo3/documents/entreuni.pdf.

³ *Innowacyjna działalność akademicka – światowe doświadczenia*, red. J. Guliński, K. Zasiadły, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2005.

⁴ J.G. Wissema, *Technostarterzy – dlaczego i jak?*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2005.

ściach i rozwoju społecznym⁵. Nie może to jednak przesłaniać potrzeby prowadzenia badań podstawowych przez silne ośrodki uniwersyteckie; coraz częściej mowa jest o uniwersytetach badawczych⁶.

Andrzej Koźmiński podkreśla, że „wiedza niestosowana ekonomicznie jest bezwartościowa”⁷. Pisze o tzw. śpiących bibliotekach, które trzeba uaktywnić. Krzysztof Pawłowski zauważa, że „profesjonalne zarządzanie szkołą wyższą to nie tylko efektywne zarządzanie finansami, zasobami materialnymi i ludźmi, ale także zarządzanie «produkowaną» w niej, przetwarzaną i przekazywaną wiedzą”⁸.

Badania naukowe są indywidualną działalnością badacza, a nie instytucji; zależą od jego pomysłowości i wyobraźni⁹. Ich cechą jest to, że nie są procesem przewidywalnym, którym można kierować. Wiąże się z nimi ryzyko niepowodzenia; mogą jednak okazać się przełomowymi. Świadczą o tym wynalazki, będące niejako produktem ubocznym prowadzonych przez naukowców badań. Zdaniem Janeza Potočnika, najważniejsze odkrycia naukowe i wynalazki rodzą się wówczas, jeżeli śmiały ideom zapewni się czas i przestrzeń, niezbędne do ich rozwoju¹⁰.

Badania naukowe są coraz częściej podejmowane przez zespoły oraz sieci badawcze o zasięgu światowym, a ich tematy nierzadko obejmują kilka dyscyplin naukowych czy wręcz dziedzin naukowych. Uniwersyteckie warunki dla badań naukowych są coraz bardziej nacechowane konkurencją i globalizacją, a to wymaga silniejszej interakcji, zarządzania relacjami z partnerami lub potencjalnymi partnerami¹¹. Mimo że każda uczelnia chciałaby osiągnąć jak największy stopień rozwoju, to, jak stwierdza Komisja ds. Rady Parlamentu Europejskiego: „Europa potrzebuje uniwersytetów zdolnych do wykorzystywania swoich atutów i podejmujących zróżnicowane działania na ich podstawie. Chociaż niektóre powszechne wartości i zadania są wspólne dla wszystkich instytucji, nie wszystkie potrzebują

⁵ H. Etzkowitz, *The Second Academic Revolution: the Role of the Research University in Economic Development*, [w:] *The Research System in Transition*, red. S.E. Cozzens et al., Springer, Dordrecht 1990.

⁶ W proces ten zaangażowana jest m.in. organizacja LERU (League of European Research Universities – Liga Europejskich Uniwersytetów Badawczych), która została założona w 2002 roku i skupia 20 europejskich uniwersytetów. Dąży do zmiany zarządzania badaniami podstawowymi. Jej celem jest angażowanie się w stwarzanie nowej wiedzy dzięki podstawowym badaniom, będących źródłem innowacji w społeczeństwie. *Universities and Innovation: The Challenge for Europe*, LERU, November 2006.

⁷ Raport z konferencji „Upowszechnianie wiedzy o własności intelektualnej w uniwersytetach”, http://www.uprp.pl/senat/konferencja_25_maja.rar.

⁸ K. Pawłowski, *Menadżerskie zarządzanie uczelniami*, „Nowe Życie Gospodarcze” 2004, nr 18, s. 15, http://www.semforum.org.pl/Semforum/pliki/nowe_zycie_gosp-15-18.pdf. Do podstawowych narzędzi zarządzania marketingowego, które w różnych proporcjach powinny funkcjonować w każdej szkole wyższej Pawłowski zalicza poszukiwanie nowych obszarów badań oraz poszerzenie oferty ekspercko-konsultacyjnej w wybranych dziedzinach, a także promocję nie tylko oferty dydaktycznej, ale także badań naukowych, ekspertyz i konsultingu – Zarządzanie marketingowe szkołą wyższą w warunkach silnej konkurencji na rynku edukacyjnym – refleksje z perspektywy rektora uczelni niepublicznej – <http://www.krzysztof-pawlowski.pl/okiem.php?mode=okiem>.

⁹ J. Taylor, *Managing the Unmanageable: The Management of Research in Research-Intensive Universities*, „Higher Education Management and Policy” 2006, vol. 18, no. 2.

¹⁰ Zob.: http://ec.europa.eu/news/science/070227_1_pl.htm.

¹¹ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego..., op. cit.

takiej samej proporcji, równowagi pomiędzy działalnością edukacyjną a badawczą, takiego samego podejścia do badań i szkoleń w zakresie badań lub takiego samego połączenia usług i badań w wybranych dyscyplinach naukowych. Badania naukowe powinny pozostać w centrum zadań wszystkich rozwiązań systemowych, jednak niekoniecznie w odniesieniu do wszystkich instytucji. Umożliwiłoby to wyłonienie się wyraźnego systemu, obejmującego renomowane na świecie instytucje badawcze plus sieci doskonałych krajowych i regionalnych uniwersytetów i uczelni wyższych, co również zapewni krótszy cykl kształcenia¹².

Inną ważną sprawą związaną z badaniami naukowymi prowadzonymi przez uczelnie są źródła ich finansowania. Uniwersytety powinny w większym stopniu odpowiadać za długoterminowe finansowanie badań naukowych; to pociągnie za sobą intensyfikację działań na rzecz dywersyfikacji źródeł finansowania badań poprzez współpracę z przedsiębiorstwami (w tym w formie konsorcjów), fundacjami i sięgania oraz czerpania z innych źródeł prywatnych¹³.

Biorąc pod uwagę z jednej strony indywidualny charakter badań, z drugiej czyniki związane z globalizacją i wyznaczaniem celów strategicznych dla badań naukowych (np. przez rządy, otoczenie), pytaniem, na które będą musiały odpowiedzieć uczelnie, a jeśli nie wszystkie, to przynajmniej te, które będą chciały prowadzić aktywnie badania naukowe, jest nie to: czy zarządzać badaniami, ale jak nimi zarządzać? John Taylor nazwał ten dylemat „zarządzaniem niezarządzalnym”¹⁴. Badania naukowe cechuje bowiem wielka zmienność, a reagowanie na te zmiany powoduje ogromną trudność w zarządzaniu nimi. Najczęstszą drogą rozwiązywania tego dylematu jest próba rozeznania i ustanowienia małej liczby priorytetowych obszarów oraz zachowania finansowania dla rozwoju najlepszych, nowych inicjatyw, które wyrosną poza priorytetowymi obszarami, na tyle, na ile finansowe ograniczenia pozwolą¹⁵.

Odpowiedź na pytanie, w jaki sposób zarządzać badaniami na uczelniach, jest trudna, niezależnie od tego, czy uczelnia wybiera drogę uniwersyteckiego lub przedsiębiorczego. W Komunikacie Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego na temat realizacji programu modernizacji dla uniwersytetów: „Edukacja, badania naukowe i innowacje” sformułowano kilka zasad, które powinny honorować uczelnie w zarządzaniu badaniami. Są to¹⁶:

1. Odejście przy tworzeniu strategii uniwersyteckich od perspektywy regionalnej czy krajowej na rzecz globalnej.
2. Pozyskiwanie pracowników naukowych spoza własnego otoczenia oraz aktywna polityka zarządzania zasobami ludzkimi. Aby uniwersytety mogły przyciągać najlepszych pracowników naukowych i badaczy, konieczne jest zatrudnianie

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

¹⁴ J. Taylor, op. cit.

¹⁵ Uczelnie mogą podchodzić do zarządzania badaniami naukowymi w sposób bierny lub czynny. Nie można twierdzić, że nie zarządza się badaniami naukowymi, bo nawet w przypadku korzystania tylko z funduszy państwowych lub europejskich na badania naukowe uczelnie obierają określoną strategię, aby te fundusze zdobyć; w ślad za tym zarządzają tymi badaniami.

¹⁶ Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego..., op. cit.

ich w ramach elastycznych, otwartych i przejrzystych procedur, gwarantowanie głównym badaczom/szefom zespołów całkowitej niezależności badawczej oraz oferowanie personelowi atrakcyjnych możliwości rozwoju kariery.

3. Zmiana charakteru prowadzenia badań. Uniwersytety powinny zaakceptować fakt, że badania naukowe nie stanowią już odosobnionej komórki i że coraz mniej jest naukowców działających w pojedynkę, a coraz więcej zespołów badawczych oraz sieci badawczych o zasięgu światowym.
4. Interdyscyplinarny charakter badań. Problemy naukowe coraz częściej przekraczają tradycyjne granice między dyscyplinami; nowatorskie badania są coraz częściej prowadzone w obszarach łączących różne dyscypliny naukowe w multidyscyplinarnym otoczeniu.
5. Rozwój współpracy między instytucjami i ich wzajemne konkurowanie.
6. Silniejszy związek badaczy z otoczeniem, w tym z przemysłem i innymi instytucjami.
7. Dywersyfikacja źródeł finansowania badań naukowych – zwiększenie udziału nakładów na badania spoza źródeł rządowych, sponsorowanie badań przez przemysł.
8. Określenie, jakie miejsce zajmują badania naukowe w działalności uczelni. Nie wszystkie uczelnie potrzebują równowagi pomiędzy działalnością edukacyjną a badawczą, takiego samego podejścia do badań i szkoleń.
9. Niezależność uczelni i odpowiedzialność za osiągnięte wyniki.
10. Zarządzanie poprzez profesjonalny personel.
11. Zmiany w strukturach organizacyjnych związanych z prowadzeniem badań naukowych, jak i dzielenia się ich wynikami z sektorem biznesu.
12. Wszelkie przygotowywanie młodej kadry naukowej. Kandydaci pragnący robić karierę naukową powinni nabyć umiejętności w zakresie zarządzania badaniami naukowymi i prawami własności intelektualnej, komunikacji, tworzenia sieci, przedsiębiorczości i pracy zespołowej oprócz szkoleń w zakresie technik badawczych.
13. Współpraca z otoczeniem. Interakcja ze światem zewnętrznym stopniowo sprawi, że cała działalność uniwersytetów oraz ich programy edukacyjne, a zwłaszcza szkoleniowe i badawcze, bardziej będą odpowiadać potrzebom obywateli i społeczeństwa. Pomoże to uniwersytetom promować swoje różne działania i przekonać społeczeństwo, rządy i sektor prywatny do tego, że warto w nie inwestować.

John Taylor wymienił podobne zasady zarządzania badaniami naukowymi w uniwersytetach badawczych, a które, jak sam podkreśla, wcale nie muszą być charakterystyczne tylko dla tego typu uniwersytetów. Są to¹⁷:

1. Obszary badawcze – we wszystkich przypadkach ważne jest, aby uczelnia wyznaczyła priorytetowe obszary badawcze. Dzisiaj uczelniom trudno prowadzić badania we wszystkich obszarach, szczególnie gdy nacisk kładzie się

¹⁷ J. Taylor, op. cit.

na badania interdyscyplinarne. Ze względu na szybkość zachodzących zmian nie jest możliwe stworzenie efektywnego, szczegółowego planu badawczego.

2. Interdyscyplinarność badań – umożliwianie podejmowania badań przez odrębne dotychczas grupy badawcze, stała gotowość do reagowania na zewnętrzne okazje badawcze oraz możliwość przebudowywania zasobów uczelnianych.
3. Dywersyfikacja źródeł finansowania badań naukowych. Uczelnie nie mogą polegać na jednym źródle finansującym badania naukowe. Muszą starać się o jak największą liczbę środków, które pomogą im w zachowaniu niezależności badawczej. Oprócz funduszy rządowych powinny pozyskiwać fundusze z przemysłu, od darczyńców, z fundacji non profit.
4. Zarządzanie ryzykiem. Badania naukowe, szczególnie podejmowane w nieznanych obszarach, niosą z sobą pewne ryzyko. Tym ryzykiem, zwłaszcza przy finansowaniu badań z wielu źródeł, uczelnie powinny uczyć się zarządzać.
5. Przepływ funduszy powinien odbywać się na poziomie jednostek badawczych z pewną rezerwą centralną umożliwiającą angażowanie się w nowe obszary badawcze.
6. Silne przywództwo dla osiągnięcia wyznaczonego celu, z talentem strategicznego spojrzenia i podejmowania trudnych decyzji.
7. Koordynacja badań – wyznaczenie osób odpowiedzialnych za koordynację polityki badawczej na uczelni, w szerszym lub węższym zakresie, przy jednoczesnej decentralizacji w zarządzaniu badaniami w celu pobudzenia inicjatyw oddolnej i kreowania innowacji.
8. Komunikacja, przepływ informacji, szybkość podejmowania decyzji oraz minimalna biurokracja mają decydujący wpływ w szybko zmieniającym się środowisku badań naukowych.
9. Powiązanie badań z edukacją – prowadzone badania powinny wpływać na poziom edukacji. Wprowadzanie najlepszych doktorantów i studentów do prowadzonych badań.
10. Zarządzanie zasobami ludzkimi – prowadzenie polityki umożliwiającej pozyskiwanie najlepszego personelu prowadzącego badania w obszarze zainteresowań uczelni oraz stałego podnoszenia jego kwalifikacji. Stosowanie zachęt nie tylko pieniężnych, ale także poprzez jak najlepsze środowisko pracy.
11. Przygotowanie przyszłych badaczy do pracy naukowej.
12. Współpraca z otoczeniem.
13. Ocena badań – kryteria oceny zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym w obszarze prowadzonych badań; wykorzystanie specjalistów zewnętrznych do oceny wyników badań.
14. Ochrona własności intelektualnej i przemysłowej. Dysponowanie specjalistami odpowiadającymi za wykorzystanie wyników badań naukowych i transfer technologii.
15. Dobre praktyki, kodeksy postępowania, prawne i etyczne aspekty badań naukowych, zapobieganie plagiatom.

16. Centra wspomagające naukowców – profesjonalny personel, którego zadaniem jest zmniejszenie ciężaru administracyjnego dla naukowców, śledzenie nowości w badaniach naukowych, pomoc w sporządzaniu projektów badawczych pod względem formalnym.
 17. Jawność wyników – wykorzystywanie informacji o wynikach badawczych do zwiększania „wydajności” badawczej pomiędzy poszczególnymi jednostkami badawczymi, jak i poszczególnymi badaczami.
 18. Zmiany.
 19. Międzynarodowa perspektywa zarówno w badaniach, jak i w przyjmowaniu studentów. Szybkie ocenianie zmian w środowisku, w którym działa uczelnia i reagowanie na nie.
 20. Podejmowanie badań podstawowych oraz stosowanych.
- Johan G. Wissema, opisując uniwersytet trzeciej generacji, wyróżnił następujące cechy, ważne ze względu na zarządzanie badaniami naukowymi¹⁸:
1. Określenie strategii działań uniwersytetu zawierającej cele dla badań naukowych.
 2. Określenie dziedzin specjalizacji i na bazie ich sukcesów rozwijanie innych.
 3. Przygotowanie młodej kadry naukowej w misji nauczania realizowanej przez uniwersytet. Celem uniwersytetów jest wykształcenie naukowców lub technologów, którzy są w stanie poświęcić się karierze naukowej, nawet jeśli większość absolwentów nie wybierze takiego kierunku rozwoju zawodowego. Uzyskują oni wykształcenie naukowe, umiejętność analizowania różnych zjawisk, stosowania i rozwijania teorii oraz dochodzenia do naukowo uzasadnionych wniosków.
 4. Komunikacja na poziomie uniwersytetu i na zewnątrz. Uniwersytet trzeciej generacji jest uczelnią sieciową i jej skuteczność w dużym stopniu wyznacza jakość komunikacji wewnętrznej oraz kontakty uczelni z instytucjami zewnętrznymi.
 5. Ścisły związek badań z otoczeniem przemysłowym.
 6. Badania interdyscyplinarne i wielodyscyplinarne.
 7. Wspecjalizowana kadra zarządzająca badaniami.
 8. Zmiana struktur organizacyjnych wydziałowych na międzywydziałowe lub międzyuczelniane, związana ze zmianą charakteru grup prowadzących badania naukowe.
 9. Etyka akademicka.
 10. Wpływ badań na edukację.
 11. Ocena jakości badań w oparciu o system apelacji.
 12. Decentralizacja zarządzania przy jednoczesnej kontroli wyników badań naukowych jako całości.
 13. Wspecjalizowane jednostki zajmujące się prawem własności przemysłowej, kontaktami z przemysłem oraz zdobywaniem funduszy na badania.
 14. Środki na badania pochodzące z różnych źródeł.

¹⁸ J.G. Wissema, op. cit.



W poszczególnych fazach wzrostu proponuje się następujące zasadnicze wskaźniki wzrostu wartości

Wartość wkładu (koszty poniesione)

koszt nowych badań koszt badań kontynuowanych koszt transformacji (m.in. podręczników i książek) koszt użyteczności koszt sprawdzania

Wartość przychodu (przychody zewnętrzne)

partycypacja przychodów obcych (konferencje itp.) partycypacja przychodów obcych (sprzedaży, oszczędności) przychody ze sprzedaży książek i *know-how* przychody z zajęć konsultingu przychody ze sprzedaży *know-how* monitoringu

Wskaźniki wartości uczelni (przykłady do dopracowania przez władze wydziałów)

wartość przychodów z tytułu odstępnego lewarowania inżynierii finansowej przyrost wartości uczelni z tytułu punktacji, lokalizacja w rankingach przyszłe przychody z potencjalnego rynku

Wzrost wartości kapitałów:

kapitału intelektualnego
kapitału finansowego
kapitału materialnego

R y s u n e k 1. Łańcuch wartości badań naukowych w uczelni

15. Współpraca z zewnętrznymi instytucjami finansującymi badania.

16. Współpraca z instytucjami wspomagającymi przepływ wyników badań.

Syntetyzując rozważania, stwierdzić można, iż wiele jest wymagań zarządzania uniwersytetami przedsiębiorczymi, badawczymi, które odnoszą się do zarządzania badaniami naukowymi¹⁹.

Procesy zarządzania badaniami naukowymi mogą być rozpatrywane jako łańcuch tworzenia użytecznych wyników badań naukowych²⁰. W rozpatrywanym obszarze działalności wyróżnić można następujący ciąg ogniw łańcucha podstawowych procesów wartości dodanej (fazy wzrostu wartości, etapy):

- tworzenie idei,
- prowadzenie badań,
- transformacja badań w wiedzę,
- tworzenie użyteczności wyników badań naukowych i jej realizacja,
- sprawdzanie użyteczności.

Układ łańcucha prezentuje rysunek 1.

Ważnym narzędziem zarządzania badaniami naukowymi jest struktura organizacyjna uczelni. Nie ma jednego określonego modelu struktury organizacyjnej sprzyjającej zarządzaniu badaniami naukowymi. Najczęściej jest on uwarunkowany lokalnymi warunkami i powinien odpowiadać potrzebom danej uczelni. Organizacja zarządzana hierarchicznie często utrudnia wytworzenie klimatu sprzyjającego przedsiębiorczości i kreatywności. Ale tego wątku już nie rozwijam w tym opracowaniu.

Bibliografia

- Chrzanowski M., *Przedsiębiorczość uniwersytetów*, „Nasza Politechnika” 2000, nr 3, <http://riad.usk.pk.edu.pl/~naszapol/archiwum/NR21/TEXT/pierwsza.htm>.
- Conti T., *Building Total Quality. A Guide for Management*, Chapman & Hall, London 1993.
- Etzkowitz H., *The Second Academic Revolution: the Role of the Research University in Economic Development*, [w:] *The Research System in Transition*, red. S.E. Cozzens et al., Springer, Dordrecht 1990.
- Innowacyjna działalność akademicka – światowe doświadczenia*, red. J. Guliński, K. Zasiadły, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2005.

¹⁹ M. Chrzanowski przed kilku laty wymienił następujące: wzmocnienie centrum sterującego, wzbogacenie form rozwoju, urozmaicenie źródeł finansowania, stymulacja środowiska akademickiego, propagowanie kultury przedsiębiorczości. Por. idem, *Przedsiębiorczość uniwersytetów*, „Nasza Politechnika” 2000, nr 3.

²⁰ Łańcuch wartości to ciąg powiązanych ze sobą działań realizowanych w ramach procesu wytwarzania finalnego produktu, w tym usługi, umożliwiających uzyskanie wartości dodanej – Zob. J. Rokita, *Zarządzenie strategiczne. Tworzenie i utrzymywanie przewagi konkurencyjnej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005, s. 196. Por.: T. Conti, *Building Total Quality. A Guide for Management*, Chapman & Hall, London 1993, s. 40; G.A. Rummler, A.P. Brache, *Podnoszenie efektywności organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000, s. 75; J.A. Miller, K. Pniewski, M. Polakowski, *Zarządzanie kosztami działań*, WIG Press, Warszawa 2000, s. 2.

- Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego. Realizacja programu modernizacji dla uniwersytetów: Edukacja, badania naukowe i innowacje. COM 2006, 208, 10.05.2006.
- Lisiecka K., Strużyna J., *Polityka badań naukowych*, maszynopis powielony, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2008.
- Lisiecka K., Zioło K., *Przesłanki aktywnego zarządzania badaniami naukowymi uczelni*, [w:] *Techniczne i ekonomiczne aspekty jakości*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2007.
- Miller J.A., Pniewski K., Polakowski M., *Zarządzanie kosztami działań*, WIG Press, Warszawa 2000.
- Pawłowski K., *Menadżerskie zarządzanie uczelniami*, „Nowe Życie Gospodarcze” 2004, nr 18.
- Rokita J., *Zarządzenie strategiczne. Tworzenie i utrzymywanie przewagi konkurencyjnej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.
- Röpke J., *The Entrepreneurial University. Innovation, Academic Knowledge Creation and Regional Development in a Globalized Economy* (1998), www.wiwi.uni-marburg.de/Lehrstuehle/VWL/Witheo3/documents/entreuni.pdf.
- Rummler G.A., Brache A.P., *Podnoszenie efektywności organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
- Taylor J., *Managing the Unmanageable: The Management of Research in Research-Intensive Universities*, „Higher Education Management and Policy” 2006, vol. 18, no. 2.
- Universities and Innovation: The Challenge for Europe*, LERU, November 2006.
- Wissema J.G., *Technostarterzy – dlaczego i jak?*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2005.

RAMY KWALIFIKACJI W SZKOLNICTWIE WYŻSZYM

Wprowadzenie

Kwalifikacjom uzyskiwanym w procesie edukacji poświęca się coraz więcej uwagi w związku z rozważaniami na temat ich znaczenia i adekwatności w odniesieniu do realiów XXI wieku. Opracowanie metod opisywania kwalifikacji – próby ujęcia ich w ramy – stanowi obecnie istotny priorytet w wielu krajach, które przeprowadzają reformy edukacyjne w kontekście Procesu Bolońskiego. Ramy kwalifikacji pozwalają przedstawić w sposób usystematyzowany pełny zestaw kwalifikacji przyznawanych w danym systemie edukacji oraz możliwości przechodzenia przez osoby uczące się między różnymi ścieżkami prowadzącymi do tych kwalifikacji. Zostały one uznane za kluczowe narzędzie służące stworzeniu Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego.

Celem artykułu jest prezentacja działań podejmowanych w zakresie wdrażania ram kwalifikacji w obrębie szkolnictwa wyższego w Polsce na tle innych krajów uczestniczących w Procesie Bolońskim oraz przedstawienie konsekwencji tych działań.

Europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie

Europejskie ramy kwalifikacji (ERK) są wspólnymi europejskimi ramami odniesienia, wiążącymi systemy kwalifikacji poszczególnych krajów. Ramy funkcjonują jako instrument przełożenia, dzięki któremu kwalifikacje stają się bardziej czytelne i łatwiejsze do zrozumienia w różnych państwach i systemach w Europie¹.

Prace nad ERK zostały rozpoczęte w 2004 r. przez Radę Europejską i Komisję Europejską w odpowiedzi na oczekiwania państw członkowskich dotyczące stworzenia wspólnego punktu odniesienia w celu zwiększenia przejrzystości kwalifikacji.

¹ *Europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie (ERK)*, Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, Luksemburg 2008, s. 3.

Po procesie konsultacji, który odbywał się w 2005 r., ERK zostały przyjęte przez Parlament Europejski i Radę w 2008 r. W dokumencie „Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie” krajom członkowskim zaleca się m.in.²:

- Stosowanie ERK jako narzędzia odniesienia w celu porównywania poziomów kwalifikacji w różnych systemach kwalifikacji oraz wspieranie uczenia się przez całe życie.
- Odniesienie krajowych ram kwalifikacji do ERK do 2010 r.
- Zagwarantowanie, że do 2012 r. wszystkie nowe świadectwa, dyplomy i inne dokumenty potwierdzające zdobyte kwalifikacje będą zawierały wyraźne odniesienie do odpowiedniego poziomu ERK.
- Stosowanie podejścia opartego na efektach uczenia się przy definiowaniu i opisywaniu kwalifikacji.
- Stosowanie zasad zapewniania jakości w kształceniu i szkoleniu.
- Wyznaczenie krajowych struktur koordynacyjnych w celu wspierania oraz kierowania powiązaniem między krajowymi ramami kwalifikacji a ERK.

ERK umożliwią powiązanie ram kwalifikacji w poszczególnych krajach w oparciu o osiem poziomów odniesienia. Poziomy obejmują pełną skalę kwalifikacji, począwszy od poziomów podstawowych (Poziom 1: na przykład kształcenie podstawowe) do zaawansowanych (Poziom 8: na przykład studia doktoranckie).

Każdy poziom ERK jest określony przez zestaw deskryptorów³ określających efekty uczenia się odpowiadające kwalifikacjom na tym poziomie, przy czym efekty uczenia się na danym poziomie zawierają w sobie efekty uczenia się na poziomie niższym.

W ERK proponuje się przyjęcie trzech grup deskryptorów⁴:

1. Wiedza, którą w kontekście ERK opisuje się jako teoretyczną lub faktograficzną. Stanowi ona efekt przyswajania informacji poprzez uczenie się. Wiedza jest zbiorem faktów, zasad, teorii i praktyk powiązanych z dziedziną pracy lub nauki.
2. Umiejętności, które w odniesieniu do ERK mogą być kognitywne (obejmujące myślenie logiczne, intuicyjne i kreatywne) oraz praktyczne (obejmujące sprawność i korzystanie z metod, materiałów, narzędzi), a oznaczają zdolność do stosowania wiedzy i korzystania z *know-how* w celu wykonywania zadań i rozwiązywania problemów.

² Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej (2008/C 111/01).

³ Deskryptory kwalifikacji to stwierdzenia przedstawiające w sposób ogólny efekty nauki. Stanowią one jasne punkty odniesienia, które opisują najważniejsze efekty programu prowadzącego do kwalifikacji, często w stosunku do poziomów istniejących w danym kraju. Zob. *Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, Ministerstwo Nauki, Techniki i Innowacji Danii, Kopenhaga 2005, s. 15.

⁴ Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r., op. cit., s. C 111/4–C 111/6.

3. Kompetencje, które w kontekście ERK określane są w kategoriach odpowiedzialności i autonomii. Oznaczają one udowodnioną zdolność stosowania wiedzy, umiejętności i zdolności osobistych lub społecznych okazywaną w pracy lub nauce oraz w karierze zawodowej i osobistej.

Deskryptory zostały opracowane w celu opisanie efektów uczenia się, bez względu na kontekst edukacyjny czy instytucjonalny: od kształcenia podstawowego po poziom studiów doktoranckich. Pomiędzy tymi punktami skrajnymi powinny być ułożone poziomy kształcenia ogólnego i przygotowującego do zawodów. Deskryptory zatem dotyczą kształcenia formalnego i pozaformalnego, początkowego i zaawansowanego, ustawicznego i doskonalenia doświadczeń zawodowych⁵.

Dwa główne cele ERK to promocja mobilności obywateli między krajami oraz ułatwianie im uczenia się przez całe życie. Przyjęcie efektów uczenia się jako wspólnego punktu odniesienia ułatwi porównanie i transfer kwalifikacji między poszczególnymi krajami. Dzięki ERK możliwe będzie⁶:

- zwiększenie mobilności uczących się i pracowników;
- zwiększenie dostępu do uczenia się przez całe życie;
- wspieranie jednostek posiadających rozległe doświadczenie zdobyte w pracy lub w innych dziedzinach aktywności;
- wspieranie jednostek i instytucji zapewniających kształcenie i szkolenie.

Ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego

Ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (RK EOSW)⁷ to „uniwersalna ramowa struktura, która przedstawia w sposób przejrzysty zależności pomiędzy krajowymi ramowymi strukturami kwalifikacji uzyskiwanych w szkolnictwie wyższym w Europie i kwalifikacjami, które one zawierają”⁸.

Krokiem w kierunku utworzenia RK EOSW było wyodrębnienie w Deklaracji Bolońskiej I i II cyklu (poziomu) studiów (poszerzonych następnie w komunikacie berlińskim o III cykl). Kolejne kroki to szereg krajowych i europejskich inicjatyw, m.in. opracowanie „deskryptorów dublińskich”, realizacja międzynarodowych projektów, prace nad krajowymi ramami kwalifikacji, organizacja konferencji i seminariów. RK EOSW zostały szeroko omówione w Raporcie z Bergen z 2005 r. jako jeden z najważniejszych elementów Procesu Bolońskiego.

W Raporcie z Bergen zachęca się kraje uczestniczące w Procesie Bolońskim do opracowania krajowych ram kwalifikacji, które będą współmierne z RK EOSW. Prace nad nimi powinny się rozpocząć w 2007 r., a do 2010 r. powinny zostać zakończone. To wezwanie zostało powtórzone w komunikacie londyńskim w 2007 r.,

⁵ E. Chmielecka, *Europejskie ramy kwalifikacji*, cz. 1, „Forum Akademickie” 2009, nr 1, s. 42.

⁶ *Europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie (ERK)*, op. cit., s. 4.

⁷ Początkowo w Polsce używane było słowo „struktura” kwalifikacji, jednak terminologia oficjalnych dokumentów europejskich narzuciła ujednoczenie słownictwa ze wskazaniem na „ramy” kwalifikacji.

⁸ *Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, op. cit., s. 15.

w którym prace nad ramami kwalifikacji uznano za priorytetowe zadanie Procesu Bolońskiego. Również w komunikacie z Leuven z 2009 r. zaznaczono, że opracowanie krajowych ram kwalifikacji stanowi istotny krok w kierunku urzeczywistnienia idei uczenia się przez całe życie.

W Raporcie z Bergen przedstawiono następujące zalecenia dotyczące RK EOSW⁹:

- RK EOSW powinny charakteryzować się znacznym stopniem ogólności i składać się z trzech głównych cykli.
- RK EOSW powinny obejmować deskryptory cykli w postaci ogólnych deskryptorów kwalifikacji, które mają służyć za punkty odniesienia.
- Proponuje się, by jako deskryptory cykli w RK EOSW przyjąć „deskryptory dublińskie”.
- Zaproponowano przedział punktów (European Credit Transfer System – Europejski System Transferu Ocen), który wiąże się z ukończeniem każdego cyklu (kwalifikacje I cyklu mogą na ogół stanowić odpowiednik 180–240 punktów ECTS, kwalifikacje II cyklu 90–120 punktów ECTS, natomiast kwalifikacje III cyklu nie muszą mieć przypisanych punktów).

RK EOSW nie są instrumentem regulacyjnym. Stanowią punkt odniesienia, który pozwala władzom i innym instytucjom w poszczególnych krajach określić, w jaki sposób kwalifikacje przyznawane w ich kraju można porównywać z innymi kwalifikacjami w EOSW. RK EOSW umożliwią powiązanie ram kwalifikacji w poszczególnych krajach w oparciu o trzy cykle studiów. Pomyślne ukończenie I cyklu umożliwi dostęp do programów II cyklu, natomiast pomyślne ukończenie II cyklu umożliwi dostęp do programów III cyklu.

Zgodnie z zaleceniem zawartym w Raporcie z Bergen w RK EOSW jako deskryptory cykli przyjmuje się „deskryptory dublińskie”. Przedstawiają one w sposób ogólny typowe zakładane osiągnięcia i umiejętności związane z kwalifikacjami, które oznaczają ukończenie każdego cyklu bolońskiego. Deskryptory te zostały opracowane jako zestaw i należy je interpretować we wzajemnym odniesieniu do siebie. „Deskryptory dublińskie” opierają się na następujących elementach¹⁰:

- wiedza i rozumienie,
- wykorzystywanie w praktyce wiedzy i zdolności rozumienia,
- ocena i formułowanie sądów,
- umiejętności komunikacji,
- umiejętności uczenia się.

Deskryptory w ERK na poziomach od 5 do 8 nawiązują do „deskryptorów dublińskich” w RK EOSW – dotyczą one kształcenia wyższego. Sformułowanie deskryptorów poziomów na potrzeby ERK różni się od deskryptorów cykli wypracowanych specjalnie na potrzeby kształcenia wyższego w RK EOSW, ponieważ jako ramy uczenia się przez całe życie ERK obejmują także kształcenie i szkolenie zawodowe oraz kontekst pracy, włącznie z najwyższymi poziomami.

⁹ Ibidem, s. 35–36.

¹⁰ Ibidem, s. 31–32.

RK EOSW służą wielu celom, a najistotniejsze wśród nich to przejrzystość, uznawanie kwalifikacji i mobilność w skali międzynarodowej. Przejrzystość oznacza stworzenie systemu czytelnych i porównywalnych tytułów/stopni zawodowych. Stanowi ona podstawę uznawania kwalifikacji w skali międzynarodowej. Mobilność studentów i absolwentów zależy od tego, czy uznaje się ich wcześniejsze okresy nauki i uzyskane kwalifikacje¹¹.

Ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego zwiększają przejrzystość kwalifikacji i ułatwiają ich ocenę, służą jako wspólny język/wspólne podejście metodologiczne, które może usprawnić uznawanie kwalifikacji w skali międzynarodowej oraz umożliwiają uczelniom i osobom oceniającym kwalifikacje odejście od wskaźników pomiaru, które skupiają się na formalnych procedurach i skoncentrowanie się na wynikach kształcenia¹².

RK EOSW zostały przyjęte w 2005 r. Odnoszą się one do kwalifikacji uzyskiwanych w szkołach wyższych i są przeznaczone dla 46 krajów uczestniczących obecnie w Procesie Bolońskim, niezależnie od tego, czy kraje te są członkami Unii Europejskiej, czy nie.

Europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie zostały formalnie przyjęte przez Unię Europejską w 2008 r. Obejmują swym zakresem wszystkie poziomy edukacji (od szkoły podstawowej po studia doktoranckie) i są przeznaczone dla 32 krajów¹³ – należących do Unii Europejskiej, ubiegających się o przyjęcie do UE, a także dla krajów należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Różnice pomiędzy ERK oraz RK EOSW nie są znaczące¹⁴ i możliwe jest utworzenie krajowych ram kwalifikacji, które będą kompatybilne z obydwojma podejściami. Fakt ten potwierdzili ministrowie ds. szkolnictwa wyższego w komunikacie londyńskim¹⁵: „Jesteśmy zadowoleni z faktu, że krajowe struktury (ramy) kwalifikacji, które są zgodne z kompleksową ramową strukturą kwalifikacji EOSW (RK EOSW), będą również zgodne z przedstawionym przez Komisję Europejską projektem europejskiej struktury kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie (ERK)”. Zgodność ERK oraz RK EOSW została również potwierdzona w Zaleceniu Parlamentu Europejskiego i Rady¹⁶: „Niniejsze zalecenie jest zgodne z ramami dla Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (...) w ramach Procesu Bolońskiego”.

Podsumowując, można stwierdzić, że ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego są zgodne z europejskimi ramami kwalifikacji i na ich podstawie można budować krajowe ramy kwalifikacji. Jednocześnie należy pamięć-

¹¹ Ibidem, s. 28.

¹² Ibidem, s. 42.

¹³ *Report on Qualifications Frameworks, Submitted to the BFUG for Its Meeting on February 12–13, 2009*, s. 18.

¹⁴ Różnice pomiędzy ERK oraz RK EOSW dotyczą m.in. stosowanej terminologii, systemów ECTS i ECET.

¹⁵ *W kierunku Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego: odpowiedź na wyzwania w zglobalizowanym świecie*, Komunikat Londyński, 18 maja 2007 r., Dokumenty Procesu Bolońskiego, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa 2007, s. 21.

¹⁶ Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r., op. cit., s. C 111/2.

tać, że w krajach należących do Unii Europejskiej ERK mają znaczenie nadrzędne w stosunku do RK EOSW.

Krajowe ramy kwalifikacji w krajach uczestniczących w Procesie Bolońskim

Krajowe ramy kwalifikacji oznaczają „narzędzie służące do klasyfikowania kwalifikacji na wyszczególnione według przyjętego zespołu kryteriów poziomy osiągnięć w uczeniu się, które ma na celu integrację i koordynację krajowych podsystemów kwalifikacji oraz poprawę przejrzystości, dostępności, rozwoju i jakości kwalifikacji w odniesieniu do rynku pracy i społeczeństwa obywatelskiego”¹⁷.

Ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego należy traktować jako strukturę uniwersalną. Stanowią one nadrzędną strukturę, w ramach której należy tworzyć krajowe ramy kwalifikacji. RK EOSW nie zastępują krajowych ram kwalifikacji. Rozszerzają je jedynie, zapewniając wiele punktów odniesienia, dzięki czemu można pokazać, że są one kompatybilne.

Aby powiązać krajowe ramy kwalifikacji z RK EOSW powinno się opracować dokładną „mapę” kwalifikacji przyznawanych w danym kraju w powiązaniu z deskryptorami cykli przyjętymi w RK EOSW. W celu weryfikowania zgodności krajowych ram kwalifikacji z RK EOSW zaproponowano m.in. następujące kryteria¹⁸:

- Krajowe ramy kwalifikacji absolwentów określa ministerstwo odpowiedzialne w danym kraju za szkolnictwo wyższe.
- Kwalifikacje w krajowych ramach są jasno i wyraźnie powiązane z deskryptorami kwalifikacji poszczególnych cykli w RK EOSW.
- Kwalifikacje w krajowych ramach są oparte na efektach kształcenia i są powiązane z punktami ECTS.
- Procedury włączania kwalifikacji do krajowych ram są przejrzyste.
- Krajowy system zapewniania jakości w szkolnictwie wyższym odnosi się do krajowych ram kwalifikacji absolwentów i jest spójny z dokumentami przyjmowanymi w ramach Procesu Bolońskiego.
- We wszystkich suplementach do dyplomu znajdują się odnośniki do krajowych ram kwalifikacji i wszelkich powiązań z RK EOSW.

Każdy kraj uczestniczący w Procesie Bolońskim powinien poświadczyć zgodność swych ram kwalifikacji z RK EOSW zgodnie z następującymi procedurami¹⁹:

- Zgodność krajowych ram kwalifikacji z RK EOSW poświadczy na zasadzie autocertyfikacji właściwa instytucja w danym kraju (zaleca się, by wszyscy sygnatariusze zakończyli proces autocertyfikacji do 2010 r.).
- Proces autocertyfikacji będzie obejmował formalne zatwierdzenie przez instytucje odpowiedzialne za zapewnianie jakości w danym kraju.

¹⁷ Ibidem, s. C 111/4.

¹⁸ *Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*, op. cit., s. 6.

¹⁹ Ibidem, s. 6–7.

- W procesie autocertyfikacji będą uczestniczyć międzynarodowi eksperci.
- Autocertyfikacja będzie odnosić się oddzielnie do każdego z przyjętych kryteriów, a informacje o niej zostaną opublikowane.
- Wykaz państw, które zakończyły autocertyfikację będzie ogólnie dostępny.
- Przeprowadzenie autocertyfikacji zostanie odnotowane w suplementach do dyplomu.

Każdy z 46 krajów uczestniczących w Procesie Bolońskim, opracowując krajowe ramy kwalifikacji, może posłużyć się scenariuszem działania, obejmującym 11 kroków. Kolejność realizacji wymienionych kroków nie musi być taka sama we wszystkich krajach, jednak wszystkie kroki muszą być zrealizowane²⁰:

Krok 1. Decyzja o rozpoczęciu prac.

Krok 2. Ustalenie harmonogramu działania oraz określenie celów ram.

Krok 3. Organizacja przedsięwzięcia: identyfikacja interesariuszy, powołanie komitetu/grupy roboczej.

Krok 4. Projektowanie: określenie struktury poziomów, deskryptorów do poziomów, efektów kształcenia, sposobów przypisywania punktów ECTS.

Krok 5. Konsultacje: krajowa dyskusja nad projektem, akceptacja przez interesariuszy.

Krok 6. Zatwierdzenie projektu.

Krok 7. Umocowanie administracyjne: podział zadań dotyczących wdrożenia (ram) pomiędzy szkoły wyższe i inne instytucje.

Krok 8. Wdrożenie na poziomie instytucji/programu; zdefiniowanie programów studiów na podstawie podejścia opartego na efektach kształcenia.

Krok 9. Weryfikacja – z pomocą np. procedur akredytacyjnych.

Krok 10. Autocertyfikacja kompatybilności ram krajowych z RK EOSW.

Krok 11. Utworzenie strony internetowej dla krajowych ram kwalifikacji.

Stan prac nad ramami kwalifikacji w krajach uczestniczących w Procesie Bolońskim ustalony został w oparciu o wdrożenie w nich każdego spośród 11 kroków, co przedstawiono w tabeli 1²¹. W przypadku gdy w kraju zrealizowany został dany krok²², w tabeli znajduje się w odpowiedniej kolumnie cyfra „1”. Jeśli krok nie został zrealizowany lub udzielono niejasnej odpowiedzi w odpowiedniej kolumnie znajduje się cyfra „0”. W przypadku gdy nie udzielono odpowiedzi, pozostawiono puste miejsce. Ostatnia kolumna prezentuje sumę kroków zrealizowanych przez każdy kraj.

²⁰ *Report on Qualifications Frameworks*, op. cit., s. 45.

²¹ Przyjmuje się, że raport, na podstawie którego opracowano tabelę 1, przedstawia stan na 22.01.2009 r.
Źródło: *ibidem*, s. 20.

²² W udzielonej przez respondenta odpowiedzi podany został termin realizacji danego kroku do 2008 r. włącznie. Respondentami byli korespondenci ds. krajowych ram kwalifikacji, lub w przypadku gdy nie zostali oni powołani, członkowie Grupy BFUG (Bologna Follow-Up Group).

Tabela 1. Wdrażanie ram kwalifikacji w krajach uczestniczących w Procesie Bolońskim²³

Lp. kraju*	11 kroków wdrażania krajowych ram kwalifikacji											Suma kroków
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7
2.	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6
3.	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
4.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
5.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
7.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
8.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
9.	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4
10.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
11.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12.	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
14.	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
15.	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
17.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
20.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
21.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9
23.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
24.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
25.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7
26.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
27.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
28.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29.	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6
30.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31.	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
32.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6
33.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
34.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
35.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36.	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7
37.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

²³ Tabela 1 przedstawia raporty przesłane przez 48 krajów/systemów, podczas gdy w Procesie Bolońskim uczestniczy 46 krajów. Różnica spowodowana jest tym, że analizie poddawane są dwa raporty z Belgii (w rozbiću na społeczność flamandzką i walońską) oraz z Wielkiej Brytanii (w rozbiću na Szkocję i pozostałą część Wielkiej Brytanii).

39.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
41.	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7
42.	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
43.	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7
44.	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
45.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
46.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
47.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Suma	41	33	33	26	23	15	16	10	8	8	16	
%	100	80	80	63	56	37	39	24	20	20	39	

* Liczby zawarte w pierwszej kolumnie tabeli oznaczają następujące kraje: 1 – Albania, 2 – Andora, 3 – Armenia, 4 – Austria, 5 – Azerbejdżan, 6 – Belgia (społeczność flamandzka), 7 – Belgia (społeczność walońska), 8 – Bośnia i Hercegowina, 9 – Bułgaria, 10 – Chorwacja, 11 – Cypr, 12 – Czechy, 13 – Dania, 14 – Estonia, 15 – Finlandia, 16 – Francja, 17 – Gruzja, 18 – Niemcy, 19 – Grecja, 20 – Watykan, 21 – Węgry, 22 – Islandia, 23 – Irlandia, 24 – Włochy, 25 – Łotwa, 26 – Lichtenstein, 27 – Litwa, 28 – Luksemburg, 29 – Malta, 30 – Mołdawia, 31 – Czarnogóra, 32 – Holandia, 33 – Norwegia, 34 – Polska, 35 – Portugalia, 36 – Rumunia, 37 – Rosja, 38 – Serbia, 39 – Słowacja, 40 – Słowenia, 41 – Hiszpania, 42 – Szwecja, 43 – Szwajcaria, 44 – była Jugosłowiańska Republika Macedonii, 45 – Turcja, 46 – Ukraina, 47 – Wielka Brytania, 48 – Szkocja.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Report on Qualifications Frameworks, Submitted to the BFUG for Its Meeting on February 12–13, 2009*, s. 22–24.

Z przedstawionej tabeli 1 wynika, że 7 krajów²⁴ nie przesłało raportów. Analizując pozostałe 41 krajów, w których wdrożony został 1. krok (decyzja o rozpoczęciu prac), zauważyć można, że większość z nich wykazuje postęp w pracach nad krajowymi ramami kwalifikacji. W 33 krajach, które stanowią 80% w badanej grupie, zrealizowano 2. i 3. krok (ustalenie harmonogramu działania oraz organizacja przedsięwzięcia). W ponad połowie krajów zakończono prace nad projektowaniem oraz proces konsultacji (4. i 5. krok). Zatwierdzenie projektów, umocowanie administracyjne oraz utworzenie stron internetowych dla krajowych ram kwalifikacji to działania zrealizowane w ponad 1/3 części badanych krajów (6., 7. i 11. krok). W pozostałej, nielicznej grupie (około 20% krajów) znalazły się te, w których zakończono procesy wdrożenia, weryfikacji oraz autocertyfikacji.

Mimo że z tabeli 1 wynika, iż proces autocertyfikacji został przeprowadzony w ośmiu krajach, to dotychczas sześć krajów opublikowało i udostępniło informacje o nim. Kraje te to: Belgia (społeczność flamandzka), Niemcy, Irlandia, Holandia oraz Wielka Brytania (w rozbięciu na Szkocję i pozostałą część państwa)²⁵.

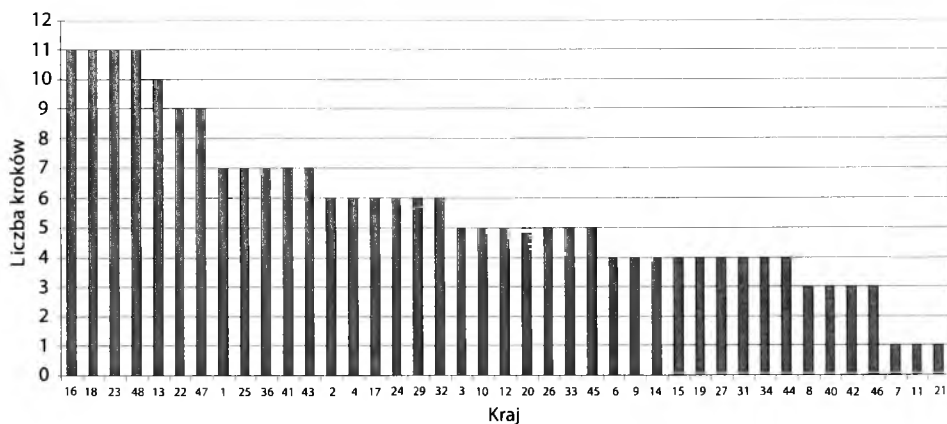
²⁴ Pojęcie „kraj” odnosi się również do belgijskiej społeczności flamandzkiej, belgijskiej społeczności walońskiej, Szkocji oraz Wielkiej Brytanii (bez Szkocji).

²⁵ *Report on Qualifications Frameworks...*, op. cit., s. 4.

Krajowe ramy kwalifikacji w Polsce

W Polsce decyzja o rozpoczęciu prac nad krajowymi ramami kwalifikacji została podjęta w 2006 r. przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W tym samym roku ustalono harmonogram działań oraz określono cele ram kwalifikacji, a także zrealizowano 3. krok: organizacja przedsięwzięcia. Od grudnia 2006 r. działa Grupa Robocza opracowująca projekt ram kwalifikacji. Minister powołał także Komitet Sterujący, który będzie opiniował i zatwierdzał projekt. Zgodnie z raportem²⁶ krajowe ramy kwalifikacji miały być zaprojektowane w 2008 r. Krok 5. – konsultacje – zostanie zakończony w 2010 r. Do prac nad krajowymi ramami kwalifikacji włączona została grupa ekspertów bolońskich. W omawianym okresie zorganizowano seminaria i konferencje tematyczne.

Miejsce Polski w procesie opracowywania krajowych ram kwalifikacji (lp. 34) na tle innych krajów europejskich zostało przedstawione na wykresie 1.



Wyk r e s 1. Wdrażanie ram kwalifikacji w krajach uczestniczących w Procesie Bolońskim

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Report on Qualifications Frameworks, Submitted to the BFUG for Its Meeting on February 12–13, 2009*, s. 22–24.

Polska znajduje się w grupie dziewięciu krajów, w których zrealizowano cztery kroki. Grupa ta stanowi 22% wśród 41 badanych krajów. Przed Polską jest jeszcze siedem kroków do wykonania, aby krajowe ramy kwalifikacji zostały w pełni wdrożone. Za Polską znajduje się siedem krajów, które wdrożyły mniej niż cztery kroki, lecz Polskę wyprzedziło już 25 krajów.

Biorąc pod uwagę zalecaną datę końcową (2010 r.), przed upływem której należy odnieść swoje krajowe ramy kwalifikacji do europejskich ram kwalifikacji, przed

²⁶ Ibidem, *Synthesis of the replies received from national QF correspondents*, s. 50.

Polską i innymi krajami uczestniczącymi w Procesie Bolońskim nadal pozostaje jeszcze wiele prac do zrealizowania.

Wyzwania, z jakimi trzeba się będzie zmierzyć w najbliższym czasie, to m.in. zrozumienie i zaakceptowanie ram kwalifikacji przez interesariuszy, a w szczególności przez środowisko akademickie i pracodawców oraz zaprojektowanie programów nauczania opartych o efekty kształcenia oraz następnie ich akredytacja.

Zakończenie

Krajowe ramy kwalifikacji wzmocnią istniejące instrumenty przejrzystości dzięki uproszczeniu informacji, które mają przekazywać. Wzrośnie wartość suplementów do dyplomu, ponieważ będą one określać pozycję kwalifikacji na podstawie precyzyjnych krajowych i europejskich ram kwalifikacji. Ich wartość będzie większa również dlatego, że będą odnosić się do zrozumiałych w kraju i za granicą efektów kształcenia, poziomów i deskryptorów kwalifikacji.

Powody, dla których powstają krajowe ramy kwalifikacji, oparte o europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie oraz ramy kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, dobrze oddają ducha zjednoczonej Europy. Kwalifikacje opisane w spójnym języku i możliwe do porównania sprzyjają rozwojowi wspólnego kształcenia, rozwojowi europejskiego rynku pracy, możliwości wyboru miejsca pracy i zamieszkania przez obywateli Europy. Obok wielu korzyści, przedstawionych w artykule, jakie ramy kwalifikacji przyniosą, przyczynią się one do uporządkowania oferty edukacyjnej szkół wyższych oraz do ciągłego podnoszenia kwalifikacji w myśl hasła o uczeniu się przez całe życie.

Dzięki krajowym ramom kwalifikacji każdy student i absolwent będzie wiedział, w jakim miejscu europejskiego szkolnictwa wyższego jest on ulokowany, z jakimi dyplomami jego dyplom jest porównywalny i jakie kwalifikacje poświadczą, do wejścia na jakie następne etapy kształcenia go uprawnia, jakie ścieżki edukacji może wybrać.

Ramy kwalifikacji to narzędzie Procesu Bolońskiego, które polskie szkolnictwo wyższe powinno opracować i jak najlepiej wykorzystać. Trzeba również mieć świadomość tego, że krajowe ramowe struktury kwalifikacji są strukturami dynamicznymi, które będą ewoluować wraz ze zmianami sytuacji i priorytetów w każdym kraju.

Bibliografia

- Chmielecka E., *Europejskie ramy kwalifikacji*, cz. 1, „Forum Akademickie” 2009, nr 1.
Europejskie ramy kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie (ERK), Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, Luksemburg 2008.
Ramowa struktura kwalifikacji Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Nauki, Techniki i Innowacji Danii, Kopenhaga 2005.

Report on Qualifications Frameworks, Submitted to the BFUG for Its Meeting on February 12–13, 2009.

W kierunku Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego: odpowiedź na wyzwania w zglobalizowanym świecie, Komunikat Londyński 18 maja 2007, Dokumenty Procesu Bolońskiego, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa 2007.

Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie ustanowienia europejskich ram kwalifikacji dla uczenia się przez całe życie, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej (2008/C 111/01).

Krystyna Lisiecka

Akademia Ekonomiczna w Katowicach

Justyna Maciąg

Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach

O OCENIE JAKOŚCI USŁUG EDUKACYJNYCH W SZKOŁACH WYŻSZYCH

Wstęp

Wzrasta znaczenie edukacji w rozwoju współczesnych społeczeństw i gospodarek opartych na wiedzy. Zastosowanie nowoczesnych technologii w edukacji pozwala z jednej strony na przekraczanie granic narodowych i stworzenie globalnego rynku usług edukacyjnych; z drugiej strony rosną jednak koszty świadczenia tych usług edukacyjnych.

Jednym z wyzwań globalnego środowiska tego sektora staje się znalezienie sposobu porównywania działalności szkół wyższych. Coraz częściej w procesie oceny uwaga skupiona jest na efektach kształcenia (wiedza i umiejętności uzyskane przez absolwenta), a rzadziej na nakładach (kadra, zasoby biblioteki). Konieczna jest ocena szkół, także ze względu na jakość świadczonych przez nie usług edukacyjnych. Powstaje potrzeba określenia uniwersalnego miernika oceny jakości usług edukacyjnych, dającego możliwość dokonywania porównań w skali globalnej¹.

Łańcuch tworzenia wartości usługi edukacyjnej w szkole wyższej

Wyrazem określonego poziomu jakości usługi edukacyjnej jest „wytworzenie” absolwenta o takim profilu wiedzy i umiejętności, który spełnia oczekiwania rynku, pracodawcy². Badania przeprowadzone wśród polskich pracodawców wskazują, iż w ciągu ostatnich czterech lat zmienił się profil „idealnego” kandydata do pracy. Dziś na równi z praktycznymi umiejętnościami zawodowymi i obsługą kompute-

¹ World Conference on Higher Education, UNESCO Paris Headquarters July 5–8, 2009, www.unesco.org (dostęp: 28.06.2009).

² Podano za: *Jak się zmienił rynek pracy?*, „Wprost”, 19.07.2009.

ra stawiane są takie cechy jak: dobre zorganizowanie, umiejętność pracy w grupie i komunikatywność.

Mechanizm systemu zarządzania jakością usług edukacyjnych można przedstawić w sekwencji: lepsze spełnianie wymagań rynku – adekwatny do wymagań otoczenia, ciągle aktualizowany program – ciągle doskonalenie procesów szkoły wyższej w aspekcie tworzenia wartości dla studenta-absolwenta³.

Wypełnienie wymagań prawnych staje się koniecznym, lecz niewystarczającym czynnikiem warunkującym jakość usług edukacyjnych, konkurencyjność i sprawność zarządzania w szkole. Wzrasta zainteresowanie ze strony uczelni publicznych i niepublicznych wdrażaniem nowoczesnych koncepcji zarządzania. Celem jest osiągnięcie wysokiej skuteczności i efektywności w realizacji celów społecznych i ekonomicznych oraz zwiększenie konkurencyjności na rynku usług edukacyjnych, w tym także szkoleniowych⁴. Dynamika zmian w otoczeniu oraz etap dojrzałości zarządzania w szkołach wyższych każą przesunąć punkt ciężkości z funkcji na procesy i ich analizę oraz ocenę. Konieczne staje się zastosowanie podejścia procesowego w celu zidentyfikowania oraz objęcia systemem zarządzania ważnych działań warunkujących jakość usługi edukacyjnej.

Usługa edukacyjna jest procesem przekształcenia użytkowników usługi (studentów) w wyniku świadomego oddziaływania producenta usług (szkoły wyższej) i wiąże się ze zmianą cech odbiorców (studentów)⁵. Jest ona efektem procesu kształcenia, wychowania oraz szeroko pojętej edukacji. Zatem jakość usługi edukacyjnej uwarunkowana jest zarówno zasobami uczelni, organizacją procesu kształcenia, jak i czynnikami leżącymi poza sformalizowanym procesem kształcenia, czyli misją, kulturą, tradycją, wartościami szkoły wyższej⁶.

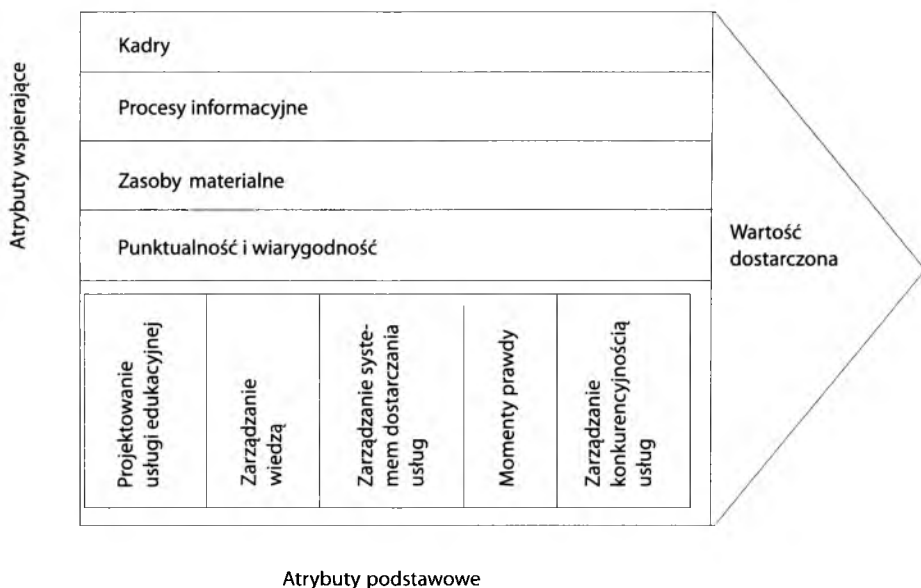
³ Toczy się spór o to: czy student może być traktowany w kategoriach klienta. Przeciwnicy argumentują, że relacja student – nauczyciel jest relacją o charakterze partnerskim i nie można traktować jej jako typowej relacji biznesowej klient – usługodawca. Ponadto student nie jest klientem, gdyż nie zawsze ma rację, nie jest w pełni świadomym uczestnikiem procesu kształcenia, nie jest w stanie dokładnie określić swoich wymagań i ocenić w trakcie studiów jakości procesu kształcenia. Natomiast usługa edukacyjna nie jest typową usługą, gdyż jej jakościowy rezultat jest uwarunkowany nie tylko prawidłową realizacją procesu świadczenia, lecz również indywidualnymi czynnikami ściśle związanymi z osobą klienta (nad którymi uczelnia nie posiada pełnej kontroli).

⁴ Uczelnie publiczne i niepubliczne działają i konkurują na wspólnym rynku usług edukacyjnych, realizując podobne cele w zakresie edukacji, oferując podobne usługi i kierując je do tych samych segmentów rynku i grup odbiorców.

⁵ A. Masłowski, *Kilka uwag w kwestii pojęcia usług*, „Wiadomości Statystyczne” 2002, nr 9, s. 31.

⁶ W szerokim znaczeniu proces kształcenia może być utożsamiony z procesem edukacji. Kształcenie w szerokim znaczeniu jest definiowane jako ogół czynności i działań umożliwiających ludziom poznanie przyrody, społeczeństwa i kultury, a zarazem uczestnictwo w ich przekształcaniu, jak również możliwe wszechstronny rozwój sprawności fizycznych i umysłowych, zainteresowań i zdolności, a także wyrobienie odpowiednich postaw i przekonań. Proces kształcenia w wąskim rozumieniu jest to relacja między studentem a nauczycielem. Płaszczyzną tej relacji jest program kształcenia. Por.: *Leksykon PWN: Pedagogika*, red. B. Milerski, B. Śliwerski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 106; W. Okoń, *Słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 1981, s. 54, 66; *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Fundacja „Innowacja”, Warszawa 1993, s. 747; T. Hejnicka-Bezwińska, *O zmianach w edukacji. Konteksty, zagrożenia i możliwości*, Akademia Bydgoska, Bydgoszcz 2000, s. 60; R. Pachociński, *Przedmiot pedagogiki porównawczej*, [w:] *Edukacja w świecie współczesnym*, red. R. Leppert, Impuls, Kraków

Proces kształcenia może być rozpatrywany jako łańcuch tworzenia wartości oczekiwanych na rynku⁷. Łańcuch wartości to ciąg powiązanych z sobą działań realizowanych w ramach procesu wytwarzania finalnego produktu, w tym usług umożliwiających uzyskanie wartości dodanej⁸. Przyjmujemy w tym opracowaniu, że wartość tworzona dla klienta szkoły wyższej jest skumulowana w jakości usługi edukacyjnej. Do opisanego łańcucha wartości w szkole wyższej wykorzystano koncepcję Michaela Portera (rys. 1).



Rysunek 1. Łańcuch wartości usługi edukacyjnej

Źródło: za: U. Makkar, E. Gabriel, S.K. Tripathi, *Value Chain for Higher Education Sector-Case Studies of India and Tanzania*, „Journal of Services Research”, February 2008, Special Issue, s. 183.

Łańcuch wartości w sektorze usług tworzy pięć atrybutów podstawowych i cztery atrybuty wspierające⁹. Pojęcie atrybutu użyte jest celowo, bo nie wszystkie komponenty łańcucha wartości są działaniami; niektóre mają charakter właściwości pro-

2000, s. 99; K. Batanowicz, *Modele alternatywne systemów kształcenia*, [w:] *Pedagogika alternatywna. Dylematy teorii*, red. B. Śliwierski, Impuls, Kraków 2000, s. 242.

⁷ Por.: T. Conti, *Building Total Quality. A Guide for Management*, Chapman & Hall, London 1993, s. 40; G.A. Rummler, A.P. Brache, *Podnoszenie efektywności organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000, s. 75; J.A. Miller, K. Pniewski, M. Polakowski, *Zarządzanie kosztami działań*, WIG Press, Warszawa 2000, s. 2.

⁸ Za: J. Rokita, *Zarządzenie strategiczne. Tworzenie i utrzymywanie przewagi konkurencyjnej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005, s. 196.

⁹ U. Makkar, E. Gabriel, S.K. Tripathi, *Value Chain for Higher Education Sector-Case Studies of India and Tanzania*, „Journal of Services Research”, February 2008, Special Issue, s. 183.

cesu kształcenia. Atrybuty powinny być ściśle skoordynowane w ramach systemu zarządzania, tak aby uzyskać efekt synergii (rys. 1). Stanowi to warunek zapewnienia satysfakcji klienta oraz uzyskania wiarygodnej informacji zwrotnej.

Poniżej omówiono poszczególne atrybuty łańcucha wartości usługi edukacyjnej. Atrybutami podstawowymi są:

1. Projektowanie usługi edukacyjnej.
2. Zarządzanie wiedzą o kliencie.
3. Zarządzanie systemem dostarczania usług.
4. Szczerość. Momenty prawdy.
5. Zarządzanie konkurencyjnością usług.

1. **Projektowanie usługi edukacyjnej** ma kluczowe znaczenie w łańcuchu wartości. Błędy popełnione na tym etapie będą skutkować brakiem satysfakcji klienta. Bardzo ważnym czynnikiem są badania marketingowe; należy zrozumieć rynek docelowy oraz mieć na uwadze wrażliwość klientów na relację jakość–cena usługi edukacyjnej. Na proces projektowania składają się następujące podprocesy:

- projektowanie planu/programu studiów i programów przedmiotów,
- przygotowanie organizacyjne procesu dydaktycznego,
- przygotowanie techniczne procesu dydaktycznego,
- przygotowanie dokumentacji procesu dydaktycznego.

Kluczową kwestię w doskonaleniu jakości procesu kształcenia odgrywa właściwy, aktualny oraz elastyczny program/plan studiów. Jest on produktem procesów gromadzenia wiedzy w organizacji; organizacyjna i indywidualna wiedza jest jednym ze strategicznych zasobów szkoły wyższej.

Celem programów studiów i budowanych na ich podstawach planów studiów jest wykształcenie absolwenta przedsiębiorczego, umiejętnie reagującego na zmiany zachodzące na rynku pracy i umiejącego je wykorzystać do realizacji własnych celów zawodowych. Do czynników kształtujących programy i plany studiów można zaliczyć: regulacje prawne, wymagania i oczekiwania pracodawców i rynku pracy, wymagania i oczekiwania studentów, wymagania i oczekiwania środowiska naukowego w zakresie rozwoju danej dyscypliny wiedzy, ocena absolwentów w kontekście uzyskanej wartości dodanej. Ważnym elementem jest także umiejętność i zdolność szkoły wyższej do modyfikowania i aktualizowania programów studiów.

2. **Zarządzanie wiedzą o kliencie.** Wiedza o kliencie dotyczy z jednej strony znajomości jego potrzeb i wymagań, z drugiej tego, jak dalece potrafi on określić rodzaj usługi edukacyjnej oraz sposób jej dostarczania, tak aby zaspokoiła jego potrzeby i wymagania¹⁰. Wiedza o kliencie jest jednym z kluczowych czynników sukcesu szkoły pozwalających na uzyskanie przewagi konkurencyjnej na rynku usług edukacyjnych.

¹⁰ Np. student oczekuje, iż uczelnia przygotowuje go do prowadzenia działalności gospodarczej; pojawia się pytanie: jak dalece potrafi on określić program kształcenia, metody i środki dydaktyczne, które pozwolą na zaspokojenie jego wymagań i oczekiwań w tym zakresie.

3. Cechy usług: niematerialność, nierozdzielność, nietrwałość, zmienność, niejednorodność, brak tolerancji na błędy, brak własności¹¹ powodują, iż **zarządzanie systemem dostarczania usług** staje się ważnym elementem kreowania wartości dla klienta. Na system ten składają się m.in. następujące procesy:

- obsługa techniczna zaplecza,
- obsługa biblioteczna,
- obsługa studenta,
- organizacja praktyk zawodowych studentów.

4. **Momenty prawdy** to bezpośrednie kontakty i relacje pomiędzy szkołą wyższą (pracownikami administracyjnymi, pracownikami naukowo-dydaktycznymi i in.) a studentami. Momenty prawdy pozostawiają pozytywne lub negatywne wrażenia w umyśle klienta, mogą stać się przesłanką decyzji o zakupie usługi, również polecenia w swoim środowisku (tzw. reklama szeptana).

5. **Zarządzanie konkurencyjnością usług**. Student ma możliwość wyboru uczelni. Fakt ten powinien stymulować uczelnie do bycia kreatywnym i innowacyjnym, do bieżącego monitorowania oraz przewidywania zmian wymagań klientów.

Atrybuty wspierające łańcuch tworzenia wartości to:

1. Kadry – proces kształcenia cechuje współpraca szkoły i studenta w tworzeniu wartości usługi edukacyjnej, czyli współtworzenie usługi o określonym poziomie. Jakość personelu merytorycznego i pomocniczego oraz wspierającego ma tutaj zasadnicze znaczenie.

2. Procesy informacyjne – klienci budują swoje wyobrażenia o usłudze edukacyjnej na podstawie informacji dostarczanych także przez szkołę. Są one ważnym elementem decyzyjnym, a także wspierającym w procesie tworzenia wartości usługi edukacyjnej.

Kolejne ważne atrybuty, wzmacniane przez potrzebę bycia przedstawicielem społeczeństwa informacyjno-komunikacyjnego, to:

3. Zasoby materialne, tj. zasoby biblioteczne, urządzenia techniczne, budynki dydaktyczne i inne obiekty, ich stan oraz wyposażenie itp.

4. Punktualność, wiarygodność, morale pracowników uczelni.

Wartość dodana usługi edukacyjnej i jej mierniki

Wartość usługi edukacyjnej może być zdefiniowana jako postrzegany przez klienta zestaw korzyści, materialnych i niematerialnych, które zaspokajają jego wymagania w odpowiednim czasie, skutecznie i efektywnie¹². Może być rozpatrywana i mierzona z punktu widzenia dydaktycznego, ekonomicznego, marketingowego i organizacyjnego.

¹¹ *Podstawy kompleksowego zarządzania jakością TQM*, red. J. Łańcucki, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006, s. 13.

¹² U. Makkar, E. Gabriel, S.K. Tripathi, op. cit., s. 183.

W aspekcie dydaktycznym wartość usługi edukacyjnej jest określona przez¹³:

- zakres, poziom i trwałość zdobytej ze zrozumieniem wiedzy (wiedza powinna być pełna, głęboka, systematyczna, systemowa, zwarta, operatywna, elastyczna, konkretna, trwała oraz powinna mieć charakter ogólny, rozwinięty i świadomy);
- czas zdobywania wiedzy;
- umiejętności zastosowania wiedzy w praktyce.

Zatem wartość usługi jest funkcją treści kształcenia (programów, planów studiów), czynników związanych z mistrzem, prowadzącym oraz czynników związanych ze studentem. Istotnym elementem kształtującym wartość usługi jest sprawność procesu dydaktycznego definiowana jako umiejętność precyzowania przez prowadzącego celów kształcenia, uwzględnianie w procesie kształcenia czynników wpływających na skuteczność uczenia się, prowadzenie sprawnej działalności skierowanej na realizację celów, a w szczególności w zakresie organizowania materiału do studiowania, stosowania właściwych metod poznawania, kontroli, analizy i oceny realizacji zadań kształcenia.

W aspekcie dydaktycznym miernikiem wartości dodanej usługi edukacyjnej będzie wskaźnik przyrostu wiedzy i umiejętności studenta w trakcie studiów. Stosowane są tu następujące metody¹⁴:

- Cross-Sectional – porównywanie wyników testu wypełnianego równocześnie przez studentów rozpoczynających i kończących studia (mankamentem tej metody jest brak informacji o wartości dodanej w odniesieniu do konkretnego studenta na początku i końcu procesu kształcenia).
- Pre-Post – pomiar wartości dodanej przez porównanie wyników testu wypełnionego przez studentów na początku i końcu studiów.
- Residual Analysis – The Collegiate Learning Assessment – test komputerowy służący do pomiaru wiedzy i umiejętności studenta w zakresie krytycznego i analitycznego myślenia, rozwiązywania problemów i umiejętności komunikacji pisemnej.

W aspekcie ekonomicznym wartość usługi edukacyjnej stanowi informację o nakładach i wynikach procesu kształcenia i jest utożsamiana z ceną usługi¹⁵. Wartość dodana, ustalona jest jako różnica pomiędzy wartością otrzymaną przez studenta oraz poniesionymi przez niego kosztami studiów¹⁶.

Bezpośrednie zastosowanie ilościowej formuły do oceny wartości usługi edukacyjnej w aspekcie ekonomicznym napotyka na szereg trudności – nie ma prostych

¹³ Szerzej: *Efektywność technologii kształcenia*, red. F. Januszkievicz, PWN, Warszawa 1983, s. 8 i n.; *Efektywność kształcenia zawodowego*, red. U. Jeruszka, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2000, s. 26.

¹⁴ Rozwiązania w tym zakresie stosowane są między innymi w USA. Por. *Value-Added: Some Clarification*, red. K.H. Fulcher, Ph.D. Christopher, Newport University Virginia Assessment Group, 2007.

¹⁵ M. Chłodnicki, *Usługi profesjonalne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2004, s. 93.

¹⁶ Wartość dodana jest również określana jako wartość netto; U. Makkar, E. Gabriel, S.K. Tripathi, op. cit., s. 184.

(skalarnych), a zarazem powszechnie uznanych i nie budzących wątpliwości miar korzyści uzyskanych w procesie kształcenia¹⁷. Wynika to z faktu, że:

- są one znacznie opóźnione w czasie;
- ich ocena jest zdeterminowana zmianami na rynku pracy;
- podlegają licznym perturbacjom społecznym ze względu na to, iż ich nośnikami są ludzie;
- są niezwykle rozległe, dotyczą bowiem wszystkich dziedzin życia społecznego;
- są różnorodne i często nieporównywalne.

Otrzymanie wartości usługi związane jest również z poniesieniem określonych kosztów. Kategoria kosztu studiów ponoszonego przez studenta obejmuje: cenę formalną podstawową (czesne i wpisowe), cenę formalną dodatkową (opłaty za dyplom, praktyki, dokumenty i ich duplikaty, egzaminy poprawkowe i inne), cenę nieformalną finansową (akademik, noclegi, wyżywienie, dojazdy, książki i inne), cenę nieformalną niefinansową (czas, zaangażowanie emocjonalne, stres, utracona alternatywa życiowa)¹⁸. Istotnym kosztem kształcenia jest utracone wynagrodzenie na skutek podjęcia nauki w trybie stacjonarnym¹⁹. Kategoria kosztów studiów również obejmuje elementy, których pomiar może być utrudniony (czas, zaangażowanie emocjonalne, stres, utracona alternatywa życiowa).

W aspekcie marketingowym wartość dodana usługi edukacyjnej jest definiowana jako rosnąca dodatnia relacja pomiędzy korzyściami a kosztami studiów dla klienta szkoły, połączona z dostatecznie długim okresem utrzymywania trwałej przewagi konkurencyjnej na rynku²⁰. W takim podejściu podkreśla się dynamikę zmian w kształtowaniu wartości dodanej, co jest konsekwencją zmian oczekiwań klientów i interesariuszy uczelni, w tym podmiotów rynku pracy oraz uwarunkowań społecznych i ekonomicznych jej działalności.

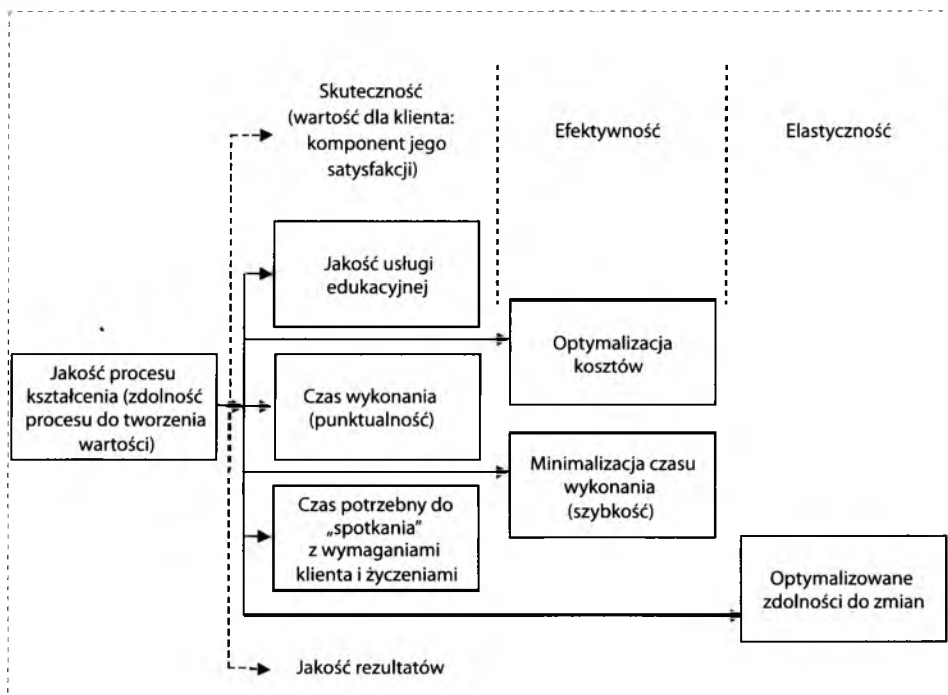
W aspekcie organizacyjnym wartość usługi edukacyjnej zdeterminowana jest jakością procesu kształcenia mierzona jego skutecznością, efektywnością i elastycznością. Skuteczność procesu mierzona jest stopniem realizacji założonego celu procesu, efektywność – kosztami i czasem, elastyczność – zdolnością szkoły do dostosowywania się do zmian zachodzących w otoczeniu. Zależność pomiędzy jakością procesu a jego sprawnością (skutecznością, elastycznością i efektywnością) przedstawia rysunek 2.

¹⁷ Szerzej: *Efektywność funkcjonowania zachodnioeuropejskich instytucji akademickich*, red. R.Z. Morawski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999, s. 7–8; R.Z. Morawski, *Kryteria efektywności instytucji akademickich*, [w:] *Model zarządzania publiczną instytucją akademicką*, red. J. Woźnicki, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999, s. 136.

¹⁸ Szerzej: M. Kolasieński, P. Lisiecki, *Cena na rynku edukacji wyższej*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasieński, Wyższa Szkoła Biznesu w Poznaniu, Poznań 2004, s. 236.

¹⁹ Szerzej: W. Jarecki, *Szacowanie indywidualnych kosztów kształcenia na studiach wyższych*, „Przegląd Organizacji” 2008, nr 11, s. 25 i n.

²⁰ *Zarządzanie wartością firmy*, red. A. Herman, A. Szablewski, Poltext, Warszawa 1999, s. 9.



R y s u n e k 2. Zależność między jakością procesu i jego sprawnością

Źródło: K. Lisiecka, *Kreowanie jakości*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2002, s. 242.

Wieloaspektowość podejścia do definiowania pojęcia wartości oraz sposobów jej pomiaru powoduje, że w praktyce działania szkół wyższych poszukuje się miernika łączącego aspekty dydaktyczne, organizacyjne, ekonomiczne i marketingowe. Rysunek 3 zawiera próbę oceny wartości usługi edukacyjnej – aspekty i mierniki wartości usługi edukacyjnej.

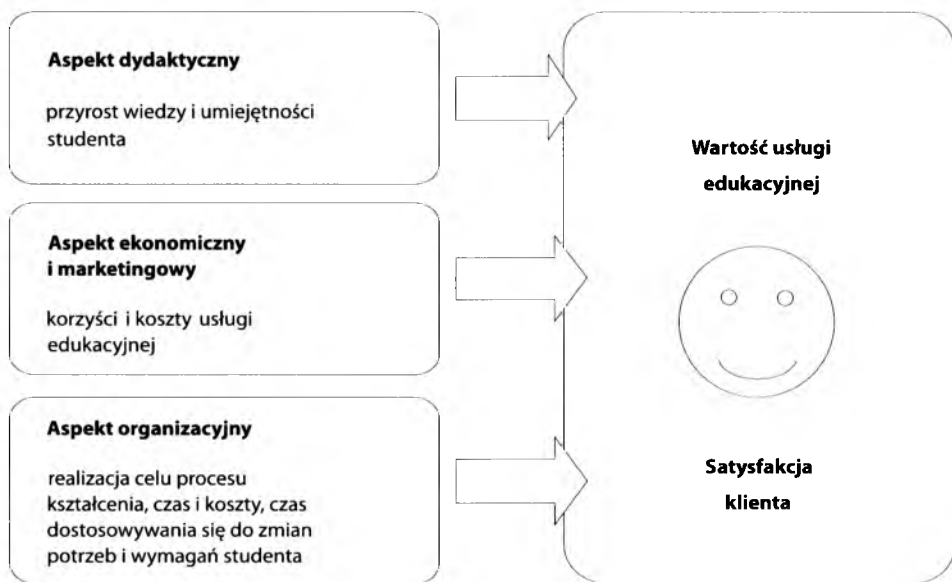
Miernikiem tym może być satysfakcja klienta szkoły. Student lub absolwent ocenia, czy uzyskane w procesie kształcenia wiedza, umiejętności i inne korzyści są przydatne w działalności zawodowej i społecznej, czyli jaką uzyskał wartość dodaną. W literaturze przedmiotu podkreśla się fakt, że satysfakcja stanowi reakcję emocjonalną na spostrzeganą wartość usługi, jest globalną oceną tego, jak proces świadczenia usługi wpływa na odczucia klientów²¹. Satysfakcja jest miernikiem wartości ściśle związanym z osobą klienta i pozwala na ocenę jego zadowolenia z jakości usług edukacyjnych. Zatem na poczucie satysfakcji mogą wpływać różne

²¹ Szerzej: M. Stoma, *Jakość a satysfakcja – różnice i wzajemne relacje*, „Problemy Jakości” 2004, nr 4, s. 34 i n.

czynniki, a ich ważność determinowana jest potrzebami i wymaganiami studenta oraz absolwenta.

Mając na uwadze zaprezentowaną na wstępie koncepcję łańcucha wartości usługi edukacyjnej można stwierdzić, że satysfakcja klienta jest uwarunkowana takimi czynnikami, jak:

- potrzeby i wymagania klienta (są one bardzo zróżnicowane – od potrzeby zdobycia „papierka” poświadczającego posiadanie wyższego wykształcenia do potrzeby zdobycia rozległej wiedzy i umiejętności w danej dyscyplinie);
- innowacyjność procesu kształcenia (nowe usługi edukacyjne, np. nowe przedmioty, ścieżki kształcenia, zmiany organizacyjne i techniczne – możliwość wykorzystania e-learningu itp.);
- jakość obsługi klienta-studenta (punktualność, szybkość, wiarygodność, dostępność itp.);
- jakość procesu dydaktycznego – momenty prawdy;
- jakość kadr (naukowo-dydaktycznych i administracyjnych);
- jakość zasobów materialnych szkoły;
- cena usługi (korzyści i koszty usługi).



R y s u n e k 3. Aspekty i mierniki wartości usługi edukacyjnej

Źródło: opracowanie własne.

Satysfakcja klienta uwarunkowana jest również postrzeganą jakością usługi edukacyjnej – student rozpoczyna studia, posiadając pewne wyobrażenia na temat szkoły i jej usług (np. uczelnia wymagająca, studia bez stresu itp.). Ważnym czynnikiem kształtującym satysfakcję jest zaangażowanie studenta w proces kształcenia.

Wartość usługi edukacyjnej jest kreowana w toku wzajemnych relacji pomiędzy uczelnią i studentem. Uczelnia i student stają się współtwórcami usługi oraz jej wartości. Uczelnia jest odpowiedzialna za zapewnienie zasobów niezbędnych do realizacji procesu kształcenia, odpowiednie nimi zarządzanie, a także doskonalenie procesu kształcenia. Wartość usługi edukacyjnej kreuje również student, który jest współtwórcą – partnerem w procesie kształcenia²². Brak wiedzy bądź trudności z identyfikacją własnych wymagań i oczekiwań, brak aktywności i zaangażowania w proces kształcenia (mierzonej np. ilością zadanych pytań, czasu trwania sprosrowkowanej dyskusji) nieobecności na zajęciach, trudności z opanowaniem materiału dydaktycznego wpływają na niską ocenę korzyści uzyskanych w procesie kształcenia, a tym samym niską ocenę jakości usługi edukacyjnej. Zatem postawa studenta warunkuje jego satysfakcję z usługi edukacyjnej (np. student nie chodzi na wykłady i ćwiczenia w konsekwencji uzyskuje niską ocenę z przedmiotu, która go nie satysfakcjonuje). Dlatego w literaturze wskazuje się na kluczową rolę właściwej motywacji do nauki w procesie tworzenia wartości dla klienta. Jest ona efektem dobrze zorganizowanego środowiska nauczania i uczenia się (aspekt organizacyjny i dydaktyczny tworzenia wartości)²³.

Podsumowanie

Analiza literatury przedmiotu oraz praktyki działania szkół wyższych wskazuje na wzrost zainteresowania zastosowaniem wartości dodanej jako uniwersalnego miernika oceny jakości usług edukacyjnych. Wartość dodana mierzona poziomem satysfakcji klienta pozwala na kompleksową ocenę aspektów dydaktycznych, organizacyjnych, ekonomicznych i marketingowych procesu kształcenia.

Wśród przykładowych wskaźników satysfakcji można wymienić²⁴:

- skuteczność realizacji celów założonych w planach studiów na poszczególnych kierunkach (przygotowanie do pracy w zawodzie);
- czas oczekiwania na podjęcie pierwszej pracy;
- przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy;

²² Szerzej: M. Sirvanci, *Are Students the True Customers of Higher Education?*, „Quality Progress” 1996, nr 10, s. 99; J.B. Wallace, *The Case for Student as Customer*, „Quality Progress” 1999, nr 2, s. 50.

²³ T. Rodgers, *Measuring Value Added in Higher Education: A Proposed Methodology for Developing a Performance Indicator Based on the Economic Value Added to Graduates*, „Education Economics” March 2007, vol. 15, Issue 1, s. 59.

²⁴ Ważnym aspektem badań satysfakcji klienta szkoły ma również określenie jego aspiracji i motywacji. Pomiar satysfakcji może odbywać się w drodze badań ankietowych przeprowadzonych wśród studentów i absolwentów szkoły. W odniesieniu do absolwentów badania takie można przeprowadzić w momencie rozdania dyplomów (najczęściej następuje ono w ciągu roku od ukończenia studiów), wykorzystując kontakt e-mailowy (np. poprzez system USOS), tworząc organizacje absolwentów (np. stowarzyszenia), można także wykorzystać cyklicznie organizowane zjazdy absolwentów.

- przedsiębiorczość w podejmowaniu własnej działalności gospodarczej (założenie firmy, czas trwania na rynku, wielkość przychodów, zysków, rozwój);
- korzyści będące efektem ukończenia studiów (zmiana pracy na lepszą, awans, podwyżka itp.);
- zadowolenie z wyboru kierunku studiów i uczelni;
- zadowolenie z jakości procesu obsługi i procesu dydaktycznego (w tym jakość kadr);
- chęć polecenia uczelni potencjalnym kandydatom na studia;
- przygotowanie do podjęcia pracy w danym zawodzie.

Wartość dodana daje możliwości porównywania jakości usług edukacyjnych szkół wyższych. Staje się to ważne przy poszukiwaniu dostawcy usług edukacyjnych (np. przez przedsiębiorstwa i inne organizacje), wyborze uczelni i oferty dydaktycznej przez potencjalnego studenta, budowaniu trwałych relacji z absolwentem i innymi podmiotami korzystającymi z usług uczelni.

Bibliografia

- Batanowicz K., *Modele alternatywne systemów kształcenia*, [w:] *Pedagogika alternatywna. Dylematy teorii*, red. B. Śliwierski, Impuls, Kraków 2000.
- Chłodnicki M., *Usługi profesjonalne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2004.
- Conti T., *Building Total Quality. A Guide for Management*, Chapman & Hall, London 1993.
- Efektywność funkcjonowania zachodnioeuropejskich instytucji akademickich*, red. R.Z. Morawski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999.
- Efektywność kształcenia zawodowego*, red. U. Jeruszka, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2000.
- Efektywność technologii kształcenia*, red. F. Januszkiewicz, PWN, Warszawa 1983.
- Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Fundacja „Innowacja”, Warszawa 1993.
- Hejnicka-Bezwińska T., *O zmianach w edukacji. Konteksty, zagrożenia i możliwości*, Akademia Bydgoska, Bydgoszcz 2000.
- Jak się zmienił rynek pracy?*, „Wprost”, 19.07.2009.
- Jarecki W., *Szacowanie indywidualnych kosztów kształcenia na studiach wyższych*, „Przegląd Organizacji” 2008, nr 11.
- Kolasiński M., Lisiecki P., *Cena na rynku edukacji wyższej*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wyższa Szkoła Biznesu w Poznaniu, Poznań 2004.
- Leksykon PWN: Pedagogika*, red. B. Milerski, B. Śliwierski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Lisiecka K., *Kreowanie jakości*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2002.
- Makkar U., Gabriel E., Tripathi S.K., *Value Chain for Higher Education Sector-Case Studies of India and Tanzania*, „Journal of Services Research”, February 2008, Special Issue.
- Masłowski A., *Kilka uwag w kwestii pojęcia usług*, „Wiadomości Statystyczne” 2002, nr 9.
- Miller J.A., Pniewski K., Polakowski M., *Zarządzanie kosztami działań*, WIG Press, Warszawa 2000.
- Morawski R.Z., *Kryteria efektywności instytucji akademickich*, [w:] *Model zarządzania publiczną instytucją akademicką*, red. J. Woźnicki, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 1999.

- Okoń W., *Słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 1981.
- Pachociński R., *Przedmiot pedagogiki porównawczej*, [w:] *Edukacja w świecie współczesnym*, red. R. Leppert, Impuls, Kraków 2000.
- Podstawy kompleksowego zarządzania jakością TQM*, red. J. Łańcucki, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.
- Rodgers T., *Measuring Value Added in Higher Education: A Proposed Methodology for Developing a Performance Indicator Based on the Economic Value Added to Graduates*, „Education Economics”, March 2007, vol. 15, Issue 1.
- Rokita J., *Zarządzenie strategiczne. Tworzenie i utrzymywanie przewagi konkurencyjnej*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.
- Rummler G.A., Brache A.P., *Podnoszenie efektywności organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
- Sirvanci M., *Are Students the True Customers of Higher Education?*, „Quality Progress” 1996, nr 10.
- Stoma M., *Jakość a satysfakcja – różnice i wzajemne relacje*, „Problemy Jakości” 2004, nr 4.
- Value-Added, Some Clarification*, red. K.H. Fulcher, Ph.D. Christopher, Newport University Virginia Assessment Group, 2007.
- Wallace J.B., *The Case for Student as Customer*, „Quality Progress” 1999, nr 2.
- Zarządzanie wartością firmy*, red. A. Herman, A. Szablewski, Poltext, Warszawa 1999.

ZARZĄDZENIE WIZERUNKIEM UCZELNI NIEPUBLICZNYCH

Wstęp

Przyjęty przez autora tytuł odnosi się do problemu, który może być rozumiany w dwóch wymiarach: branżowym – uwzględniającym ogólny wizerunek uczelni niepublicznych w społeczeństwie i zindywidualizowanym – odnoszącym się do procesu zarządzania wizerunkiem własnym przez szkołę wyższą. Celem artykułu jest przybliżenie kwestii zarządzania wizerunkiem własnym i równoległym w kontekście rynkowych uwarunkowań i zachowań niepublicznych szkół wyższych w Polsce.

Wizerunek – próba definicji

Wizerunek (*image*) jest pojęciem metakonstruktywnym zdefiniowanym m.in. przez nauki o zarządzaniu, socjologię, psychologię czy marketing. Rodzi to mnogość definicji i trudności terminologiczne. W artykule przyjęto definicję wizerunku uczelni jako portretu, obrazu¹, zbioru przekonań, myśli, wrażeń i wyobrażeń o szkole wyższej, jakie wytworzyły się w umysłach ludzi². Image nie jest wiernym odzwierciedleniem rzeczywistości, gdyż jego zindywidualizowany i intersubiektywny charakter tworzą zarówno prawdziwe, jak i fałszywe wyobrażenia, postawy i doświadczenia jednostki³. Michael Fleischer w analogii do drugiego aksjomatu Watzlawica formułuje twierdzenie, że „tak jak nie można się nie zachowywać, tak i nie można nie posiadać swojego wizerunku”⁴. Wizerunek zatem nieuchronnie kształtuje się

¹ M. Biedermann, M. Urbaniak, *Image – czynnikiem sukcesu firmy*, „Marketing i Rynek” 1998, nr 11, s. 17.

² A. Szromnik, *Marketingowy wizerunek jednostki osadniczej (miasta, regionu)*, [w:] *Public relations*, red. J. Świda, D. Tworzydło, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2003, s. 266.

³ Zob. T. Żyminkowski, *Kształtowanie wizerunku banku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2003, s. 9.

⁴ Zob. M. Fleischer, *Corporate identity i public relations*, Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Wrocław 2003, s. 9.

w otoczeniu organizacji, jeśli więc uczelnia nie realizuje strategii jego zarządzania, traci się nad nim kontrolę. Wizerunek, będąc kategorią relatywną, powstaje w relacji do poznanych już przez jednostkę obiektów⁵. Oznacza to, że wizerunek nowo poznanej uczelni tworzy się w odniesieniu do innych takich samych lub podobnych obiektów oraz do wizerunku branży jako całości. Wyobrażenie o znanych obiektach, do których jednostka odwołuje się w procesie krystalizowania się właściwego image'u określonego podmiotu (*standard image*), nazywamy wizerunkiem równoległym (*parallel image*).

Znaczenie wizerunku uczelni niepublicznych

Ogólnie przyjmuje się, że znaczenie kształtowania własnego wizerunku nie jest należycie doceniane przez wszystkie niepubliczne uczelnie w Polsce. Mimo że większość niepublicznych szkół wyższych nie posiada strategii zarządzania własnym wizerunkiem, image jest istotnym elementem budowania przewagi konkurencyjnej uczelni. Odwołując się do stworzonej przez Gary'ego Hamela i C.K. Prahalda zasobowej koncepcji przewagi konkurencyjnej, należy wskazać wizerunek jako strategicznie istotny zasób organizacji w procesie uzyskiwania przewagi rynkowej⁶. Odpowiedni wizerunek uczelni ma wywołać określone skojarzenia, wzbudzać emocje i determinować zachowania. Wizerunek jest elementem wartości postrzeganej przez potencjalnych i realnych studentów, pracowników i partnerów. Wykorzystanie odpowiedniego wizerunku w komunikacji z otoczeniem uczelni często powoduje synergiczny wzrost skuteczności działań promocyjnych. Pozytywny wizerunek jest również istotnym czynnikiem ograniczającym elastyczność cenową popytu, stanowiąc podstawę do wyższej wyceny produktu edukacyjnego, co wydaje się szczególnie ważne w kontekście uwarunkowań rynku, na którym główną płaszczyzną konkurencji jest cena⁷. Za kształtowaniem odpowiedniego wizerunku uczelni niepublicznej przemawiają także zmiany w układzie wartości konsumenckich, zauważalne już w pierwszych latach obecnej dekady. Jest to m.in. zwrócenie większej uwagi na jakościowe aspekty studiowania, rozwój świadomości młodzieży jako konsumentów produktu edukacyjnego, a co za tym idzie wzrost wymagań w wymiarze organizacyjnym⁸. Istotny jest również rozwój modelu konsumpcji usług edukacyjnych w kierunku kształcenia ustawicznego oraz tendencja do zwiększonego zainteresowania studiami niestacjonarnymi na uczelniach niepublicznych (w niepu-

⁵ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy – nowa szansa promocji firmy i marki*, Poltex, Warszawa 2008, s. 55.

⁶ Szerzej traktuje o tym G. Hamel, C.K. Prahalad, *Przewaga konkurencyjna jutra*, Business Press, Warszawa 1999.

⁷ J. Dietl, *Czy potrzebne jest zarządzanie marketingowe w szkolnictwie wyższym*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2004, s. 16.

⁸ J. Dietl, *Czy potrzebne jest zarządzanie marketingowe w szkolnictwie wyższym*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 2.

blicznych szkołach wyższych, w roku akademickim 2007/2008, odsetek studentów stacjonarnych wynosił tylko 20,7% ogółu studiujących⁹). Nie bez znaczenia pozostaje także rynkowa sytuacja uczelni niepublicznych, które jeśli chcą przetrwać, muszą coraz mocniej konkurować o studentów. Na początku roku akademickiego 2007/2008 działały w Polsce 324 uczelnie niepubliczne kształcące 660,5 tys. studentów, co stanowiło 34,1% ogółu studiujących. Sytuację rynkową uczelni niepublicznych dodatkowo komplikuje sytuacja demograficzna, w tym istotny spadek liczby dziewiętnastolatków, ujemne saldo definitywnych migracji zagranicznych, wzrost liczby emigracji czasowych¹⁰ oraz wyczerpanie się tzw. rezerwy przeszłości. Sytuacja ta skłania do poszukiwania pozacenowych obszarów konkurencji, w tym rozwoju zasobów niematerialnych (*intangible assets*), w szczególności budowy odpowiedniej reputacji (*goodwill*¹¹) w docelowym segmencie rynku, a także określenia Unikalnej Cechy Sprzedaży (*Unique Selling Proposition*), co w konsekwencji musi prowadzić do powstania wyrazistego wizerunku uczelni.

Miejsce zarządzania wizerunkiem uczelni w ogólnej koncepcji zarządzania uczelnią

Zarządzanie wizerunkiem uczelni jest realizowanym przez jej kierownictwo procesem planowania, podejmowania decyzji, organizowania, przewodzenia, motywowania oraz kontroli i oceny podejmowanych działań wizerunkotwórczych¹². Działalność ta powinna być ściśle skoordynowana z ogólnym zarządzaniem organizacją, który to proces Wojciech Budzyński nazywa zarządzaniem operacjami, zaliczając do niego m.in. zarządzanie zasobami pracy, zarządzanie marketingiem, informacją, projektami, logistyką, jakością, finansami¹³. Rysunek 1 wskazuje na miejsce zarządzania wizerunkiem w koncepcji zarządzania organizacją.

Analiza miejsca zarządzania wizerunkiem w ogólnej koncepcji zarządzania uczelnią wymaga określenia obszarów i głównych czynników kształtowania image'u organizacji. Krystyna Wójcik wskazała na „stan organizacji” (jest on odpowiedzią na pytanie, jaka jest organizacja we wszystkich jej przejawach), „komunikowanie o tym stanie” oraz „społeczny rezonans” jako główne determinanty wizerunku organizacji¹⁴. Zatem wizerunek powstaje w procesie postrzegania, ale w dużej mierze odpowiada on uwarunkowaniom środowiska, społecznym artefaktom, kulturze, symbolom, normom, wy-

⁹ *Szkoły wyższe i ich finansowanie w 2007 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2008, s. 19.

¹⁰ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2008 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. 3.

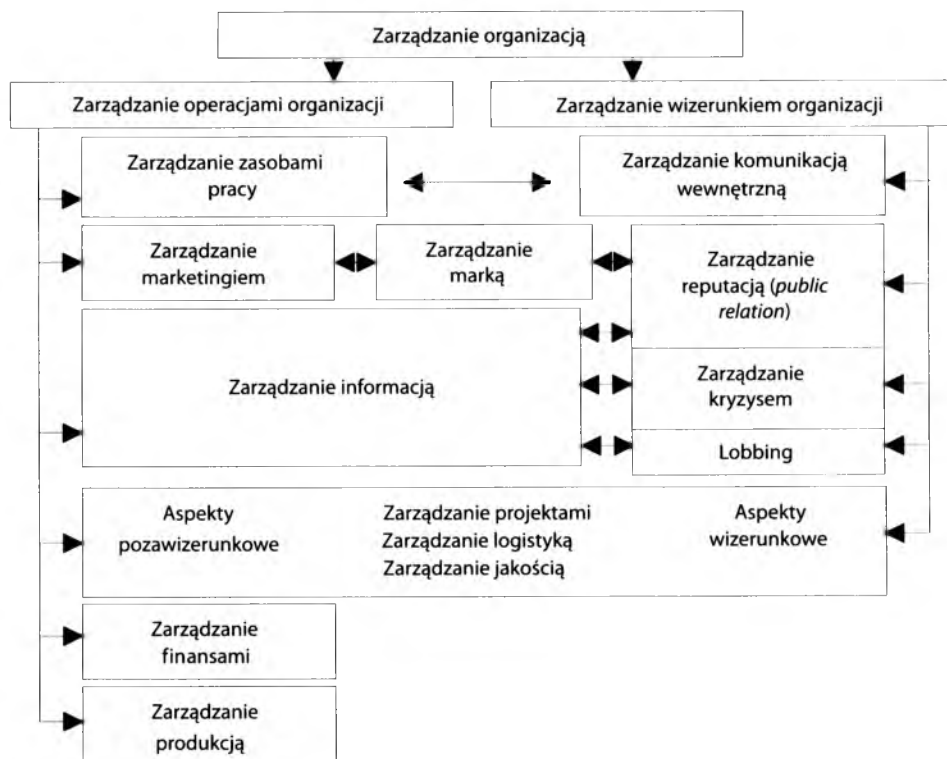
¹¹ M. Klapczyńska, *Goodwill – definicja i wartość*, „Marketing i Rynek” 2003, nr 9, s. 7.

¹² S. Kaczmarczyk, K. Pawlak, *Podstawy zarządzania promocją szkoły wyższej*, [w:] *Marketingowe zarządzanie szkołą wyższą*, red. G. Nowaczyk, P. Lisiecki, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2006, s. 303.

¹³ W. Budzyński, *Wizerunek firmy. Kreowanie, zarządzanie, efekty*, Poltex, Warszawa 2002, s. 67.

¹⁴ K. Wójcik, *Public relations. Wiarygodny dialog z otoczeniem. Podręcznik dla teoretyków, poradnik dla praktyków*, Placet, Warszawa 2005, s. 39–42.

znawanym wartościom, czyli społecznemu rezonansowi. Każda organizacja jest swego rodzaju konstrukcją społeczną i kulturową¹⁵, której działania są ewaluowane przez system norm i uwarunkowań otoczenia. Odzwierciedla to genezę organizacji, która egzystuje w uprzednio stworzonym środowisku i z niego wyrasta, działając na dwóch poziomach: wewnętrznym i zewnętrznym¹⁶. Dlatego wizerunek organizacji musi być rozumiany jako wypadkowa wielu procesów zachodzących w organizacji i w jej otoczeniu, a także wzajemnych relacji i interakcji na osi organizacja – otoczenie. Do najważniejszych elementów otoczenia uczelni należy zaliczyć: kadre naukową i administrację, obecnych i przyszłych studentów, absolwentów, szkoły średnie i ich nauczycieli, mass media, władze lokalne i centralne, uczelnie konkurencyjne, stowarzyszenia naukowe i zawodowe, pracodawców i podmioty gospodarcze¹⁷.



R y s u n e k 1. Miejsce zarządzania wizerunkiem w koncepcji zarządzania firmą

Źródło: za: W. Budzyński, *Wizerunek firmy. Kreowanie, zarządzanie, efekty*, Poltex, Warszawa 2002, s. 68.

¹⁵ J. Golinowski, *Dylematy wizerunku instytucji publicznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2005, s. 65.

¹⁶ N. Marziliano, *Preface, Managing the Corporate Image and Identity: Bordeline between Fiction and Reality*, „International Studies of Management & Organization”, Fall 1998, vol. 28, no. 3, s. 4.

¹⁷ E. Stachura, *Elementy wizerunku szkoły wyższej*, [w:] *Marketingowe zarządzanie...*, op. cit.

Zarządzanie wizerunkiem własnym i równoległym przez niepubliczne szkoły wyższe

Strategia zarządzania wizerunkiem własnym uczelni (*strategic image management*) to ciągły proces składający się z określonych etapów, do których zaliczyć należy¹⁸:

- badanie wizerunku uczelni w jej otoczeniu,
- wybór adresatów działań wizerunkotwórczych,
- ustalenie wizerunku docelowego,
- dobór odpowiednich instrumentów,
- wyznaczenie osób i podmiotów odpowiedzialnych za realizację konkretnych zadań,
- monitoring i ewaluacje,
- zarządzanie sytuacją kryzysową.

Proces zarządzania wizerunkiem własnym uczelni, szczególnie w kontekście przygotowania strategii kreowania image'u, wymaga postawienia szeregu pytań:

- jaki jest obecny wizerunek uczelni w jej otoczeniu;
- jaki jest pożądaný i optymalny wizerunek, do którego szkoła wyższa powinna dążyć;
- jakimi środkami uczelnia może upowszechniać planowany image.

Kształtowanie wizerunku własnego uczelni odbywa się na płaszczyźnie stanu samej organizacji oraz na płaszczyźnie wykorzystania zintegrowanych narzędzi komunikacji. Oznacza to, że uczelnia może wpływać na kształtujący się jej obraz w otoczeniu przez rekonfigurację i modelowanie samej siebie, oraz przez umiejętne komunikowanie się z otoczeniem za pomocą wszystkich podsystemów komunikacyjnych. Ważną płaszczyzną tworzenia wizerunku są atrybuty, jakimi się ona legitymuje, czyli jaka jest jej tożsamość (*corporate identity*). Tożsamość najczęściej rozumiana jest jako zestaw cech pozwalających wyróżnić organizację na tle innych. W pierwszym rzędzie komunikowane powinny być atrybuty niepowtarzalne, niepoddające się naśladowictwu¹⁹. W literaturze działanie takie nosi nazwę ogniskowania, czyli skupienia szczególnej uwagi na tzw. kotwicach tożsamości²⁰. Do podstawowych elementów stanu (tożsamości) uczelni można zaliczyć²¹:

- statut i organizacyjną strukturę uczelni oraz ofertę edukacyjną;
- siedzibę i umiejscowienie uczelni;
- jakość kształcenia;
- etos akademicki, tradycje akademickie, badania naukowe, współpracę z ośrodkami badawczymi;
- pozycje w otoczeniu konkurencyjnym;

¹⁸ Por. E. Glińska, *Zarządzanie procesem kształtowania wizerunku miasta wśród jego mieszkańców na przykładzie Zambrowa*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2008, s. 74.

¹⁹ B. Iwankiewicz-Rak, *Public relations w kształtowaniu wizerunku szkoły wyższej*, [w:] *Public relations*, op. cit., s. 328.

²⁰ J. Altkorn, *Zarządzanie wizerunkiem przedsiębiorstwa w czasie*, „Marketing i Rynek” 2001, nr 6, s. 2.

²¹ Por. E. Stachura, op. cit., s. 362–363.

- ekonomiczne warunki studiowania;
- system identyfikacji wizualnej;
- życie studenckie.

Funkcjonowanie uczelni niepublicznych wiąże się nieodzownie z potrzebą uzyskania przewagi konkurencyjnej nad innymi szkołami wyższymi działającymi na rynku, co przekłada się na ich tożsamość. Uczelnia, działając na rynku usług edukacyjnych, dąży do realizacji wiązki celów poprzez przyjęcie określonych strategii obecności na rynku²². Rozpatrując rynkowe zachowanie niepublicznych szkół wyższych w obszarze zarządzania wizerunkiem, można odnieść je do dwóch teorii: maksymalizacji zysku i maksymalizacji użyteczności²³. Pierwsza z nich zakłada, że szkoła wyższa, działając na rynku, dąży do maksymalizacji korzyści. Działalność uczelni jest utożsamiana z przedsiębiorstwem, którego celem jest wypracowanie zysków poprzez ograniczanie kosztów tak, aby dochód był jak największy. W obecnej sytuacji rynkowej teoria maksymalizacji zysku najczęściej wyraża się w dążeniu do potaniaenia kosztów studiowania, a przez to rozszerzenia zakresu usług²⁴. Uwzględniając specyfikę szkolnictwa wyższego lepiej wydaje się wyjaśniać zachowania rynkowe uczelni niepublicznych teoria maksymalizacji użyteczności. Zakłada ona, że podmioty działające na rynku realizują swoje cele ekonomiczne przy jednoczesnej dbałości o wzrost prestiżu i uznania społecznego. Prestiż, uznanie i pozytywny wizerunek stają się czynnikami przewagi konkurencyjnej i umożliwiają realizację zamierzeń ekonomicznych przy jednoczesnej aktywności o charakterze społecznym. Koncepcja ta zakłada dwa rodzaje celów działalności uczelni niepublicznych: społeczne – wynikające z ustawy o szkolnictwie wyższym²⁵ – i ekonomiczne, będące wynikiem zasad jej finansowania. Oznacza to, że uczelnia niepubliczna powinna zabiegać o realizację swoich celów rynkowych w oparciu o partnerstwo i współpracę z otoczeniem przy pełnej odpowiedzialności społecznej, przez którą rozumie się spełnianie społecznych oczekiwań, zachowania zgodne z prawem i etyką, upowszechnianie postaw patriotycznych i obywatelskich²⁶. Teoria maksymalizacji użyteczności wpisuje się w koncepcję postrzegania podmiotów gospodarczych jako organizmów socjo-ekonomiczno-kulturowych²⁷. Uczelnia niepubliczna w myśl tej koncepcji prowadzi działalność ukierunkowaną na rynek, dodatkowo oddziałując na otoczenie podmiotowe, biorąc pod uwagę cele społeczne i czynniki kształtujące jej wizerunek²⁸.

²² M. Krzyżanowska, *Marketingowe strategie usług edukacyjnych szkolnictwa wyższego*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 4, s. 3.

²³ M. Krzyżanowska, *Marketing usług edukacyjnych szkoły wyższej*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, op. cit., s. 32.

²⁴ M. Krzyżanowska, *Marketingowe strategie...*, op. cit., s. 3.

²⁵ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, DzU 2005, nr 164, poz. 1365, http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/15/36/1536/20050727_prawo_o_szkolnictwie_wyzszym.pdf (dostęp: 14.09.2009).

²⁶ T. Wawak, *Doskonalenie jakości zarządzania w szkole wyższej*, <http://www.econ.uj.edu.pl/seminaria/2006/Doskonalenie-jakosci-zarzadzania-w-szkole-wyzszej.pdf>, s. 6.

²⁷ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy...*, op. cit., s. 52.

²⁸ Ibidem, s. 53.

W pytanie o funkcjonujący na rynku szkolnictwa wyższego model wpisuje się problem poruszony przez Krzysztofa Pawłowskiego, który w odniesieniu do obecnej sytuacji dostrzega dwie główne strategie szkół wyższych: przetrwania i rozwoju. Prognozując przyszłość uczelni niepublicznych, zwraca uwagę, że najbliższe lata przetrwają uczelnie mające najsilniejszą markę oraz te, które oferować będą usługi za jak najniższą cenę, przy niewielkim zaangażowaniu czasu i wysiłku koniecznego do skończenia studiów²⁹. Wbrew pozorom w tym ostatnim przypadku wizerunek również będzie odgrywał istotną rolę w ich przewadze konkurencyjnej, ale będzie to image oparty na odmiennych atrybutach niż w przypadku szkół bazujących na strategii najwyższej jakości. Podobnie rynkowe zachowania szkół wyższych postrzegają Maciej Kolasiński i Piotr Lisiecki, wyróżniając strategie³⁰:

- przetrwania (zakładającą obniżenie czesnego i rentowności),
- maksymalizacji bieżącej nadwyżki przychodów nad kosztami,
- maksymalnego przychodu,
- maksymalnego wzrostu studentów (penetracja cenowa rynku),
- najwyższej jakości (zakładającą zdobycie i utrzymanie prestiżu oraz budowę silnego wyrazistego wizerunku),
- zwrotu kosztów.

Strategie te w istotny sposób determinują kształtowany wizerunek poprzez określenie zakresu środków komunikacji i komunikowanych atrybutów będących pochodną organizacji. Szkoła wyższa w zarządzaniu własnym wizerunkiem powinna korzystać ze wszystkich podsystemów komunikacji, do których zaliczyć należy: *corporate identity*, *public relations*, komunikowanie zarządcze, komunikowanie marketingowe, oficjalne stanowisko władz, *publicity*³¹. Nadrzędnym celem *communication mix* jest maksymalne, wzajemne dostosowanie się otoczenia i organizacji poprzez adaptację organizacji do środowiska i adaptację środowiska do organizacji³². Aby jednak planowy wizerunek mógł powstać, istotny jest perswazyjny charakter komunikacji, której celem jest przekonanie otoczenia do organizacji³³. Docierające do otoczenia informacje o organizacji nie tylko kreują wizerunek, ale także go zmieniają i modyfikują. Wynika to z dynamicznej natury wizerunku, którego tworzenie przebiega bardzo szybko. Wolniejszy jest natomiast proces jego ugruntowywania, ale gdy już to nastąpi, wizerunek charakteryzuje się stabilnością, choć jeszcze nie stałością. Elastyczność i zmienność „dojrzałego” wizerunku jest do pewnego stopnia ograniczona. Zazwyczaj nie jest możliwa zmiana ugruntowanego w otoczeniu wizerunku w relatywnie krótkim okresie, gdyż musiałoby się to wiązać

²⁹ K. Pawłowski, *Zarządzanie marketingowe szkołą wyższą w warunkach silnej konkurencji na rynku edukacyjnym – refleksje z perspektywy rektora uczelni niepublicznej*, <http://www.krzysztof-pawlowski.pl/okiem.php?mode=okiem> (dostęp: 14.09.2009).

³⁰ M. Kolasiński, P. Lisiecki, *Strategie cen w szkołach wyższych*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, op. cit., s. 244–245.

³¹ K. Wójcik, *Public relation...*, op. cit., s. 136.

³² W. Budzyński, *Public relations – strategia i nowe techniki kreowania wizerunku*, Poltex, Warszawa 2008, s. 26–27.

³³ *Zarządzanie marketingowe*, t. 1, red. J. Dietl, Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University, Nowy Sącz 2006, s. 296.

z odejściem od przyjętych wzorców zachowań i standardów. Dlatego nawet najlepiej dopasowane do sytuacji działania zmierzające do rekonfiguracji image'u powinny zakładać jego inercję w obszarze zmienności. Dynamizm i zmienność, oznaczające zdolność wizerunku do modyfikacji, leżą u podstaw koncepcji zarządzania wizerunkiem w czasie³⁴. Jerzy Altkorn zauważył, że wizerunek jako zjawisko dynamiczne przechodzi fazy: zaistnienia, rozwoju, utrzymania, konkurowania i zmian, które określił mianem cyklu życia image'u. Przekonuje to do uwzględnienia w procesie zarządzania wizerunkiem etapu jego rozwoju w poszczególnych segmentach otoczenia. Koncepcja traktowania wizerunku jako procesu linearnego zakłada stały dopływ informacji pochodzących z różnorodnych źródeł, co powoduje permanentną rekonfigurację wizerunku³⁵. Koncepcja ta zakłada również ciągle oddziaływanie wizerunku równoległego na image właściwy. Wpływ ten objawia się postrzeganiem konkretnej niepublicznej uczelni przez pryzmat podobieństw i różnic do innych szkół wyższych przy zdecydowanym udziale wizerunku szkolnictwa wyższego jako całości ze szczególnym uwzględnieniem wizerunku uczelni niepublicznych. Przekonuje to do badania, wykorzystania i zmieniania wizerunku równoległego w procesie zarządzania image'em właściwym szkoły wyższej. W tym zakresie uczelnia może przyjąć jedną z czterech strategii³⁶:

- kształtowania wizerunku równoległego,
- wykorzystania aktualnie posiadanego wizerunku równoległego,
- modyfikowania tego wizerunku,
- ograniczania wpływu wizerunku równoległego.

Pierwsza strategia polega na aktywnym kreowaniu wizerunku równoległego niepublicznego szkolnictwa wyższego. Działanie takie wymaga jednak zaangażowania zdecydowanej większości niepublicznych szkół wyższych, a efekty tej strategii wydają się mocno rozłożone w czasie. Dlatego łatwiejsza do indywidualnego zastosowania jest strategia wykorzystania aktualnie posiadanego wizerunku równoległego. Polega ona na wykorzystaniu pozytywnych elementów wizerunku równoległego w procesie zarządzania wizerunkiem właściwym. Zamiast zmieniać nastawienie społeczne do kształcenia niepublicznego na poziomie wyższym, można odwołać się do atutów uczelni niepublicznych. Strategia modyfikacji wizerunku równoległego polega na dostarczaniu otoczeniu informacji dyskredytujących głównego konkurenta w tym przypadku uczelnie publiczne. Ciekawym przykładem takich działań jest list otwarty z czerwca 2009 r. do ministra nauki i szkolnictwa wyższego napisany przez część rektorów i założycieli prywatnych uczelni. W liście przeczytać można, że „(...) W polskim systemie szkolnictwa wyższego funkcjonuje karykatura rynku edukacyjnego, posiadająca znamiona zorganizowanego zaboru środków z budżetu państwa, z działającymi w pozycji monopolistycznej państwowymi uczelniami wyższymi oraz ich licznymi filiami i zamiejscowymi ośrodkami edukacyjnymi, finansowanymi z budżetu państwa, prowadzącymi prywatną, komercyjną działalność edukacyjną – w pełni płatne studia – konkurującymi w obszarze tej działalności

³⁴ J. Altkorn, op. cit., s. 2–6.

³⁵ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy...*, op. cit., s. 57.

³⁶ Ibidem, s. 108.

z uczelniami niepaństwowymi (...)”³⁷. Strategia ta jednak z wizerunkotwórczego punktu widzenia wydaje się wysoce dyskusyjna, gdyż rodzi niepotrzebne napięcia i prowokuje działania odwetowe. Strategia ograniczania wpływu wizerunku równoległego polega na komunikowaniu takich atutów, które pokazują, że dana organizacja jest wyjątkiem od reguły i różni się od pozostałych organizacji tego typu. W przypadku uczelni niepublicznych polega to na podkreślaniu związków i współpracy z szanowanymi i cenionymi publicznymi ośrodkami naukowymi. Strategię tę wdraża m.in. Collegium Civitas – niepubliczna szkoła wyższa założona w Warszawie w 1997 r., działając pod patronatem pięciu instytutów nauk społecznych PAN³⁸. Legitymizuje i uwiarygodnia to akademickość uczelni, podkreślając jej prestiż. Zjawisko wizerunku równoległego może być wykorzystane przy kreowaniu wizerunku studenta danej uczelni³⁹. W takim przypadku celem działań informacyjnych będzie nadanie konkretnej uczelni określonego sensu – znaku, względem którego otoczenie będzie postępować zgodnie z przyjętymi i wypracowanymi społecznie normami. Jak pisze Ł.A. Plesnar, znakowa funkcja produktu umożliwia funkcjonowanie rynku i leży u podstaw komunikacji między stronami podaży i popytu⁴⁰. W takim świetle konkretny produkt edukacyjny i uczelnia nabierają nowego semiotycznego wymiaru, będąc nośnikiem funkcji znakowej samych siebie⁴¹. Konsument nie kreuje znaków, lecz wybiera je spośród funkcjonujących na rynku stanowiących element systemu semiotycznego kultury, określając swoją subkulturową przynależność. Dobra uczelnia, o wysokich standardach kształcenia, powinna zadbać o poczucie przynależności jej studentów tak, by podjęcie na niej studiów było dla nich samych działaniem wizerunkotwórczym.

Podsumowanie

Oddziaływanie pozytywnego wizerunku na społeczne otoczenie organizacji nie ogranicza się tylko do procesów decyzyjnych i zachowań konsumenckich. Wizerunek stanowi niematerialny zasób organizacji i może być traktowany jako narzędzie tworzenia przewagi konkurencyjnej⁴². Zarządzanie wizerunkiem uczelni niepublicznej umożliwia jej realizację celów ekonomicznych przy jednoczesnej aktywności

³⁷ Zob.: http://www.perspektywy.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=1747&Itemid=106 (dostęp: 14.09.2009).

³⁸ Zob.: http://www.civitas.edu.pl/kim_jestesmy (dostęp: 14.09.2009).

³⁹ W. Budzyński, *Wizerunek równoległy...*, op. cit., s. 63.

⁴⁰ Ł.A. Plesnar, *Semiotyczne aspekty systemów identyfikacji organizacji*, [w:] *Public relations w kształtowaniu pozycji konkurencyjnej organizacji*, red. S. Ślusarczyk, J. Świda, D. Tworzyło, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2001, s. 39.

⁴¹ Zob. M. Fleischer, op. cit., s. 9.

⁴² J. Olszewska, *Wizerunek jako narzędzie tworzenia przewagi strategicznej gminy*, „Marketing i Rynek” 2000, nr 11, s. 12.

o charterze społecznym. Pozostaje to w zgodzie z wizją szkoły wyższej jako organizacji niekomercyjnej służącej urzeczywistnieniu celów społecznie użytecznych⁴³.

Bibliografia

- Altkorn J., *Zarządzanie wizerunkiem przedsiębiorstwa w czasie*, „Marketing i Rynek” 2001, nr 6.
- Biedermann M., Urbaniak M., *Image – czynnikiem sukcesu firmy*, „Marketing i Rynek” 1998, nr 11.
- Budzyński W., *Public relations – strategia i nowe techniki kreowania wizerunku*, Poltex, Warszawa 2008.
- Budzyński W., *Wizerunek firmy. Kreowanie, zarządzanie, efekty*, Poltex, Warszawa 2002.
- Budzyński W., *Wizerunek równoległy – nowa szansa promocji firmy i marki*, Poltex, Warszawa 2008.
- Dawidziuk R., *Rynek usług edukacyjnych – aspekty prawne i sytuacja sektora szkół wyższych*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2004.
- Dietl J., *Czy potrzebne jest zarządzanie marketingowe w szkolnictwie wyższym*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 2.
- Dietl J., *Czy potrzebne jest zarządzanie marketingowe w szkolnictwie wyższym*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2004.
- Fleischer M., *Corporate identity i public relations*, Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Wrocław 2003.
- Glińska E., *Zarządzanie procesem kształtowania wizerunku miasta wśród jego mieszkańców na przykładzie Zambrowa*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2008.
- Golinowski J., *Dylematy wizerunku instytucji publicznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2005.
- Hamel G., Prahalad C.K., *Przewaga konkurencyjna jutra*, Business Press, Warszawa 1999.
- Iwankiewicz-Rak B., *Public relations w kształtowaniu wizerunku szkoły wyższej*, [w:] *Public relations*, red. J. Świda, D. Tworzydło, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2003.
- Kaczmarczyk S., Pawlak K., *Podstawy zarządzania promocją szkoły wyższej*, [w:] *Marketingowe zarządzanie szkołą wyższą*, red. G. Nowaczyk, P. Lisecki, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2006.
- Kłapczyńska M., *Goodwill – definicja i wartość*, „Marketing i Rynek” 2003, nr 9.
- Kolasiński M., Lisecki P., *Strategie cen w szkołach wyższych*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2004.
- Krzyżanowska M., *Marketing usług edukacyjnych szkoły wyższej*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, red. G. Nowaczyk, M. Kolasiński, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2004.
- Krzyżanowska M., *Marketingowe strategie usług edukacyjnych szkolnictwa wyższego*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 4.
- Marziliano N., *Preface, Managing the Corporate Image and Identity: Bordeline between Fiction and Reality*, „International Studies of Management & Organization”, Fall 1998, vol. 28, no. 3.

⁴³ R. Dawidziuk, *Rynek usług edukacyjnych – aspekty prawne i sytuacja sektora szkół wyższych*, [w:] *Marketing szkół wyższych*, op. cit., s. 127.

- Olszewska J., *Wizerunek jako narzędzie tworzenia przewagi strategicznej gminy*, „Marketing i Rynek” 2000, nr 11.
- Pawłowski K., *Zarządzanie marketingowe szkołą wyższą w warunkach silnej konkurencji na rynku edukacyjnym – refleksje z perspektywy rektora uczelni niepublicznej*, <http://www.krzysztof.pawlowski.pl/okiem.php?mode=okiem> (dostęp: 14.09.2009).
- Plesnar Ł.A., *Semiotyczne aspekty systemów identyfikacji organizacji*, [w:] *Public relations w kształtowaniu pozycji konkurencyjnej organizacji*, red. S. Ślusarczyk, J. Świda, D. Tworzyczo, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2001.
- Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2008 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009.
- Stachura E., *Elementy wizerunku szkoły wyższej*, [w:] *Marketingowe zarządzanie szkołą wyższą*, red. G. Nowaczyk, P. Lisiecki, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań 2006.
- Szkoły wyższe i ich finansowanie w 2007 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2008.
- Szromnik A., *Marketingowy wizerunek jednostki osadniczej (miasta, regionu)*, [w:] *Public relations w kształtowaniu pozycji konkurencyjnej organizacji*, red. J. Świda, D. Tworzyczo, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania, Rzeszów 2003.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, DzU 2005, nr 164, poz. 1365.
- Wawak T., *Doskonalenie jakości zarządzania w szkole wyższej*, <http://www.econ.uj.edu.pl/seminaria/2006/Doskonalenie-jakosci-zarzadzania-w-szkole-wyzszej.pdf> (dostęp: 14.09.2009).
- Wójcik K., *Public relations. Wiarygodny dialog z otoczeniem. Podręcznik dla teoretyków, poradnik dla praktyków*, Placet, Warszawa 2005.
- Zarządzanie marketingowe*, t. 1, red. J. Dietl, Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University, Nowy Sącz 2006.
- Żymkowski T., *Kształtowanie wizerunku banku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2003.

WYNIKI BADAŃ DOTYCZĄCE OPINII UŻYTKOWNIKÓW KOMPUTEROWEGO KATALOGU ZBIORÓW BIBLIOTEKI JAGIELLOŃSKIEJ

Na terenie Biblioteki Jagiellońskiej przeprowadzono dwukrotnie ankietę, która miała na celu zbadanie, w jakim stopniu język haseł przedmiotowych (jhp) Katalogu Automatycznego Bibliotek Akademickich (KABA) jest wykorzystywany przy wyszukiwaniu informacji w Komputerowym Katalogu Zbiorów Biblioteki Uniwersytetu Jagiellońskiego, zamawianiu dokumentów, a więc – w jakim zakresie służy zaspokojeniu potrzeb informacyjnych użytkowników oraz w jakim stopniu czytelnicy korzystają z tradycyjnych kartkowych katalogów rzeczowych.

Badania przeprowadzono, posługując się kwestionariuszami: przy pierwszej ankiecie – w formie drukowanej, a także elektronicznej; przy drugiej ankiecie – tylko kwestionariuszami w formie elektronicznej. Uzyskano odpowiedzi od 1259 respondentów. W całości zgromadzonego materiału badawczego ankiety elektroniczne stanowiły 97%, a papierowe 3%.

Formularz ankiety w formie drukowanej dostępny był w Katalogu Rzeczowym oraz w Wypożyczalni, natomiast w formie elektronicznej zamieszczony został na stronie domowej Biblioteki Jagiellońskiej, a później bezpośrednio na stronie Komputerowego Katalogu Zbiorów Biblioteki Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Ostateczna forma ankiety zawierała 21 pytań. Pytania w większości miały formę zamkniętą. W jednym pytaniu pozostawiono możliwość swobodnej wypowiedzi ankietowanego.

Wyniki badań dotyczące kwestii objętych pytaniami zamkniętymi

Pytanie 1: *Kim jesteś? Podaj swoją płć.*

Na to pytanie odpowiedziało 91,5% badanych, w tym 63% stanowiły kobiety, a 37% mężczyźni. Największą grupę badawczą (79%) stanowili studenci: studenci V roku – 23%, studenci IV roku – 21%, studenci III roku – 20%, studenci II roku – 11%, stu-

denci I roku – 3%, a 1% nie zaznaczyło roku studiów. Pozostała grupa respondentów to doktoranci – 9%, pracownicy naukowci – 8%, bibliotekarze – 1%, pozostali użytkownicy – 3%. Główną grupę stanowili studenci kierunków humanistycznych – 53%, kierunki ściśle reprezentowało – 14%, a kierunki medyczne – 2%. Natomiast 31% nie zaznaczyło kierunków studiów.

Pytanie 2: Jak często korzystasz z katalogów kartkowych?

Na to pytanie odpowiedziało 1109 ankietowanych, do wyboru mieli odpowiedzi: *często, rzadko, nigdy*. Wśród badanych 26% zadeklarowało, że często korzysta z katalogów kartkowych, 40% rzadko, a 34% nigdy.

Pytanie 3: Czy korzystasz z tradycyjnych katalogów rzeczowych?

Odpowiedzi *tak* udzieliło – 29% respondentów, a odpowiedzi *nie* – 71% respondentów.

Pytanie 4: Jak często korzystasz z Komputerowego Katalogu Zbiorów Biblioteki UJ?

Wśród badanych 60% zaznaczyło, że korzysta *codziennie* lub co najmniej *raz na tydzień*. *Rzadziej niż raz na tydzień* korzysta – 31%, *rzadziej niż raz na miesiąc, ale co najmniej raz na semestr* – 8%. Po 0,4% zaznaczono odpowiedzi: *rzadziej niż raz na semestr, pierwszy raz i nie korzystam*.

Pytanie 5: Z jakich typów wyszukiwania korzystasz w Komputerowym Katalogu Zbiorów Bibliotek UJ?

W tym pytaniu wskazano cztery możliwości wyszukiwania przez: *autora, tytuł, słowa kluczowe* i przez *hasła przedmiotowe*. Wyszukiwanie przez *hasło przedmiotowe* znalazło się na trzeciej pozycji po wyszukiwaniu przez *autora* i *tytuł*, ale przed wyszukiwaniem przez *słowo kluczowe*.

Tabela 1. Typy wyszukiwania

Treść	Często	Rzadko	Nigdy
Autor	93%	6%	1%
Tytuł	87%	12%	1%
Słowa kluczowe	32%	49%	19%
Hasła przedmiotowe	46%	35%	19%

Pytanie 6: Co robisz, gdy nie znasz autora lub tytułu?

W tym pytaniu czytelnicy mieli do wyboru dwie odpowiedzi: *rezygnuję z szukania i szukam dalej*. Odpowiedź *szukam dalej* zaznaczyło – 83% osób, *rezygnuję z szukania* – 17%.

Pytanie 7: Jeżeli szukasz w katalogu, nie używając kategorii autor lub tytuł, to szukasz przez:

Badani mieli do wyboru cztery kategorie: *hasło przedmiotowe, sygnaturę, słowa kluczowe i inną niezdefiniowaną możliwość*. Można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Czytelnicy najczęściej zaznaczali kategorię: *hasło przedmiotowe* (587 wskazań), *słowa kluczowe* (398 wskazań), *sygnatura* (45 wskazań) i *inaczej* (3 wskazania). Wyniki wskazują, że czytelnicy częściej wyszukują daną pozycję przez *hasła przedmiotowe* niż *słowa kluczowe*.

Pytanie 8: Czy korzystasz z haseł przedmiotowych KABA i MeSH?

Z haseł przedmiotowych KABA korzysta – 72% pytanych, a z haseł MeSH – tylko 19% pytanych.

Pytanie 9: Jak często stosujesz hasła przedmiotowe w porównaniu z wyszukiwaniem przez autora lub tytuł?

Od czytelników uzyskano odpowiedzi: *częściej* – 9%, *równie często* – 16%, *rzadziej* – 58%, *nie korzystam* – 17%.

Pytanie 10: Gdy szukasz książki przez hasło przedmiotowe, rozpoczynasz od...?

Od *hasła ogólnego* zaczyna poszukiwania 19% ankietowanych, od *hasła od razu odpowiadającego szukanej tematyce* – 67%, *nie korzysta* – 14%.

Pytanie 11: Jak szukasz potrzebnej Ci książki za pomocą haseł przedmiotowych i który ze sposobów stosujesz najczęściej?

T a b e l a 1. Sposoby szukania za pomocą haseł przedmiotowych

Treść	Często	Rzadko	Nigdy
Przewijam kolejne okna z indeksami haseł	468	248	210
Uzupełniam hasło wyrażeniami typu: „aspekt ekonomiczny” lub „1990–”	315	194	165

Korzystam z odsyłaczy do innych haseł (znak + przy hasle)	255	211	130
Czytam uwagi o zakresie stosowania haseł	135	436	278
Wpisuję hasło i otwieram okno z listą książek	420	284	127
Inaczej	49	240	169

Pytanie 12: Jak często hasła przedmiotowe pozwalają dotrzeć do poszukiwanej informacji?

Większość badanych, bo aż 63%, odpowiedziała, że *często* hasła przedmiotowe pozwalają dotrzeć do poszukiwanej informacji. Pozostała grupa zaznaczyła odpowiedzi: *rzadko* – 29%, a *nigdy* 8%.

Pytanie 13: Czy wiesz, że czasem system odsyła Cię do innej formy hasła niż ta, którą pierwotnie wpisałeś?

Na to pytanie ankietowani odpowiedzieli: *tak* – 72%, *nie* – 28%.

Pytanie 14: Czy korzystasz z haseł powiązanych z danym tematem? Na przykład: Literatura zobacz Książki i czytanie?

Na to pytanie ankietowe *tak* odpowiedziało 66% badanych, a 34% wskazało odpowiedź *nie*.

Pytanie 15: Czy książki, do których prowadziły hasła przedmiotowe, były zgodne z Twoimi oczekiwaniami?

Odpowiedź *często* wskazało 60% respondentów, natomiast 32% wybrało *rzadko*, a pozostałe *nigdy*.

Pytanie 16: Co utrudnia Ci wyszukiwanie za pomocą haseł przedmiotowych?

W tym pytaniu można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Ankietowani najczęściej zaznaczali: *hasła określają tematykę zbyt ogólnie* (437 wskazań), *brak wyodrębnienia haseł z poszczególnych dziedzin wiedzy* (394 wskazania), *terminy haseł nie są zgodne z używanym słownictwem* (268 wskazań), *układ katalogu nie jest czytelny* (224 wskazania), *hasła określają tematykę zbyt szczegółowo* (194 wskazania).

Pytanie 17: Czy korzystasz z instrukcji dotyczącej wyszukiwania według haseł przedmiotowych?

W tym pytaniu 256 osób zaznaczyło, że korzysta z *instrukcji dotyczącej wyszukiwania według haseł przedmiotowych*, a 455 korzysta z *pomocy bibliotekarza*.

Pytanie 18: Czy instrukcja dotycząca wyszukiwania według haseł przedmiotowych pomaga w korzystaniu z Komputerowego Katalogu Zbiorów Bibliotek UJ?

Odpowiedzi *tak* udzieliło – 32% respondentów, *nie* – 14%, *nie mam zadania* – 53%.

Pytanie 19: Czy taka instrukcja powinna ukazywać się na stronie internetowej BJ?

Tak – 71%, *nie* – 6%, *nie mam zdania* – 23%. W trakcie przeprowadzania ankiety zamieszczono na stronie domowej BJ instrukcję dotyczącą wyszukiwania według haseł przedmiotowych.

Pytanie 20: Czy wziąłbyś udział w szkoleniu na temat sposobu korzystania z haseł przedmiotowych?

Wśród badanych 68% zadeklarowało chęć udziału w szkoleniu, a 31% odpowiedziało *nie*.

Wyniki badań dotyczące poprawy skuteczności wyszukiwania haseł przedmiotowych objętych pytaniem otwartym

Pytanie 21: Co biblioteka mogłaby zrobić, aby poprawić skuteczność wyszukiwania przedmiotowego?

W tym pytaniu pozostawiono możliwość swobodnej wypowiedzi. Ankietowani wpisywali najróżniejsze postulaty. Wypowiedzi badanych można podzielić w następujący sposób:

1) w zakresie skuteczności wyszukiwania haseł przedmiotowych

- *bardziej szczegółowe opracowanie rzeczowe dokumentów*
- *przy wyszukiwaniu dodać opcję „wyświetlaj tylko dostępne do wypożyczenia”*
- *hasła powinny być bardziej ogólne*
- *pogrupować hasła według dziedzin (możliwość przeglądania ogólnych haseł i możliwość wchodzenia w poszczególne kategorie)*
- *zmienić układ katalogu na bardziej czytelny*

- *wprowadzić wszystkie książki i czasopisma do katalogu komputerowego*
- *umożliwić opcję wyszukiwania danego słowa niezależnie od jego odmiany gramatycznej (np. szukam czegokolwiek, co ma w tytule „smak”, system wyszuka tytuły, np.: posmak, smakuje, smakiem)*
- *rozbudować system helpów*
- *po wyborze hasła mogłoby się ukazać „drzewko odsyłaczy”*
- *możliwość przeglądania ogólnych haseł i wchodzenie w poszczególne kategorie*
- *aby w indeksie ukazywały się książki, które są na terenie BJ, a nie w bibliotekach instytutowych czy w bibliotece CM*
- *przedstawić hierarchię i krótki opis haseł*
- *stosować jakiś system pracy, aby mieć dostęp do spisu treści każdej książki, albo dodać abstrakt*
- *czemu nie mam haseł Kielce – kultura, tylko Kielce – życie intelektualne*
- *uniwersytet – ciało pedagogiczne – to śmiesznie brzmi*
- *używać słownictwa zgodnego ze stosowaną terminologią, jak np.: Kwiaty – ikonografia, a nie kwiaty – tematy, motywy*
- *wprowadzić nowe nazewnictwo*
- *w bibliotece można usprawnić wszystko – BJ to jesień średniowiecza*
- *czasem książki klasyfikowane są wg zupełnie nieaktualnych kryteriów, używa się przestarzałych terminów*
- *ograniczyć wyświetlanie pozycji niezwiązanych z szukanym przedmiotem*
- *nie mogę wszystkiego odnaleźć*
- *trochę skomplikowane hasła*
- *niezrozumiały układ haseł*

2) w zakresie jakości usług oferowanych przez Bibliotekę Jagiellońską

- *dajcie informację w językach obcych, jak chodzić po bibliotece*
- *pierwsza moja wizyta to koszmar – nikt nie znał języka angielskiego*
- *ochronę prosiłem o pomoc, ale nie znali angielskiego*
- *po kilkudziesięciu minutach zadzwoniono po bibliotekarza, pokazał mi, gdzie są katalogi oraz czytelnia*
- *nie macie nawet informacji nad szatnią*
- *nie wiedziałam, gdzie zostawić rzeczy*
- *zamieście drogowskazy, jak poruszać się po „Jagiellonce”*
- *znalezienie czytelni głównej dla początkującego graniczy z cudem*
- *brak kolorowych ulotek z informacją, jak poruszać się po bibliotece*
- *fatalna obsługa na parterze w punkcie wydawania kart, ogromny formalizm!!!
Dramat*
- *od ochroniarzy i szatniarek zacznijcie... Potem przyjdzie czas na skuteczność wyszukiwania przedmiotowego*
- *brak informacji na parterze*
- *na YouTube wrzucić filmik z instrukcją*

- *postawcie przed wejściem komputer multimedialny z instrukcją, jak poruszać się po „Jagiellonce”*
- *wydajcie jakieś fajne kolorowe ulotki z obrazkami – ale nie takie przegadane*
- *rzucić kolorowe ulotki z instrukcją*
- *zamieścić prezentację na Flesh*
- *instrukcje umieszczone obok komputera są niezrozumiałe*
- *przygotujcie jakieś schematy, a nie opisy, nie mam czasu na wgrzyzanie się w nie*
- *przydługawe opisy w instrukcji*
- *instrukcja wyszukiwania nie jest dla mnie zrozumiała*
- *szukam na oślep informacji. Denna instrukcja*
- *może ktoś mi może pomóc w wyszukiwaniu, jestem pierwszy raz*
- *przejrzyste plansze – nie suchy opis*
- *pomocny bibliotekarz przy każdym komputerze*
- *chcę pomocy bibliotekarza*
- *chciałam przed zajęciami zwrócić książkę, a wypożyczalnia była zamknięta*
- *nie rozumiem zasady późniejszego otwierania i wcześniejszego zamykania wypożyczalni*
- *jeśli jest kod na karcie biblioteczej – to czemu bawicie się w rewery, chronicie lasy!!!*
- *może sami będziemy zwracać książki – ominiemy kolejki przed wypożyczalnią*
- *wolę skorzystać z instytutowej*
- *jakieś złe babsko na mnie wrzeszczało w szatni*
- *ochrona stojąca przy windzie i schodach – czułam się jak złodziej*
- *ochrona przeglądała moje książki – koszmar*
- *ustawcie jakieś wygodne foteliki na piętrach, aby móc wypić kawę*
- *skazani na bufet o wyglądzie baru szybkiej obsługi*
- *brak przytulnych kącików na rozmowy ze znajomymi*
- *więcej automatów z kawą i z innymi napojami*
- *otwórzcie konkurencyjny barek z niższymi cenami*
- *ceny w bufecie to horror*
- *nie mam gdzie zjeść kanapki*
- *za darmo dla każdego red bull*
- *czasem chcę wyjść na chwilę z czytelnicy i nie mam gdzie zjeść lub napić się herbaty – brak zacisznych miejsc lub ławek na piętrach*
- *wasz barek nie na kieszeń studenta!!!*
- *chciałabym poczytać książkę przy kawie*
- *brakuje mi przytulnych miejsc*
- *automaty do kawy na każdym piętrze, aby nie schodzić do barku*
- *dajcie stanowisko z czytnikami – to sami będziemy zwracać książki*
- *kolejki do wypożyczalni to wasza porażka*
- *chcę tylko zwrócić jedną książkę, a stoję w kilometrowej kolejce*
- *wydłużyć czas pracy wypożyczalni*
- *20 groszy!!!! za ksero, jak na mieście jest po 7 groszy*
- *cennik w ksero to rozbój w biały dzień*

- *dziś u was skserowałam książkę i straciłam majątek*
- *wydzielcie ze zbiorów podręczniki*
- *nie wypożyczać książek potrzebnych do egzaminów*
- *podręczniki wypożyczać tylko na noc*
- *co przyjdę do „Jagiellonki”, to brak książek potrzebnych do egzaminów*
- *podręczniki i obowiązujące lektury wypożyczajcie tylko w czytelnich*
- *pomyślcie o małych stolikach przy księgozbiórce podręcznym w lektorium*

3) w zakresie szkoleń dla czytelników Biblioteki Jagiellońskiej

- *po wykładach przydałoby się szkolenie przy komputerze*
- *chciałbym być indywidualnie przeszkolony przez bibliotekarza*
- *byłem na szkoleniu bibliotecznym z całą grupą, nie ma to sensu, chciałbym zapisać się na indywidualne przeszkolenie lub w mniejszej grupie*
- *proszę o przeszkolenie mnie, jak wyszukiwać książki z socjologii*
- *uważam, że powinna znajdować się w pobliżu kompetentna osoba, która w jasny sposób przekazałaby wiadomości na temat wyszukiwania pozycji*
- *dobrze, że mogę skorzystać z pomocy bibliotekarza przy wyszukiwaniu pozycji*
- *proszę o pomoc bibliotekarzy, dzięki nim znajduję wiele pozycji*
- *zorganizować szkolenia lub zamieścić prezentację, np. we Flash*
- *zróbcie film ze szkolenia bibliotecznego i zamieście go na waszej stronie*
- *kolorowa instrukcja do przeszukiwań katalogów*
- *nie mam czasu przychodzić na wykłady Ars Quaerendi, w tych godzinach mam zajęcia, może jakieś szkolenie przez internet*
- *animowany filmik, jak korzystać z katalogu ☺*

Pojawiły się też pozytywne uwagi na temat katalogu przedmiotowego:

- *mnie takie wyszukiwanie w pełni satysfakcjonuje*
- *tak w ogóle jesteście świetni*
- *w dużej mierze jestem zadowolona. Nie mam problemów ze znalezieniem interesujących mnie książek w danej tematyce, nawet jeżeli nie znam autora czy tytułu*
- *katalog całkiem dobrze spełnia moje potrzeby, czasem brakuje tylko informacji, że dana pozycja jest zgubiona lub niedostępna*

Wnioski z badań

1. Wyniki ankiety wykazały, że respondenci bardzo często korzystają z Komputerowego Katalogu Zbiorów UJ. Stosunkowo wielu czytelników korzysta równocześnie z tradycyjnych katalogów kartkowych, w tym z katalogów rzeczowych.

2. Czytelnicy najczęściej wyszukują dokumenty poprzez autora i tytuł. Jednak bardzo często, nie znając tytułu, wykorzystują inne możliwości wyszukiwania. Inaczej niż w innych bibliotekach stosunkowo często czytelnicy BJ korzystają z haseł przedmiotowych. Wyszukiwanie przez hasła przedmiotowe znalazło się na trzecim miejscu, znacznie wyprzedzając słowa kluczowe. Czytelnicy podkreślają skuteczność wyszukiwania poprzez hasła przedmiotowe, wykazują dużą wiedzę związaną z jhp KABA. Mogą na to wpływać następujące czynniki:
 - a) wielu studentów ostatnich lat poszukuje bardziej skomplikowanych informacji, wymagających zaawansowanych metod w wyszukiwaniu komputerowym;
 - b) czytelnicy podkreślali, że korzystają z pomocy bibliotekarzy w katalogach, w Oddziale Informacji Naukowej oraz wykładów o jhp KABA w ramach wykładów *Ars Quaerendi*.
3. Utrudnienia z wyszukiwaniem jhp KABA są związane:
 - a) z samym językiem KABA, jego specyfiką, terminologią, budową haseł oraz ograniczeniami systemu komputerowego VTLIS;
 - b) badania wykazały, że część czytelników przy wyszukiwaniu przedmiotowym stosunkowo rzadko czyta uwagi o stosowaniu hasła i nie korzysta z odsyłaczy, określników – wpisując tylko ogólne hasło;
 - c) ankietowanym podczas wyszukiwania pozycji przeszkadza stosowanie przestarzałej terminologii przy rzeczowym opracowaniu dokumentów (np.: Uniwersytet – ciało pedagogiczne).
4. Czytelnicy postulowali, aby hasła przedmiotowe były pogrupowane według dziedzin. Nie jest to możliwe w przypadku języka haseł przedmiotowych, który jest językiem wyszczególniającym (w odróżnieniu od klasyfikacji systematyzujących wiedzę, np.: w tradycyjnym katalogu systematycznym).
5. Z jednej strony czytelnicy w ankiecie deklaruwali, że przy wyszukiwaniu od razu wprowadzają hasła przedmiotowe dotyczące tematyki książki (a nie hasła ogólne). Z drugiej strony podkreślają, że hasła przedmiotowe są zbyt ogólne, sugerując większe uszczegółowienie. Kwestią otwartą pozostaje rozumienie pojęcia „szczegółowości” przez czytelników oraz głębokość indeksowania przedmiotowego dokumentów.
6. Postulaty czytelników związane z jhp KABA będą służyć dalszej modyfikacji i uproszczeniu tego języka. Jego modyfikacja jest procesem permanentnym, a o ich przeprowadzeniu decyduje zespół jhp KABA przy Centrum NUKAT (Narodowy Uniwersalny Katalog Centralny) w BUW w Warszawie oraz Zespół Konsultacyjny jhp KABA, reprezentowany przez bibliotekarzy z różnych bibliotek akademickich, w którego pracach uczestniczą dwie osoby z OOP ZN BJ.
7. Badani zasugerowali przeniesienie Oddziału Informacji Naukowej wraz z katalogami z pierwszego piętra na parter budynku. Dzięki takiemu zabiegowi użytkownicy już od wejścia do biblioteki będą mieli kontakt z fachowym personelem, potrafiącym udzielić potrzebnych informacji również w językach

obcych. Przeniesienie tych oddziałów na parter według respondentów zaoszczędzi ich czas i zmniejszy formalności związane z pozostawieniem rzeczy w szatni, przechodzeniem przez stanowiska ochrony. Chcą w ten sposób ograniczyć czas na uzyskanie informacji do minimum. Dzisiaj czytelnik chcący tylko skorzystać z katalogów kartkowych, internetu lub otrzymać informację musi pozostawić rzeczy w szatni. Respondenci podkreślają w swoich wypowiedziach potrzebę szybkiego dostępu do informacji, a często ich pierwszy kontakt był z ochroną lub szatniarzem – to im zadawali pierwsze pytania, jak poruszać się po bibliotece.

8. Ankietowani zaproponowali umieszczenie przy wejściu do biblioteki ulotek informacyjnych w językach obcych. W ankiecie udział wzięli także obcokrajowcy, będący stypendystami Uniwersytetu Jagiellońskiego, użalający się na poczucie zagubienia w trakcie swojego pierwszego pobytu w Bibliotece Jagiellońskiej. Podkreślali oni brak na parterze ulotek informacyjnych w językach obcych oraz personelu potrafiącego udzielić informacji o poruszaniu się po bibliotece w języku angielskim. Potrzebny jest przejrzysty system informacji wizualnej umożliwiający szybką orientację w topografii budynku. Czytelnicy postulują, aby przed wejściem do biblioteki stał kiosk informacyjny, który pozwoliłby użytkownikom przybywającym pierwszy raz do Biblioteki Jagiellońskiej zapoznać się z rozkładem pomieszczeń w budynku. W takim kiosku można zamieścić zdjęcia poszczególnych pomieszczeń oraz instrukcję dotyczącą wypożyczania książek. Z badań wynika, że na czytelników bardziej oddziałuje informacja w formie obrazów niż suchy opis. Pojawiała się propozycja zamieszczenia krótkiego filmu na stronie internetowej biblioteki lub wykorzystania *YouTube* do instruowania czytelników, w jaki sposób mogą korzystać z katalogów, wypożyczać książki i poruszać się po Bibliotece Jagiellońskiej. Użytkownik pragnie, aby już od samego wejścia do biblioteki został miło potraktowany, otoczony opieką i otrzymał kompetentną informację. Poczucie zagubienia w bibliotece zniechęca niektórych ankietowanych do odwiedzenia naszej instytucji. Wpływa to na negatywny, nieprzyjazny wizerunek naszej biblioteki. Rola bibliotekarza powinna zatem polegać na zapewnieniu czytelnikowi komfortu, pomocy w pokonaniu lęków, obaw oraz zaspokojeniu jego potrzeb.
9. Badani uważają, że w Bibliotece Jagiellońskiej powinno się zaaranżować zaciszne miejsca, tak aby w spokoju czytelnicy mogli wypić kawę, przerzucić notatki czy porozmawiać ze znajomymi. Czasem sam widzę, jak czytelnicy prowadzą rozmowy towarzyskie przy stanowiskach komputerowych w czytelni profesorskiej lub europejskiej. Na piętrach nigdzie poza czytelniami nie ma ławek, krzeseł, na których można by usiąść, porozmawiać czy coś zjeść, wypić kawę, nie schodząc do bufetu znajdującego się na parterze. Od czasu przeprowadzenia ankiety z pięter usunięto automaty z kawą.
10. Udręką dla czytelników są kolejki do wypożyczalni oraz punktu wydawania kart bibliotecznych. Czytelnicy zaproponowali otwarcie stanowisk, przy których sami mogliby zwrócić książki, omijając kolejkę. Dyrekcja Biblioteki

Jagiellońskiej powinna przeanalizować problem kolejek do wypożyczalni – może należy rozważyć zainstalowanie systemu identyfikacji za pomocą fal radiowych – RFID, jak zrobiono to już w kilku nowoczesnych bibliotekach w Polsce – dzięki takiemu systemowi wypożyczenie lub oddanie książki zajmuje kilkanaście sekund. Taki system pozwoliłby na skrócenie czasu stania w kolejce po książkę – co jest bardzo ważne w okresach dużego nasilenia ruchu.

11. Respondenci postulowali zakupienie przez bibliotekę większej liczby podręczników. W ankiecie pojawia się wielokrotnie postulat o zwiększenie ilości zakupów podręczników.
12. Czytelnicy zaproponowali wyodrębnienie ze zbiorów biblioteki podręczników obowiązujących do egzaminów, ćwiczeń oraz o przeniesienie ich do czytelni z bezpośrednim dostępem, aby każdy czytelnik mógł skorzystać z księgozbioru i przygotować się do zajęć. Proszono w ankiecie, aby tak wyodrębnione książki nie były wypożyczane na zewnątrz lub ograniczyć ich wypożyczanie tylko na noc. Pojawiła się propozycja zainstalowania małych stolików przy księgozbiornym w lektorium – w ten sposób czytelnik mógłby spokojnie przejrzeć książkę przy półce.
13. Użytkownicy proszą o dostęp do tańszych kopiarek i skanerów. Czytelnicy są niezadowoleni z cennika usług kserograficznych, zwłaszcza że książek wypożyczonych do czytelni nie mogą wynieść na zewnątrz biblioteki – w takiej sytuacji zmuszeni są do korzystania z drogiego ksero, co wzbudza wśród studentów niezadowolenie.
14. Respondenci postulowali wprowadzenie komunikatorów na stronę internetową Biblioteki Jagiellońskiej. Jak wynika z ankiety, coraz częściej nasi czytelnicy zamawiają książki oraz wyszukują informacje za pomocą internetu z domu lub uczelni. Czasami czytelnicy nie wiedzą, gdzie mogą znaleźć potrzebne wiadomości, dlatego chcą, aby na stronie internetowej Biblioteki Jagiellońskiej zainstalować komunikatory, np. GG, Skype, Tlen, kamerę internetową, które stały się nową formą dialogu. Komunikatory dałyby użytkownikom możliwość szybkiego zwrócenia się bezpośrednio do pracownika biblioteki z prośbą o pomoc. Natomiast bibliotekarz, pozostający w kontakcie z czytelnikiem „w czasie rzeczywistym”, będzie miał możliwość na bieżąco poprzez komunikatory wyjaśnić wątpliwości, przeprowadzić równoległe poszukiwania, szybko przesłać konkretne linki. Kamera internetowa, połączenie głosowe zapewni stały kontakt czytelnika z bibliotekarzem. Dobry kontakt pomiędzy pracownikiem biblioteki a jej użytkownikiem zapewni lepszy dostęp do informacji, a tym samym przyczyni się do intensywniejszego wykorzystania zbiorów. Z badań wynika, że często nie chodzi o rzeczywisty brak źródeł w bibliotece, ale o nieumiejętność dotarcia do nich. Kontakt przez komunikatory to szansa dla nas na zaprezentowanie się jako wykwalifikowani bibliotekarze, służący wiedzą oraz umiejętnościami pomocnymi czytelnikom.
15. Wśród przebadanych aż 75% zadeklarowało chęć udziału w szkoleniach. Zainteresowani są zarówno studenci pierwszych lat studiów, jak i doświad-

czeniu czytelnicy, poszukujący bardziej skomplikowanych informacji, wymagających zaawansowanych metod w wyszukiwaniu komputerowym. Czarno-białe instrukcje składające się tylko z samych opisów nie są już wystarczające dla czytelników. Instrukcję bez wykresów, zdjęć, animacji uważają oni za „przegadaną” i nie mają czasu na jej czytanie, a dla części jest niezrozumiała, zbyt zawiła. Dlatego musimy zaproponować naszym czytelnikom różne formy szkoleń, wykorzystując do tego celu nowe technologie informacyjne. Musimy zastanowić się również nad połączeniem wykładów *Ars Quaerendi* ze szkoleniami przy komputerze w grupach jedno- lub trzyosobowych. Aktywna współpraca pozwoli na poznanie nowych umiejętności, co w czasie późniejszym usamodzielni czytelnika i da mu zadowolenie. Naszym zadaniem jako bibliotekarzy powinno być wykształcenie aktywnego użytkownika, przełamanie barier w komunikacji z użytkownikiem. Z badań wynika, że czytelnicy bardzo cenią sobie informację uzyskaną bezpośrednio od bibliotekarzy.

16. Z przeprowadzonych badań wynika, że powinna nastąpić poprawa współpracy biblioteki z kadrą dydaktyczną. Pożądane jest utrzymywanie przez bibliotekarzy stałych kontaktów z prowadzącymi zajęcia, uzyskiwanie przez nich informacji o zmieniających się programach nauczania, wymaganiach stawianych studentom oraz informowanie kadry nauczającej o nowościach wydawniczych.

Nie powinny nas dotyczyć uwagi krytyczne, raczej mogą być one siłą napędową do podnoszenia jakości naszej pracy. Powinniśmy być otwarci na innowacje i zmiany. Pamiętajmy, że obok uwag dotyczących propozycji usprawnienia pracy w bibliotece pojawiły się też pozytywne uwagi na temat Biblioteki Jagiellońskiej. Zostało to sformułowane przez czytelników w odpowiedziach: *tak w ogóle to jesteście świetni:)), w dużej mierze jestem zadowolona, nie mam problemów ze znalezieniem interesujących mnie książek w danej tematyce, nawet jeżeli nie znam autora czy tytułu, choć czasem wkurza mnie brak danej pozycji, bo zagubiona, niedostępna lub wypożyczona, to i tak lubię tu zaglądać, lubię te stare mury, tu wchodzi się do innego świata.*

Ankieta pozwoliła nam na zapoznanie się z potrzebami użytkowników. Sprostanie wszystkim wymogom i oczekiwaniom respondentów nie będzie łatwe, ale część z nich można będzie szybko wprowadzić w życie. Przeprowadzone badania pomogą nam w doskonaleniu systemu jakości usług oraz w zacieśnianiu współpracy z użytkownikami.

Podsumowanie

W artykule przedstawiono analizę wyników badań ankietowych, przeprowadzonych wśród użytkowników Komputerowego Katalogu Zbiorów Biblioteki Uniwersytetu Jagiellońskiego. W ankiecie wzięło udział 1259 respondentów. Z przeprowadzonych badań wynika, że respondenci bardzo często korzystają

z Komputerowego Katalogu Zbiorów Biblioteki UJ. Czytelnicy najczęściej wyszukują dokumenty przez *autora* i *tytuł*. Jednak bardzo często, nie znając tytułu, wykorzystują inne możliwości wyszukiwania. Wyszukiwanie przez *hasła przedmiotowe* znalazło się na trzecim miejscu przed *słowaami kluczowymi*. W jednym z pytań pozostawiono możliwość swobodnej wypowiedzi. Ankietowani wykorzystali tę opcję do zamieszczenia uwag dotyczących organizacji pracy w Bibliotece Jagiellońskiej. Przeprowadzone badania mogą przyczynić się do doskonalenia jakości usług w bibliotece oraz zacieśnianiu współpracy z użytkownikami.

Justyna Sobocha-Stanuch

Biblioteka Wydziału Humanistycznego
Akademii Górniczo-Hutnicza

Krzysztof Stanuch

Pracownia Multimedialna i Komputerowa
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński

BIBLIOTEKA AKADEMICKA W PROCESIE DYDAKTYCZNYM I NAUKOWYM – NA PRZYKŁADZIE BIBLIOTEKI WYDZIAŁOWEJ WZIKS UJ

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie Biblioteki Wydziałowej Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego jako jednostki wspierającej proces dydaktyczny i naukowy.

Biblioteka akademicka a kontekst cywilizacyjny

Główne zadania współczesnych *bibliotek akademickich*¹ nie zmieniły się. Wciąż ich powinnością jest gromadzenie, opracowywanie, przechowywanie, ochrona materiałów bibliotecznych, a przede wszystkim udostępnianie zbiorów oraz prowadzenie działalności informacyjnej, zwłaszcza informowanie o zbiorach². Zmienia się jednak kontekst cywilizacyjny i rzeczywistość społeczna, która wymusza z kolei zmiany w sposobie ich działalności. Fakt, że żyjemy w dobie społeczeństwa informacyjnego, lub – według niektórych – społeczeństwa wiedzy, obliuguje biblioteki, zwłaszcza akademickie, mimo że zawsze pełniły funkcję informacyjną, do zwrócenia na nią szczególnej uwagi³.

Nieprecyzyjność czy też różnorodność w definiowaniu zarówno pojęcia „społeczeństwa informacyjnego”, jak i „społeczeństwa wiedzy” rozbudza dyskusje, które

¹ Termin przyjęty w międzynarodowym dokumencie: R. Poll, P. Boekhorst, *Mierzenie jakości. Międzynarodowe zalecenia do pomiaru wykonania zadań w bibliotekach akademickich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2004, s. 8.

² Ustawa o bibliotekach z dnia 27 czerwca 1997 r. (DzU nr 85, poz. 539).

³ S. Cisek, *Funkcje i role bibliotek naukowych i publicznych w społeczeństwie wiedzy*, <http://www.cbr.edu.pl/konf2005mat/html/cisek.html> (dostęp: 21.09.2009).

jednak nie zostały w jednolity sposób sformułowane. Pierwsze kojarzone jest powszechnie z zaawansowanymi technologiami telekomunikacyjnymi, z szeroko dostępnymi zasobami informacyjnymi. Drugie natomiast z bardziej zaawansowaną formą tego pierwszego, nie chodzi bowiem wyłącznie o dostęp do informacji, ale także o powszechne ich wykorzystywanie i stosowanie. Terminy te równie często stosowane są zamiennie. W kontekście bibliotek akademickich, ale nie tylko, właściwe wydaje się jednak wykraczanie poza perspektywę technologiczno-informacyjną. Takie podejście jest szczególnie uprawnione w procesie dydaktycznym i naukowym. Determinuje ono bowiem – jak pisze S. Cisek⁴ – kierunki rozwoju bibliotek oraz daje możliwość odegrania istotnej roli w tworzeniu zaawansowanej formy społeczeństwa.

Nie dziwi zatem fakt, że znaczenie usług informacyjnych bibliotek – „organizowanie dostępu do światowych zasobów wiedzy, tj. zasobów innych instytucji, Internetu i systemów komercyjnych”⁵. Nie chodzi tu jednak o same zbiory, czy dostęp do zasobów światowych, ale o odpowiednią ofertę informacyjną, tzn. ofertę wyselekcjonowaną, porządkowaną w określony sposób, która nie jest proponowana nigdzie indziej⁶. I co najważniejsze, skierowaną do konkretnego użytkownika, tzn. zaspokajającą jego określone potrzeby informacyjne. W przypadku bibliotek akademickich grupa głównych odbiorców tychże usług jest sprecyzowana, co nie oznacza, że nie sięgają po nią użytkownicy zewnętrzni, równie wymagający i opiniotwórcy. Toteż biblioteka, szczególnie tego typu, winna dążyć do spełniania oczekiwań użytkowników na jak najwyższym, satysfakcjonującym ich poziomie.

Uczelnia jako jednostka nadrzędna powinna według T. Wawaka „wykształcić przyszłego absolwenta, czyli dać mu nie tylko formalne wykształcenie, sprawić, że ktoś posiadzie pewien zasób wiedzy, ukończy szkołę, ale przede wszystkim:

- pobudzać do właściwego, sprawniejszego działania, wyćwiczyć w nienaganych manierach, urobić hart ducha, rozwinąć talent i umiejętności, np. wykształcić w nim dobry gust, intuicję, spostrzegawczość;
- nadać jego postępowaniu właściwy kształt, ukształtować jego zdolność do myślenia, analizy, syntezy, wnioskowania, stworzyć wartościową jednostkę, dla której uczciwość i prawda będą stanowiły podstawowe wartości, utworzyć osobowość wrażliwą na problemy innego człowieka, zdolną do współpracy, poświęcenia dla ogółu, a jednocześnie trzeźwo myślącego, stąpającego po ziemi, ale nie wolnego od marzeń, które dodają skrzydeł”⁷.

Biblioteka akademicka jak najbardziej wpisuje się w te założenia. Stwarza warunki sprzyjające indywidualnemu rozwojowi studenta. Przy wsparciu kadry nauczycieli mobilizuje do wykorzystywania materiałów, publikacji, czy też innych

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

⁶ J. Wojciechowski, *Biblioteczne rekomendacje i filtracje*, [w:] *Przestrzeń informacji i komunikacji społecznej*, red. M. Kocójowa, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 248–255.

⁷ T. Wawak, *Kształcenie*, [w:] *Encyklopedia zarządzania*, <http://mfiles.pl/pl/index.php/Kszta%C5%82cenie> (dostęp: 20.11.2009).

źródeł informacji. Wykorzystując swój potencjał, może zatem w znaczym stopniu wpływać na kształtowanie rozwoju intelektualnego swoich użytkowników⁸.

Misja

Biblioteka Wydziałowa Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego realizuje swą misję poprzez utrzymanie najwyższego profesjonalnego poziomu swej działalności, w celu aktywnego wspierania procesów naukowo-badawczych i edukacyjnych na Uniwersytecie Jagiellońskim, zgodnie z oczekiwaniami i potrzebami kadry naukowej i studentów oraz zaspokajania potrzeb biblioteczno-informacyjnych użytkowników zewnętrznych⁹. Misja ta koresponduje ze strategią rozwoju Uniwersytetu Jagiellońskiego, „która zmierza do rozszerzenia i podniesienia swojej oferty edukacyjnej, wprowadzając nowe kierunki studiów i dąży do stworzenia nowego modelu edukacyjno-badawczego w szkolnictwie wyższym”⁹.

Spełnieniu tej misji służy wysoko wykwalifikowany szesnastoosobowy personel, podzielony na trzy sekcje (sekcja gromadzenia zbiorów, sekcja opracowania zbiorów oraz udostępniania zbiorów i informacji), nadzorowany przez kierownika, zapewniający profesjonalną obsługę oraz dostęp do własnych, a także zewnętrznych zasobów.

Zasoby

Biblioteka Wydziałowa WZiKS UJ gromadzi zbiory w porozumieniu i na rzecz dwunastu jednostek organizacyjnych Wydziału (Instytutu Informacji Naukowej i Bibliotekoznawstwa, Instytutu Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Instytutu Sztuk Audiowizualnych, Instytutu Psychologii Stosowanej, Instytutu Spraw Publicznych, Instytutu Prawa Własności Intelektualnej, Instytutu Ekonomii i Zarządzania, Instytutu Kultury (Zespołu Katedr Nauk o Kulturze), Katedry Lingwistyki Komputerowej, Katedry Systemów Informatycznych, Katedry Zarządzania w Turystyce, Wydziałowej Pracowni Multimedialnej).

W związku z tym księgozbiór biblioteki ściśle odpowiada profilowi kształcenia na kierunkach studiów prowadzonych na wydziale. Zakres tematyczny zbiorów obejmuje publikacje z zakresu: mikro- i makroekonomii, rachunkowości, ekonometrii, zarządzania i organizacji, marketingu, komunikacji społecznej, bibliotekoznaw-

⁸ M. Borawska, *Kierunki działalności biblioteki naukowej w elastycznym i wielopoziomowym modelu kształtowania studentów*, [w:] *Funkcje naukowo-badawcze i dydaktyczne biblioteki akademickiej. Materiały konferencji naukowej, Kielce, 19–21 września 1996*, red. H. Suchojad, Biblioteka Główna Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Kielce 1996, s. 10–109.

⁹ Opracowanie na podstawie informacji zamieszczonych na stronie BW WziKS UJ – www.wzks.uj.pl (dostęp: 21.09.2009); <http://biblioteka.wzks.uj.edu.pl/misja.php>.

stwa, dziennikarstwa, filmoznawstwa, geografii gospodarczej, polityki i historii gospodarczej, prawa, psychologii rozwojowo-wychowawczej, klinicznej, zdrowia, psychoterapii i psychoanalizy, psychopatologii, psychologii pracy. W wyborze gromadzona jest też literatura z zakresu: filozofii, socjologii, nauk politycznych, historii, medycyny czy pedagogiki.

Zasoby biblioteki obejmują około 100 000 woluminów wydawnictw zwartych i ciągłych (w prenumeracie znajduje się 119 tytułów czasopism polskich oraz 20 zagranicznych). Biblioteka gromadzi także prace doktorskie obronione na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej. Należy również zaznaczyć, że oferowany jest dostęp do katalogów komputerowych i baz danych oraz do specjalistycznych elektronicznych źródeł informacji, takich jak: „Puls Biznesu”, rynekpracy.pl, „Personel i Zarządzanie”, „Prawo Przedsiębiorcy”, „Rachunkowość Budżetowa”.

Można zatem stwierdzić, że jednostka tworzy solidną bazę naukowo-dydaktyczną.

Dostępność

Ze zbiorów Biblioteki Wydziałowej, zarówno czytelnicy, jak i wypożyczalnia, mogą korzystać bez ograniczeń wszyscy studenci Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej, studenci innych wydziałów Uniwersytetu Jagiellońskiego, z którymi zawarte zostały dwustronne porozumienia o współpracy i udostępnianiu zbiorów, oraz wszyscy pracownicy dydaktyczni i niedydaktyczni Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zbiory biblioteki są zgromadzone w czytelnicy i wypożyczalnia. Zasoby czytelnicy są udostępniane wyłącznie na miejscu i dla wszystkich zainteresowanych, w tym dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz studentów innych uczelni państwowych i prywatnych miasta Krakowa. Sposób korzystania ze zbiorów na zewnątrz i na miejscu określa Regulamin Udostępniania Zbiorów BW WZiKS UJ. Odbywa się ono w oparciu o system kontroli wypożyczeń VIRTUA/VTLS. Warto zauważyć, że wdrożenie systemu zabezpieczeń i identyfikacji zbiorów, opartego na technologii RFID oraz monitoringu, w znaczący sposób udoskonala procedurę udostępniania, a także skutecznie podnosi poziom ochrony zasobów biblioteki.

Księgozbiór w czytelnicy obejmuje wszystkie dzieła zgromadzone w bibliotece w jednym egzemplarzu oraz czasopisma i nie jest udostępniany na zewnątrz. W czytelnicy użytkownicy mogą korzystać ze wszystkich materiałów znajdujących się w Bibliotece (zasada wolnego dostępu). Pewnym ograniczeniem udostępniania podlega jedynie księgozbiór z lat 1850–1939 (zgodnie z Ustawą z 1965 r. o ochronie dóbr kultury). Dla potrzeb czytelnicy został rozbudowany księgozbiór podręczny, w skład którego wchodzi encyklopedie, słowniki, wydawnictwa statystyczne, atlasy itp.

Należy podkreślić, że biblioteka zapewnia swoim użytkownikom nie tylko łatwy i szybki dostęp do zbiorów, ale także dostosowane do ich potrzeb godziny otwarcia – od poniedziałku do soboty w godzinach od 9 do 19.

Działalność dydaktyczna

Działalność dydaktyczna jest jednym z najważniejszych zadań bibliotek akademickich. Również i w tym aspekcie prezentowana biblioteka nie odbiega od przyjętych standardów. Wprowadzono dwie formy dydaktyki bibliotecznej: tzw. lekcję biblioteczną oraz przedmiot ujęty w programie studiów, czyli „przysposobienie biblioteczno-informacyjne”.

Pierwsza forma przeznaczona jest dla studentów I roku studiów stacjonarnych, wieczorowych i zaocznych. Jest to trzydziestominutowy wykład, odbywający się na terenie jednostki, którego celem jest zapoznanie studentów z funkcjonowaniem biblioteki, z oferowanymi przez nią usługami oraz nauka podstaw korzystania z jej zasobów. Uczestnictwo w tych zajęciach jest warunkiem zaliczenia semestru zimowego.

Lekcja biblioteczna ma charakter jednorazowy; drugą formę zaplanowano jako działanie długofalowe. Jest to rodzaj kursu fakultatywnego dla studentów piszących prace licencjackie i magisterskie, który również kończy się zaliczeniem.

Tego rodzaju zajęcia to nie tylko przygotowanie użytkowników do sprawnego korzystania z zasobów bibliotecznych, warsztatu informacyjnego, ale przede wszystkim przygotowanie do samodzielnej pracy w toku studiów i wykształcenie nawyku umiejętnego korzystania z dobrodziejstw cywilizacyjnych.

Inną propozycją, godną rozważenia, która znakomicie wpisalaby się w kontekst społeczeństwa informacyjnego, jest opracowanie szkoleń e-learningowych, zwłaszcza że techniczne możliwości pozwalają na realizację takiego projektu.

Zaplecze techniczne

Świadczenie wysokiej jakości usług gwarantuje także zaplecze techniczne biblioteki, która zlokalizowana jest w nowym obiekcie. Sama zaś biblioteka została zaprojektowana na planie koła i obejmuje dwie kondygnacje. Na parterze przewidziano czytelną, wypożyczalnię, pomieszczenie na katalogi komputerowe i kartkowe, magazyn, pokoje dla pracowników oraz sześć kabin przeznaczonych do indywidualnej pracy użytkowników. Pierwsze piętro również zajmuje czytelnia, gdzie ponadto wydzielono specjalne kabiny przeznaczone do korzystania z zbiorów audiowizualnych, a także pomieszczenie magazynowe służące do przechowywania tego rodzaju dokumentów. Czytelnie wyposażone są również w około 70 komputerów z dostępem do Internetu, stanowiska multimedialne oraz skanery. Zastosowanie przemysłanych rozwiązań architektonicznych i technicznych pozwala osobom niepełnosprawnym w pełni korzystać z zasobów biblioteki. W tym celu przygotowano nowoczesne stanowisko tyflogiczne dla osób słabo widzących i niewidomych. Podkreślić należy, że na obu poziomach funkcjonuje tzw. informatorium, które wydaje się dobrym rozwiązaniem, nie tylko pod względem logistycznym. Zapewnia bowiem dobrą komunikację z użytkownikami oraz szybką i fachową pomoc merytoryczną.

Satysfakcja użytkowników

Poziom satysfakcji użytkowników dowodzi jakości świadczonych przez bibliotekę usług, a w dalszej perspektywie służy ich doskonaleniu.

W marcu 2009 r. na grupie liczącej 97 osób (75 kobiet i 22 mężczyzn) przeprowadzono na Wydziale Zarządzania i Komunikacji Społecznej badania, które miały na celu ocenę poziomu satysfakcji z jakości świadczonych usług. Jedną z ocenianych jednostek wydziału była biblioteka. Respondenci to wybrani losowo słuchacze studiów licencjackich. Ankiety były w pełni anonimowe i służyły wyłącznie diagnozie poziomu satysfakcji badanych.

Wyniki badań świadczą o dużej popularności biblioteki – 79,4% badanych odwiedza Bibliotekę Wydziałową. Na podobnym poziomie kształtuje się zadowolenie z godzin otwarcia – aż 77,3% respondentów uważa, że są odpowiednie, a tylko 3,1%, że nieodpowiednie. Również w kwestii jakości świadczonych usług biblioteka może pochwalić się wysokimi notami – 42,3% badanych ocenia bardzo dobrze, a 37,1% raczej dobrze, natomiast 2,1% bardzo źle.

Przytoczone wyniki badań napawają optymizmem i potwierdzają tym samym wysoki poziom świadczonych usług. Dokonywanie oceny jakości usług przez studentów jest procesem złożonym, gdyż na tę ocenę składa się wiele różnorodnych czynników, które w większości podlegają subiektywnemu postrzeganiu.

Zainicjowanie przez bibliotekę tego typu badań, oczywiście na szerszą skalę i na wyższym poziomie złożoności, z pewnością przyczyniłoby się do utrzymania wysokiego poziomu świadczonych usług.

Zakończenie

Biblioteka Wydziałowa WZiKS dysponująca imponującą powierzchnią (ponad 2800 m²), nowoczesnie i funkcjonalnie wyposażona, zapewnia komfortowe warunki pracy, zaś wykwalifikowany zespół pracowników gwarantuje wysoki poziom usług. W związku z tym warto nadmienić, że podjęto prace wdrożeniowe zmierzające do uzyskania certyfikatu jakości na zgodność z wymaganiami normy ISO 9001:2008¹⁰.

Tak prezentująca się biblioteka naukowa, otwarta na otoczenie, ma szansę przekształcenia się w nowoczesne centrum informacji, wspierające nie tylko procesy naukowo-dydaktyczne, edukacyjne, ale także promujące kulturę wiedzy, tak istotną w budowaniu zaawansowanego społeczeństwa informacyjnego.

¹⁰ Opracowanie na podstawie informacji zamieszczonych na stronie: www.wzks.uj.edu.pl (dostęp: 21.09.2009); <http://biblioteka.wzks.uj.edu.pl/index.php>.

Bibliografia

- Borawska M., *Kierunki działalności biblioteki naukowej w elastycznym i wielopoziomowym modelu kształtowania studentów*, [w:] *Funkcje naukowo-badawcze i dydaktyczne biblioteki akademickiej. Materiały konferencji naukowej, Kielce, 19–20 września 1996*, red. H. Suchojad, Biblioteka Główna Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Kielce 1996, s. 10–109.
- Cisek S., *Funkcje i role bibliotek naukowych i publicznych w społeczeństwie wiedzy*, <http://www.cbr.edu.pl/konf2005mat/html/cisek.html> (dostęp: 21.09.2009).
- Poll R., Boekhorst P., *Mierzenie jakości. Międzynarodowe zalecenia do pomiaru wykonania zadań w bibliotekach akademickich*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2004.
- Ustawa o bibliotekach z dnia 27.06.1997, DzU nr 85, poz. 539.
- Wawak T., *Kształcenie*, [w:] *Encyklopedia zarządzania*, <http://mfiles.pl/pl/index.php/Kszta%C5%82cenie> (dostęp: 20.11.2009).
- Wojciechowski J., *Biblioteczne rekomendacje i filtracje*, [w:] *Przestrzeń informacji i komunikacji społecznej*, red. M. Kocójowa, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.

Janusz Bielec

Sekcja Usług Sieciowo-Serwerowych
Uniwersytet Jagielloński

Wiesław Bracha

Wydziałowa Pracownia Multimedialna i Komputerowa
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński

WIEDZA INFORMATYCZNA, ALBO JAK UCZĄ SIĘ PRACOWNICY UCZELNI

Techniki komputerowe są obecnie niezbywalnym elementem pracy biurowej, zarówno w firmach, jak i na wszystkich wydziałach i specjalnościach uczelni. Umiejętności komputerowe przekładają się wprost na efektywność pracy, a w dużej mierze na samopoczucie pracowników. Czy obszar działań o tak dużym znaczeniu organizacyjnym znajduje należyte odzwierciedlenie w kształceniu pracowników?

Cel badań

Głównym celem było porównanie podstawowych umiejętności informatycznych pracowników firm działających na wolnym rynku i pracowników uczelni, gdzie wydajność i koszty pracy nie są dokładnie określane. Ponieważ odniesieniem są firmy dobrze prosperujące, przypuszczaliśmy, że niwelując szkoleniami ewentualne niekorzystne różnice, możemy wpłynąć na efektywność pracy biurowej na uczelni. Ponieważ praca biurowa nie jest obecnie wyłącznie domeną pracowników administracji, ale pochłania mnóstwo czasu pracowników naukowo-dydaktycznych, wnioski mogłyby mieć duże znaczenie praktyczne.

Metodologia

Nasze uwagi bazują głównie na obserwacjach, rozmowach z pracownikami poszczególnych wydziałów, dokumentacji działań natury serwisowej oraz ankiet czy rozmów przedszkoleniowych. Nie prowadziliśmy szczegółowych badań ankietowych ponieważ nasza praca ma częściowo charakter monitorowania tych zagadnień, a od-

powiedzi w ankietach mają w dużej mierze charakter uznaniowy. Ponieważ skupiliśmy się na podstawowych umiejętnościach praktycznych, mogliśmy pokusić się o porównanie w pewnym zakresie umiejętności pracowników uczelni z umiejętnościami pracowników innych firm. Tabela 1 zawiera opis analizowanych grup umiejętności oraz punktację. Zestawienie takie wybrano z następujących powodów:

1. Umiejętności te są istotne z punktu widzenia efektywności pracy.
2. Taka kategoryzacja pozwala na szybkie określenie poziomu umiejętności.
3. Zestaw umiejętności buduje obraz świadomości informatycznej, co dla osób pracujących w zespołach typu Help Desk ma znaczenie podstawowe.

T a b e l a 1. Grupy umiejętności i punktacje z rozbiem na podpunkty

Grupa umiejętności	Punktacja maksymalna
1. Umiejętność edycji tekstu a) świadome nadawanie nazwy i wybieranie miejsca zapisu dokumentu b) podstawowe operacje formatowania c) umiejętność korzystania z gotowych szablonów i stylów formatowania d) umiejętność zmiany stylów i układu strony	25 25 25 25
2. Umiejętność korzystania z poczty elektronicznej a) znajomość podstawowych danych służbowego konta pocztowego b) podstawowa umiejętność redagowania wiadomości c) umiejętność korzystania z załączników d) świadomość zagrożeń	25 25 25 25
3. Umiejętność korzystania z przeglądarki i aplikacji webowych a) świadomość metody podłączenia do sieci lokalnej b) umiejętność korzystania z wyszukiwarek c) wiedza o stronach firmowych d) świadomość zagrożeń	25 25 25 25

Wymienione w tabeli 1 umiejętności wydają się niezbędne w typowej pracy zarówno pracowników uczelni, jak i biur różnego rodzaju firm. Z punktu widzenia informatycznego sprowadzają się do obsługi programów biurowych (głównie MS Office), przeglądarki internetowej oraz z jej poziomu – obsługi poczty internetowej. Pominęliśmy zupełnie kwestie oprogramowania specjalistycznego, ponieważ bardzo trudno byłoby znaleźć obszar porównań.

Oczywiście w codziennej pracy na uczelni niezbędne są również umiejętności obsługi elektronicznych systemów zarządzania uczelnią, bez których uczelnia obecnie nie może funkcjonować. Są to przede wszystkim:

1. Uniwersytecki System Obsługi Studentów USOS¹.
2. System Zarządzania Zintegrowanego SAP².

¹ Zob.: <http://www.usos.uj.edu.pl/>.

² Zob.: <http://www.sapiens.uj.edu.pl/index.php>.

3. Elektroniczny System Rejestracji Kandydatów ERK.
4. Uniwersytecki system poczty elektronicznej.
5. Portal Uniwersytecki, który wychodzi z fazy projektu.

Z naszego, uproszczonego na potrzeby analizy, punktu widzenia sprowadza się to do świadomego posługiwania się przeglądarką webową, a szczególnie świadomości zagrożeń z tym związanych. Podobnie zresztą w każdej z firm istnieją systemy oprogramowania służące specyficznym celom biznesowym.

Przebieg badań

Z uwagi na to, że jeden z autorów prowadził szkolenia dla różnego rodzaju firm, zwyczajowo przeprowadzana była ankieta oceniająca umiejętności przed i po szkoleniu, a w niektórych firmach po upływie pewnego czasu od szkolenia, aby określić trwałość umiejętności. Ponadto obaj autorzy pracują jako informatycy na uczelni i często pomagają przy różnego rodzaju problemach komputerowych. Stąd zakres obserwacji jest bardzo obszerny; głównym problemem było wybranie obszaru, który byłby wspólny dla firm i uczelni. W firmach uczestnikami tych szkoleń były zarówno osoby na stanowiskach kierowniczych (np. szefowie projektów, dyrektorzy), jak i sekretarki. Wszystkie osoby miały wykształcenie wyższe, na ogół techniczne. Jeżeli idzie o uczelnię, to sporo wyników pochodzi od pracowników pełniących różne funkcje administracyjne, ale część z nich ma tytuł naukowy lub tytuł doktora habilitowanego.

Wyniki badań

Prezentowane dane pochodzą z różnych wydziałów Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz firm. W sumie w zestawieniu wykorzystano dane z 4 firm/oddziałów (22 osoby) oraz 5 jednostek Uniwersytetu Jagiellońskiego (17 osób). W tabeli 2 podano uśrednione wyniki. Należy się tu wyjaśnienie, w jaki sposób dokonano uśrednienia. Otóż np. w podgrupie *Podstawowe operacje formatowania* braliśmy pod uwagę m.in. umiejętność posługiwania się pozycjami tabulacyjnymi. Jeżeli średnia wskazywała na świadome posługiwanie się tabulacjami, wpisywaliśmy „5” (nawet jeżeli nie była to umiejętność odruchowa), jeżeli pozycje tabulacyjne z niczym praktycznym się nie kojarzyły, wpisywaliśmy „0”. Ważniejsza dla nas była bowiem globalna ocena umiejętności, aniżeli różnicowanie poziomów konkretnej umiejętności.

T a b e l a 2. Średnia punktacja z badanych jednostek

Grupa umiejętności	Firmy	UJ
1. Umiejętność edycji tekstu		
a) świadome nadawanie nazwy i wybieranie miejsca zapisu dokumentu	20	15
b) podstawowe operacje formatowania	15	15
c) umiejętność korzystania z gotowych szablonów i stylów formatowania	20	10
d) umiejętność zmiany stylów i układu strony	5	10
2. Umiejętność korzystania z poczty elektronicznej		
a) znajomość podstawowych danych służbowego konta pocztowego	25	20
b) podstawowa umiejętność redagowania wiadomości	25	25
c) umiejętność korzystania z załączników	25	25
d) świadomość zagrożeń	25	15
3. Umiejętność korzystania z przeglądarki i aplikacji webowych		
a) świadomość metody podłączenia do sieci lokalnej	5	5
b) umiejętność korzystania z wyszukiwarek	15	25
c) wiedza o stronach firmowych	25	10
d) świadomość zagrożeń	25	15

Analiza wyników

Ponieważ nikt z ankietowanych pracowników uczelni nie uczestniczył w żadnym szkoleniu dotyczącym pakietów biurowych, różnica w ogólnej punktacji (190 pkt uczelnia) oraz (230 pkt firmy zewnętrzne) wskazuje, że szkolenia przynoszą mierzalny efekt. Większa swoboda w posługiwaniu się przeglądarkami pracowników uczelni wynika zapewne z faktu, że mają oni szeroki dostęp do Internetu, inaczej jest natomiast w firmach, gdzie dostęp do sieci często jest limitowany czy filtrowany. Część wyników wskazuje jednak na to, że tak naprawdę obserwujemy różnicę nie w umiejętnościach pracowników, ale w organizacji pracy. Przeprowadzona analiza pozwala sformułować następujące uwagi:

1. W odniesieniu do świadomego nadawania nazwy i wybierania miejsca zapisu dokumentu – wyższa punktacja w firmach wskazuje, naszym zdaniem, na istniejące mechanizmy automatycznego składowania danych (backup), stąd większa świadomość miejsca i sposobu zapisu (unikanie polskich znaków diakrytycznych w nazwach plików). Uczelnie natomiast często nie mają żadnej ogólnej metody zabezpieczania dokumentacji biurowej, dlatego pracownicy nie przykładają do tego należytej wagi.
2. Niższy poziom umiejętności korzystania z gotowych szablonów i stylów formatowania przy jednoczesnej większej świadomości budowania stylów nie jest naszym zdaniem niespójnością. Świadczy o tym, że na uczelni nie ma gotowych szablonów dla wielu dokumentów i pracownicy próbują radzić sobie sami.

3. Nieco niepokojąca jest naszym zdaniem niska świadomość zagrożeń i nikła wiedza o stronach firmowych. Konsekwencje tego są dosyć znaczące: pracownikom trudno przekazać informacje o zagrożeniach, bazując na dokumentacji umieszczonej na stronach, co zmusza informatyków do wysyłania informacji pocztą do wszystkich. Dla wielu pracowników jest to forma spamu, a biorąc pod uwagę rozliczne przekierowania na zewnętrzne serwery pocztowe, zwiększa to szansę uznania naszego centralnego serwisu pocztowego za spamujący.

Uwagi ogólne i propozycje

W obrębie Działu Technologii Informatycznych, pomijając Sekcję Teleinformatyczną luźniej związaną z naszym obszarem, funkcjonują następujące sekcje i zespoły:

1. **Sekcja Uniwersyteckiego Systemu Obsługi Studiów.** System informatyczny USOS przeznaczony jest do kompleksowej obsługi studiów, studentów, doktorantów, słuchaczy studiów podyplomowych oraz pracowników naukowo-dydaktycznych. DTI zapewnia szkolenia z obsługi systemu oraz uzyskanie bezpiecznego dostępu do USOS3 dla studentów i pracowników. Do współpracy z zespołem USOS powołani zostali koordynatorzy wydziałowi, do zadań których między innymi należy organizowanie w jednostce szkoleń dla studentów i pracowników z zakresu USOS i związanych z nim serwisów internetowych UsosWeb4. Wsparcie można uzyskać również telefonicznie.
2. **Sekcja Wdrożenia Systemu Zintegrowanego „SAP”** obejmująca swym działaniem zarządzanie finansami całej uczelni we wszystkich działach:
 - a) finanse i księgowość,
 - b) rachunkowość budżetowa,
 - c) środki pieniężne,
 - d) środki trwałe,
 - e) controlling,
 - f) gospodarka materiałowa,
 - g) sprzedaż i dystrybucja,
 - h) badania naukowe,
 - i) kadry,
 - j) płace.

Wsparcie i informacje dla każdego działania uprawnieni pracownicy uzyskują w postaci instrukcji stanowiskowych za pośrednictwem strony internetowej Sapiens⁵ albo zdalnie po zgłoszeniu telefonicznym. Sekcja prowadzi także tematyczne szkolenia.

³ Zob.: <http://www.usos.uj.edu.pl/docs/BezpiecznyDostepDoUSOS.pdf>.

⁴ Zob.: https://www.usosweb.uj.edu.pl/kontroler.php?_action=actionx:news/local.

⁵ Zob.: <http://www.sapiens.uj.edu.pl/index.php>.

3. **Zespół Systemu Elektronicznej Rejestracji Kandydatów „ERK”**, do zadań którego należy:
 - a) przygotowywanie systemu ERK zgodnie z otrzymywanymi danymi,
 - b) w zakresie ustalania funkcjonalności systemu współpracy z jednostkami UJ biorącymi udział w organizacji i przeprowadzeniu rekrutacji,
 - c) wdrażanie nowych rozwiązań technologicznych w zakresie budowy systemu,
 - d) stałe zarządzanie konfiguracją systemu,
 - e) bieżąca aktualizacja dokumentacji systemu.
 Problemy rozwiązują koordynatorzy wydziałowi oraz telefonicznie pracownicy zespołu.
4. **Zespół Portalu Uniwersyteckiego**⁶ – nowo powstały. Do jego zadań należy utrzymanie portalu, czyli:
 - a) administrowanie infrastrukturą portalu,
 - b) planowanie i rozwój portalu,
 - c) nadzór nad integracją z portalem innych systemów informatycznych,
 - d) rozwój aplikacji i portletów,
 - e) wprowadzenie i szerokie udostępnianie nowych mediów,
 - f) tworzenie i monitorowanie polityki bezpieczeństwa dla portalu,
 - g) zarządzanie użytkownikami i społecznościami oraz systemem ról i uprawnień w systemie.
5. **Sekcja Usług Sieciowo-Serwerowych** zabezpieczająca podstawowe usługi sieciowo-serwerowe niezbędne do przepływu informacji pomiędzy wszystkimi jednostkami i sekcjami UJ przez:
 - a) konfigurację i przyłączanie serwerów do sieci UJ,
 - b) zakładanie i konfigurację kont pocztowych,
 - c) umożliwienie bezprzewodowego dostępu do sieci Uniwersytetu Jagiellońskiego,
 - d) dostęp do połączeń via Extranet z siecią Uniwersytetu Jagiellońskiego,
 - e) przygotowywanie zaleceń dla użytkowników komputerów PC dotyczących bezpieczeństwa informacji.

W strukturze tej nieformalnie znajdują się informatycy poszczególnych wydziałów czy samodzielnych instytutów. W praktyce do obowiązków pracowników Sekcji Usług Sieciowo-Serwerowych należy możliwie bezproblemowa współpraca z lokalnymi informatykami i administratorami sieci lokalnej.

Obok tej struktury informatycznej, służącej utrzymaniu organizacji, funkcjonuje także Centrum Zdalnego Nauczania, utrzymujące platformę zdalnego nauczania, z której mogą korzystać pracownicy i studenci uczelni.

Szkolenia w uczelni obejmują na ogół jedynie zespoły, w których wprowadza się nowe rozwiązania, jak np. USOS czy SAP, natomiast nie obejmują doskonalenia narzędzi pracy biurowej.

W strukturze tej nie ma zespołu ani sekcji zajmującej się szkoleniami pracowników. Pakiety biurowe, poczta, dostęp do sieci, tworzenie kopii bezpieczeństwa,

⁶ Zob.: http://www.uj.edu.pl/BIP/GetdBIP/zarz_53_2009.pdf?dok=1462&exp=56.

narzędzia organizacji pracy – ten fragment pozostawiony jest samokształceniu. Ponieważ ciągle wzrasta obciążenie pracą biurową, prawie wszyscy pracownicy administracji wskazują, że wzrost wymagań nie jest poparty żadnymi szkoleniami.

Ankietowane firmy także nie miały własnego działu ogólnych szkoleń informatycznych. Te, w których ruch kadrowy jest bardzo duży, miały podpisane umowy z zewnętrznymi firmami szkoleniowymi. W umowach tych dosyć precyzyjnie opisano zakres szkolenia i umiejętności, na które trzeba zwrócić uwagę. Pozostałe firmy rekrutowały pracowników na szkolenia na różnych zasadach, zwykle decydował o tym bezpośredni przełożony.

Jeżeli przy porównaniu wzięlibyśmy pod uwagę staż pracy, to niewielki ruch kadrowy na Uniwersytecie Jagiellońskim wskazuje na to, że po stronie uczelni mieliśmy do czynienia z doświadczonymi pracownikami, a w firmach niekiedy z osobami świeżo zatrudnionymi. To jeszcze mocniej podkreśla celowość wprowadzenia systemu szkoleń komputerowych. Nie musiałyby to być złożone szkolenia, raczej krótkie, jednodniowe zajęcia poświęcone konkretnemu aspektowi pracy biurowej. Takie szkolenia pod ogólnym hasłem „efektywności w pracy biurowej”, dotyczące np. umiejętności korzystania z firmowych szablonów, korzystania ze stylów formatowania, szybkiego importowania danych etc., odbywające się cyklicznie, umożliwiłyby pracownikom doskonalenie konkretnych umiejętności. Oczywiście wymagałoby to dokładnego określenia tematu poszczególnych zajęć, aby każdy mógł świadomie wybrać to, co jest mu najbardziej potrzebne. Przy ciągłym zwiększaniu obciążenia pracą biurową zarówno pracowników administracji, jak i pracowników naukowych (granty, raporty etc.) mogłoby to przynieść realne korzyści. Na rynku szkoleń informatycznych praktycznie nie ma takiej oferty, więc trzeba byłoby stworzyć własny zespół szkoleniowy.

W 1994 roku został ogłoszony Raport Bangemanna *Europe and the Global Information Society: Recommendations to the European Council*. W raporcie przedstawiono wizję zmian społecznych spowodowanych gwałtownym rozwojem technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych. Zmiany te są porównywane do rewolucji przemysłowej. Społeczeństwo przechodzi do etapu rozwoju, w którym informacja staje się podstawowym dobrem decydującym o dalszym rozwoju. Od umiejętności przetwarzania i wykorzystywania informacji zależeć będzie dobrobyt społeczeństwa.

Uniwersytet rozbudowuje system zarządzania, ale naszym zdaniem w tych zabiegach zapomniano o pracownikach. Pracownik, który nie rozwija swoich umiejętności, nie potrafi wykorzystać rozbudowywanego systemu informatycznego. W takiej sytuacji ta rozbudowa systemu informatycznego, często bardzo kosztowna, nie przynosi spodziewanych praktycznych efektów.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań twierdzimy, że zasadne jest utworzenie na Uniwersytecie Jagiellońskim zespołu prowadzącego wewnętrzne szkolenia komputerowe. Nawet dwuosobowy, fachowy zespół, mając do dyspozycji salę przygotowa-

ną dla kilkunastu uczestników mógłby w sposób istotny poprawić komfort i wydajność pracy biurowej na uczelni. Naszym zdaniem uczelnia potencjalnie dysponuje zarówno odpowiednio przygotowanym personelem, jak i możliwością wygospodarowania odpowiednio przygotowanej sali.

Bibliografia

- Architektura serwisów, architektura biznesu*, Raport specjalny, Computerworld Polska, Warszawa 2007. *
- Cztery przykazania systemu zarządzania. Zarządzanie IT*, Raport specjalny, Computerworld Polska, Warszawa 2008.
- Edukacja informatyczna – sposób na rozwiązanie problemu deficytu umiejętności ICT pracowników małych i średnich przedsiębiorstw*, t. 3, red. naukowa E. Kryńska, Warszawa 2007.
- E-edukacja – analiza dokonań i perspektyw rozwoju*, red. nauk. M. Dąbrowski, M. Zając, Fundacja Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, Warszawa 2009.
- Rewolucja w zarządzaniu usługami IT*, Raport specjalny, Computerworld Polska, Warszawa 2007.
- Studium przypadku*, red. M. Nosal, KGHM 2007.

X

ZARZĄDZANIE W SŁUŻBIE ZDROWIA

Wojciech Boratyński

Paweł Wołkowycki

Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCIOWE ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wstęp

Zmiany ustrojowe w Polsce, wywołane przejściem od centralnego planowania (które obowiązywało przez kilkadziesiąt lat) do gospodarki rynkowej zostały wprowadzone na przełomie końca lat osiemdziesiątych i początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Wprowadzono wówczas wiele reform w dziedzinie finansów, zarządzania, w tym również w zakresie organizacji sektora opieki zdrowotnej [17]. Nie ulega wątpliwości, że Polska stała się wreszcie normalnym państwem europejskim – wolnym, z najlepszymi od stuleci prognozami na bezpieczeństwo, stabilizację i rozwój gospodarczy [6].

Przez ochronę zdrowia rozumiemy wszelkie działania społeczeństwa skierowane na zapobieganie chorobom i ich leczenie, na utrzymanie rozwoju zdolności psychicznych, fizycznych i społecznych człowieka, przedłużanie życia, zapewnienie zdrowego rozwoju nowych generacji i polepszenie właściwości ludzkiego rodzaju [5]; ważnym składowym elementem są działania prewencyjne, np. mycie zębów, odpowiednia dieta, ćwiczenia fizyczne [9].

Przez system opieki zdrowotnej rozumiemy elementy rzeczowe infrastruktury (budynki, urządzenia, w tym sprzęt medyczny) oraz element ludzki (lekarze, pielęgniarki i położne, technicy) służące do zaspokajania potrzeb zdrowotnych ludności włącznie z regułami prawnoadministracyjnymi jej funkcjonowania. Podstawowe reformy w sektorze zdrowia dotyczyły wprowadzenia autonomii zarządzania instytucjami ochrony zdrowia, decentralizacji i prywatyzacji.

Uchwalenie przez Sejm w lutym 1997 roku ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym [14] umożliwiło całkowite rozdzielenie płatnika od dostawcy usług. Od 1 stycznia 1999 roku podstawowym płatnikiem były kasy chorych (16 regionalnych i 1 branżowa dla służb mundurowych). Z uwagi na to, że kasy chorych

nie dysponowały odpowiednimi funduszami wprowadzono dodatkowe finansowanie bezpośrednio z budżetu państwa przez wysokospecjalistyczne procedury medyczne, których dysponentem był minister zdrowia i opieki społecznej [11]. System ten w zmienionej postaci funkcjonuje do chwili obecnej. Zmiany większości parlamentarnej doprowadziły do uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Ustawa została zakwestionowana przez Trybunał Konstytucyjny, co skutkowało wprowadzeniem od 1 października 2004 roku nowej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [15]. Zmiany legislacyjne nie doprowadziły jednak do jakiegokolwiek poprawy sytuacji finansowej systemu.

Celem pracy jest przedstawienie jednej z koncepcji zmian własnościowych, mogących poprawić kondycję ochrony zdrowia poprzez wprowadzenie partnerstwa publiczno-privatnego.

Partnerstwo publiczno-privatne

Definicje i informacje ogólne

Partnerstwo publiczno-privatne (PPP) jest formą długoterminowej współpracy sektora prywatnego i publicznego przy przedsięwzięciach mających na celu realizację zadań publicznych. Celem współpracy jest osiągnięcie obopólnych korzyści zarówno w wymiarze celów społecznych, jak i komercyjnych danego przedsięwzięcia [8]. „PPP to forma współpracy pomiędzy władzami publicznymi a światem biznesu, która zmierza do zapewnienia finansowania, budowy, odnowienia, zarządzania lub utrzymania infrastruktury lub świadczenia usług publicznych” [16].

Do cech wyróżniających formułę PPP zalicza się: długoterminową umowę pomiędzy podmiotem publicznym a prywatnym, realizację projektów w obszarze infrastruktury publicznej lub usług publicznych, większe korzyści społeczne niż w przypadku realizacji inwestycji metodą tradycyjną, rozdział ryzyka pomiędzy partnerów (przeniesienie dużej części niebezpieczeństw na podmiot prywatny – głównie tych, którymi efektywniej zarządza).

Korzyści partnera publicznego wynikające z PPP to: krótszy czas realizacji przedsięwzięcia, zniwelowanie kosztów fazy projektowej, szybsza poprawa infrastruktury, podwyższenie jakości świadczonych usług, wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań w zarządzaniu, dostarczaniu usług lub produkcji, uwzględnienie całego okresu życia aktywów, lepsze zrozumienie całkowitych kosztów – fazy inwestycji i fazy eksploatacji.

Korzyści partnera prywatnego to: trwałe, długoterminowy kontrakt, niezależność od budżetu sektora publicznego, elastyczność w ustalaniu specyfikacji produktu końcowego lub usługi, bodźce do osiągania dobrych wyników i dostarczania usług wysokiej jakości, okazja do komercyjnego wykorzystania innowacji.

Historia rozwoju partnerstwa publiczno-prywatnego

Koncepcja partnerstwa publiczno-prywatnego narodziła się na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Kraje oparte na gospodarce rynkowej zaczęły poszukiwać rozwiązań pozwalających na zaspokajanie przez sektor publiczny potrzeb społecznych. Rosnące koszty obszaru użyteczności publicznej, jak np. budowa i eksploatacja infrastruktury drogowej, wodno-kanalizacyjnej czy zdrowotnej, w połączeniu z ograniczeniami budżetowymi drastycznie odbijały się na ich jakości. Mierna efektywność działań była też powiązana w dużej mierze z nieprofesjonalnym zarządzaniem inwestycjami jednostek publicznych. Europejskim pionierem idei partnerstwa publiczno-prywatnego w dzisiejszej formie była Wielka Brytania. Wykorzystując wzorce i metody zarządzania zaczerpnięte z sektora prywatnego, zmniejszono znacznie wydatki sektora publicznego oraz podniesiono efektywność w zarządzaniu finansami publicznymi. Po szczegółowej analizie systemu zamówień publicznych wykazano natychmiastową konieczność poprawienia jakości i efektywności świadczonych usług. Etapami wprowadzano projekty z udziałem sektora prywatnego, co w późniejszym czasie przyczyniło się do powstania tzw. modelu brytyjskiego. Pod względem liczby projektów realizowanych w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego, w tym projektów z obszaru ochrony zdrowia, Wielka Brytania jest w dalszym ciągu liderem w tej dziedzinie. Założenia partnerstwa podmiotów publicznych i prywatnych zaczęły przenikać z czasem do innych państw europejskich, a po 1989 roku także do Polski.

Początków formuły partnerstwa publiczno-prywatnego w Polsce należy poszukiwać w widocznym od rozpoczęcia procesów transformacyjnych nacisku na zwiększanie wydatków publicznych w związku z coraz większymi oczekiwaniami społecznymi. Z racji ograniczonych środków finansowych dysponowanych przez władzę oraz ograniczonych możliwości zwiększenia obciążeń fiskalnych w celu zatrzymania rosnącego zadłużenia państwa poszukiwano rozwiązania zwiększającego udział sektora prywatnego w realizacji wybranych zadań publicznych. Wieloletnie doświadczenia praktyczne innych krajów europejskich sygnalizowały, że partnerstwo publiczno-prywatne może być poszukiwanym i trafnym rozwiązaniem w sferze infrastruktury: drogowej, wodno-kanalizacyjnej, ciepłowniczej czy elektroenergetycznej, ale także w klasycznych usługach publicznych, jak: szkolnictwo czy ochrona zdrowia [8].

Powyżej opisane okoliczności sprawiły, że koncepcja partnerstwa publiczno-prywatnego wykorzystywana była w Polsce od lat dziewięćdziesiątych XX wieku, zanim pojawiły się w polskim prawie odpowiednie regulacje. Przedsięwzięcia te były głównie realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i dotyczyły przede wszystkim inwestycji związanych z poprawą stanu lokalnej infrastruktury oraz świadczeniem usług użyteczności publicznej [1].

Podstawy prawne

Priorytetowe kwestie z punktu widzenia Komisji Europejskiej w ramach realizacji projektu w systemie PPP to: zapewnienie bezpośredniego dostępu podmiotom sektora prywatnego do realizacji zadań publicznych i sprawiedliwej konkurencji w procesie wyboru partnera, ochrona szeroko rozumianego interesu publicznego, przejrzyste i dokładne określenie odpowiedniego poziomu zaangażowania środków publicznych niezbędnych do osiągnięcia celu przedsięwzięcia, jak i zapobieżenia pozyskania nienależnego zysku przez partnera prywatnego, wybór optymalnego modelu PPP, maksymalizacja wartości dodanej uzyskiwanej dzięki PPP w stosunku do innych sposobów realizacji zadań z zapewnieniem jasnych zasad ogólnych i szczegółowych realizacji projektu [4].

W 2004 roku Komisja Europejska dokonała podziału w Zielonej Księdze („Green Paper”) partnerstwa publiczno-prywatnego na:

- 1) partnerstwo kontraktowe, w którym partner prywatny dostarcza usługi lub realizuje określone przedsięwzięcia partnerowi publicznemu, a następnie w długim okresie je administruje;
- 2) partnerstwo instytucjonalne, w którym sektor publiczny i prywatny tworzą nowy podmiot, posiadający często osobowość prawną (najczęściej w formule spółek specjalnego przeznaczenia lub joint venture) [3].

Tylko nieliczne kraje posiadają dziś odrębne ustawy poświęcone PPP; większość stosuje PPP w oparciu o istniejące lub modyfikowane przepisy prawne, czego najlepszym przykładem jest Wielka Brytania. Od kilku lat widoczna jest jednak tendencja do zamykania zasad PPP w ramy legislacji krajowej. Dotyczy to zarówno państw „starej Unii”, jak również nowych krajów członkowskich Polski i Czech.

W Polsce w październiku 2005 roku uchwalono ustawę o partnerstwie publiczno-prywatnym, a w późniejszym okresie także odpowiednie akty wykonawcze. Obawa o zgodność z prawem ewentualnych przedsięwzięć w postaci PPP wskazywana była jako jedna z głównych barier dla rozwoju tej formuły w Polsce. Ustawa ta miała w swych założeniach pełnić funkcję instruktazową, określając przejrzyste procedury postępowania przy zawieraniu i wykonywaniu umów o partnerstwie publiczno-prywatnym. Należy jednak zauważyć, że na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o partnerstwie publiczno-prywatnym [13] w Polsce nie przeprowadzono ani jednej inwestycji.

Przeprowadzony ponownie proces legislacyjny doprowadził do uchwalenia ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o partnerstwie publiczno-prywatnym [12]. Nowa ustawa o PPP eliminuje zbędne obciążenia administracyjne oraz likwiduje dotychczasowe ograniczenia. Umożliwia regulowanie istotnych kwestii w umowach zawieranych między instytucjami publicznymi i prywatnymi przedsiębiorcami. Ułatwia również wykorzystywanie środków unijnych.

Partnerstwo publiczno-prywatne w ochronie zdrowia

Klasyczna droga do realizacji projektu PPP przebiega w następujący sposób. Podmiot sektora prywatnego tworzy spółkę celową, która zawiera określony kontrakt z partnerem publicznym na okres 20–40 lat. Powołana spółka finansuje fazę projektu, budowy, wyposażenia i późniejszego zarządzania tworzonej jednostki ochrony zdrowia. Najczęściej podstawą finansowania tych etapów jest kredyt komercyjny. W momencie oddania szpitala do użytku i rozpoczęcia świadczenia usług spółka zaczyna generować przychody za pomocą sprzedaży usług medycznych opłacanych przez podmiot publiczny. W czasie objętym umową spółka ponosi wszelkie koszty eksploatacyjne obiektu. Partner publiczny nadzoruje realizację i funkcjonowanie projektu. Zawartość kontraktów oraz prawne egzekwowanie zapisanych w nich umownych kar dyscyplinują podmiot prywatny do optymalnego zarządzania szpitalem i świadczenia usług dokładnie określonej, wysokiej jakości.

Od wielu lat z powodzeniem ten system stosowany jest w Wielkiej Brytanii a także w krajach takich jak Australia czy Hiszpania. Chcąc przenieść go na grunt polski, należy mieć na uwadze, że skuteczne wdrażanie przedsięwzięć PPP wymaga istnienia stabilnego systemu ochrony zdrowia, w szczególności pod względem finansowym. Wprowadzanie systemu PPP w obecnej sytuacji sektora ochrony zdrowia w Polsce może więc napotkać nieoczekiwane problemy. Przykładem dającym nadzieję na wykorzystanie formuły PPP w polskiej ochronie zdrowia może być Wielka Brytania, która zanim zaczęła wykorzystywać prywatny kapitał, przeżywała w sektorze ochrony zdrowia znaczące problemy podobne do polskich. W tamtym wypadku zastosowanie PPP okazało się skutecznym rozwiązaniem dla usprawnienia i poprawy ochrony zdrowia. Prywatyzacja usług publicznych rozpowszechniła się w Wielkiej Brytanii w latach osiemdziesiątych XX wieku wraz z pojawieniem się neoliberalnego poglądu dążącego do zmniejszenia roli państwa. Projekt kompleksowej prywatyzacji w sektorze ochrony zdrowia został odrzucony ze względu na istnienie nieprawidłowości w funkcjonowaniu rynku. Zamiast różnych quasi-rynkowych rozwiązań został opracowany nowy sposób połączenia nabywców i dostawców usług w sektorze publicznym. Następnym logicznym krokiem było użycie tego sposobu dla zapewnienia opieki zdrowotnej z sektora publicznego. Sposób ten był postrzegany jako możliwość zwiększenia stosunku jakości do kosztów, innowacyjności oraz reagowania na potrzeby użytkowników. Głównym założeniem była teza, że sektor publiczny jest z natury mniej wydajny i elastyczny niż sektor prywatny. Założenie to nie jest jednak potwierdzone dowodami. Australijskie badania [2] wykazały, że szpitale publiczne są pod względem terapeutycznym bardziej wydajne niż te, które są użytkowane prywatnie, prawdopodobnie z uwagi na bardziej intensywne zarządzanie pacjentami w szpitalach prywatnych.

The Private Finance Initiative (PFI) w Wielkiej Brytanii jest używany do projektowania, budowy, finansowania i zarządzania w modelu DBFO (z ang. *design, build, finance, operate* – projektowanie, budowa, finansowanie, działanie). Stał się on główną metodą finansowania dużych inwestycji kapitałowych w sektorach ochrony zdrowia, edukacji i więziennictwa w ciągu ostatnich dwóch dekad. Wykonawcą

jest najczęściej konsorcjum złożone z trzech podmiotów: banku finansującego cały projekt, firmy budowlanej realizującej budowę obiektu (szpitala) i spółki zarządzającej nim przez cały czas trwania umowy, zazwyczaj 30 lat. W ciągu całego okresu trwania umowy usługodawca opieki zdrowotnej zobowiązuje się do przekazywania środków finansowych zgodnie z ilością wykonywanych świadczeń medycznych, a zleceniobiorca zobowiązuje się do utrzymania odpowiedniej struktury. Podobne modele zostały przyjęte, choć na znacznie mniejszą skalę w Kanadzie, Portugalii i Hiszpanii, są wprowadzane w Irlandii oraz w mniejszym zakresie w Grecji.

Koszty

Istnieją znaczne koszty, nie tylko dla firm ubiegających się o partnerstwo publiczno-prywatne, ale także dla płatnika ochrony zdrowia. Potencjalni prywatni inwestorzy muszą ponieść wysokie koszty stworzenia odpowiedniej oferty na wykonanie projektu. Nieotrzymanie zlecenia oznacza dla inwestora straty poniesionych nakładów. Jeśli sytuacja ta powtarza się kilka razy z rzędu, to może doprowadzić do niewypłacalności inwestora. Chociaż proces PFI został uproszczony (dzięki wykorzystaniu wzorów umów i innych środków) w celu zmniejszenia bardzo wysokiego poziomu, nadal jest on trudny w realizacji dla obu partnerów ze względu na wysoki poziom poniesionych kosztów prawnych, finansowych i kosztów doradztwa technicznego.

Ogromne rozmiary niektórych brytyjskich projektów PFI również stały się powodem do zaniepokojenia. Duże przedsięwzięcie może zmniejszać poziom konkurencji między licytantami, ponieważ stosunkowo niewielka liczba firm budowlanych zdolnych jest do podejmowania bardzo dużych projektów. Jednym z czynników przemawiającym za dużymi projektami może być fakt, że prywatne konsorcja nie są w większości zainteresowane modernizacją lub przebudową istniejących budynków. Budowa szpitala wokół istniejących budynków zwiększa znacznie ryzyko i złożoność konstrukcji.

Koszty rocznego utrzymania budynków wzniesionych w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego mogą być wyższe niż koszty szpitali budowanych i uruchamianych przy użyciu konwencjonalnych metod zamówień. Niektóre z tych dodatkowych kosztów mogą być uzasadnione. National Health Service (NHS) w Wielkiej Brytanii miał słabe wyniki utrzymania budynków, gdyż z pieniędzy przeznaczonych na utrzymanie budynków często świadczone usługi medyczne. Kontrakty PFI zapewniają odpowiednie środki zabezpieczone dla właściwego utrzymania budynków. Opłaty te przeznaczane są na koszty utrzymania i eksploatacji budynków. Jednak z uwagi na fakt, że opisane inwestycje były zrealizowane około 30–40 lat temu, koszty eksploatacyjne są znacznie większe i nie mogą w pełni pokryć należnych zobowiązań. Partnerstwo publiczno-prywatne może stanowić zachętę dla podmiotów zaangażowanych w budowę budynków do zwrócenia większej uwagi na te kwestie.

Trudno jest dokonać dokładnych porównań kosztów zamówień PFI i bardziej tradycyjnych metod. Pollock i inni argumentowali, że prywatne inicjatywy są znacznie droższe niż konwencjonalne rozwiązania rządowe, m.in. z powodu wyższego kosztu

finansowania związanego z niższą zdolnością kredytową [10]. Ponadto należy zwrócić uwagę na wymóg osiągnięcia wystarczającego zysku przez akcjonariuszy stawiany firmom prywatnym. Porównanie dwóch modeli zamówień jest również bardzo trudne z uwagi na potrzebę cyklu życia, która musi uwzględniać znalezienie kompromisu pomiędzy zainwestowanym kapitałem a długotrwałymi kosztami operacyjnymi. Decyzje o przystąpieniu do projektu powinny być oparte na procesie, który porównuje koszty prywatnego finansowania z inicjatywami sektora publicznego. Koszty związane z partnerstwem publiczno-prywatnym są często niedoceniane.

Jakość

W każdym wykonywanym zamówieniu, w razie pojawienia się problemów istnieje potrzeba znalezienia kompromisu pomiędzy trzema zmiennymi: kosztem, czasem i jakością. Priorytetem jest spełnienie specyfikacji uzgodnionych w początkowej umowie i zapobieganie przekroczeniu czasu lub budżetu. Na przykład w Wielkiej Brytanii w 2001 roku, 76% projektów PFI zostało dostarczonych na czas i 79% w ramach przypisanego budżetu. W konwencjonalnych zamówieniach tylko 30% było zrealizowanych na czas, a 27% zmieściło się w zaproponowanym budżecie. Ramy budżetowe i czasowe tylko częściowo są ustalone w umowie PFI, powstają zatem obawy o jakość projektów.

Ważne jest, aby odróżnić problemy tkwiące w samym procesie PFI od problemów związanych z mechanizmem planowania i realizacją zamówień dla nowych szpitali. To rozróżnienie jest możliwe, gdyż niektóre z problemów PFI są bardziej ogólne dla zakresu projektowania i budowy modelu stosowanego w Wielkiej Brytanii, w którym władze publiczne są przyzwyczajone do zlecania kluczowych działań zewnętrznym operatorom niewywiązującym się z powierzonych zadań w odpowiedni sposób. Zamiast zapewnić wykonawcy szczegółowe projekty, zastąpiono je specyfikacjami, które wykonawca może różnie interpretować. Takie podejście doprowadziło do serii niepowodzeń w kilku sektorach publicznych. W celu zmniejszenia kosztów podmiot projektujący dany obiekt może skupić się na głównych potrzebach, unikając udogodnień dla pracowników lub pacjentów.

Złożoność

Wyzwania wdrażania partnerstwa publiczno-prywatnego były największe w przypadku dużych szpitali. Instytucje te muszą świadczyć szeroki zakres usług medycznych, które nie zawsze są realizowane przez mniejsze szpitale. W związku z powyższym takie projekty obejmują wiele różnych zainteresowanych stron, wymagają również aktywnego uczestnictwa fundatorów. Trudności w osiągnięciu porozumienia ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, w połączeniu z wysokimi kosztami projektów, doprowadziły np. do upadku szpitala klinicznego w Paddington w za-

chodnim Londynie. Taka porażka powoduje bardzo duże straty w zakresie finansów publicznych. Budzi jednocześnie wątpliwości co do tego, czy ten model może być w wystarczającym stopniu uproszczony, tzn. tak, aby mógł być stosowany w przypadku bardzo skomplikowanych projektów.

Przykłady funkcjonowanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia

Szpital w miejscowości Alzira, Hiszpania

W 1999 roku konsorcjum założone przez zakład ubezpieczeń, dwa banki i kilka firm budowlanych wygrało przetarg ogłoszony przez samorząd regionu Walencji na budowę szpitala, który miał zastąpić przestarzały obiekt. Szpital osiągał wysoki poziom standardów medycznych, ale występowały trudności w stosunkach pracy. Stało się więc jasne, że umowa była finansowo nierealistyczna i w 2002 roku zostało przeprowadzone refinansowanie oferty, zapewniające finansowy zastrzyk. Obecnie szpital działa poprawnie.

Health Campus Paddington, Londyn, Wielka Brytania

Finansowana prywatnie inicjatywa konsolidacji kilku światowej klasy ośrodków naukowo-medycznych w jednym miejscu w zachodnim Londynie. W 2000 roku szacowany koszt wynosił 300 mln funtów z planowanym zakończeniem w roku 2006. Kiedy system upadł, ostateczny koszt wzrósł do 894 mln funtów, a zakończenie przewidywane jest w 2013 roku. Przygotowanie poprawionego projektu kosztowało 15 mln funtów. W oficjalnym sprawozdaniu podkreślono ekstremalną złożoność projektu oraz niejasne linie odpowiedzialności.

New Rogal Infirmary Hospital, Edynburg, Wielka Brytania

Przedsięwzięcie dotyczyło: wykonania projektu, finansowania, budowy, zarządzania szpitalem, eksploatacji oraz utrzymania kompleksu szpitalnego i budynku Uniwersytetu Medycznego, liczącego 872 łóżka, 25 izb przyjęć i zatrudniającego około 6 tys. personelu. Kilkaset stron szczegółowej umowy, wszystkie kwestie precyzyjnie określone, długi czas realizacji przedsięwzięcia. Strony umowy to rząd Szkocji, władze lokalne Edynburga (zapewniające usługi kliniczne) – Consort Balfur Beatty – międzynarodowa grupa kapitałowa realizująca projekty w zakresie PPP odpowiedzialna za przygotowanie terenu pod budowę projektu, budowę obiektu, zarządzanie/eksploatację obiektem, usługi pozakliniczne.

Szpital regionalny La Troble, Melbourne, Australia

Szpital został wybudowany przez prywatną firmę w celu zastąpienia starszych szpitali publicznych po podpisaniu umowy z samorządem stanu Victoria. Miał świadczyć usługi szpitalne przez 20 lat. W 1999 roku szpital stracił 6 mln dolarów australijskich, co zachwiało jego płynnością finansową. Władze stanu Victoria uznały, że skala strat była na tyle duża, iż szpital nie może zagwarantować odpowiednich standardów opieki. W roku 2000 firma została zwolniona z umowy w zamian za zgodę na odkupienie majątku szpitala przez samorząd.

Czechy

Czechy: w ramach PPP powstaje kilka inwestycji pilotażowych między innymi modernizacja szpitala w Pardubicach (77 mln euro) [7].

Bibliografia

- [1] Cenkier A., *Partnerstwo publiczno-prywatne jako forma finansowania zadań publicznych*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej, Warszawa 2006.
- [2] Duckett S.J., Jackson T.J., *The New Health Insurance Rebate: An Inefficient Way of Assisting Public Hospitals*, „The Medical Journal of Australia” 2000, nr 172.
- [3] *Green Paper on Public-Private Partnerships and Community Law on Public Contracts and Concessions*, COM 327/2004 final.
- [4] *Guidelines for Successful Public-Private Partnerships*, Komisja Europejska 2003.
- [5] Indulski J., Leowski J., *Podstawy medycyny społecznej*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1979.
- [6] Jarosz M., *Spoleczne koszty polskiej transformacji, Promocja Zdrowia*, „Nauki Społeczne i Medycyna” 2000, nr 18.
- [7] McKee M., Edwards N., Atun R., *Public-Private Partnerships for Hospitals*, „Bulletin of the World Health Organization” 2006, nr 84.
- [8] *Partnerstwo publiczno-prywatne jako metoda realizacji zadań publicznych*, Ministerstwo Gospodarki i Pracy, Departament Polityki Regionalnej, Warszawa 2005.
- [9] Pol L.G., Thomas K.R., *The Demography of Health and Health Care*, Plenum Press, New York 1992.
- [10] Pollock A.M., Dunnigan M., Gaffney D., Macfarlane A., Majeed F.A., *On Behalf of the NHS Consultants' Association, Radical Statistics Health Group, and the NHS Support Federation. What happens when the private sector plans hospital services for the NHS: three case studies under the private finance initiative*, BMJ 314/1997.
- [11] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie wykazu wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych z budżetu państwa oraz zasad i trybu udzielania tych świadczeń (DzU, nr 140, poz. 910).
- [12] Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (DzU nr 19, poz. 100).
- [13] Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (DzU 2005, nr 169, poz. 1420).

- [14] Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu społecznym (DzU, nr 28, poz. 153 z późn. zm.)
- [15] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU, nr 210, poz. 2135).
- [16] Wojtowicz K., *Partnerstwo publiczno-prywatne w Polsce – Podstawy prawne i praktyka*, Wydział Ekonomiczny UMCS, Lublin 2006.
- [17] Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 maja 1995 r. w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oraz sposobu kontroli ich wykorzystania (M.P., nr 29, poz. 341).

JAKOŚĆ JAKO WYZWANIE DLA MENEDŻERÓW OCHRONY ZDROWIA

Celem tego artykułu jest wykazanie, że zwiększanie jakości usług zdrowotnych jest ciągle dużym wyzwaniem dla menedżerów ochrony zdrowia w Polsce, głównie ze względu na brak odpowiednio silnych zachęt finansowych do zwiększania poziomu jakości tych usług.

Wprowadzenie

Podobnie jak w innych dyscyplinach, również w naukach o zdrowiu nie spotykamy takich definicji jakości opieki zdrowotnej i jakości usług zdrowotnych, które byłyby powszechnie akceptowane. Konsekwentnie, również same mierniki jakości w zdrowiu są przedmiotem krytycznych ocen, polemik i sporów (Minvielle, Kimberly 2005). Na potrzeby niniejszego artykułu przyjmujemy definicję jakości opieki zdrowotnej zaproponowaną przez amerykański Institute of Medicine, obejmującą następujące elementy: bezpieczeństwo, efektywność, wydajność, orientację na pacjenta (*patient-centeredness*), równość w dostępie do świadczeń oraz działanie w odpowiednim czasie (*timeliness*) (Garson 2004).

Jak wskazują Martin Marshall i Pian Smith (Marshall, Smith 2003), politycy zdrowotni eksperymentowali z różnymi metodami podnoszenia jakości usług zdrowotnych. W przeszłości dominowały podejścia zorientowane na wykształcenie (*educational approaches*), według których postępy w jakości dokonywały się poprzez profesjonalistów medycznych i motywowane były dążeniem pracowników ochrony zdrowia do doskonalenia zawodowego. Okazało się jednak, że tradycyjne metody kształcenia specjalistów medycznych, chociaż wciąż ważne, nie zapewniają ani pożądanego poziomu jakości, ani nie tworzą dostatecznej presji na permanentne uzupełnianie wiedzy i umiejętności lekarzy i pielęgniarek. Również podejścia rynkowe opierające się na założeniu, że posiadający stosowne informacje konsument (lub płatnik) będzie wybierał świadczenia wyższej jakości, okazały się mniej wpływowe, niż zakładano. Między innymi z tych powodów teoretycy, a za nimi politycy zdrowotni, zwrócili się ku systemom ścisłego łączenia wynagrodzenia personelu

medycznego z wynikami ich pracy (*pay-for-performance* – PFP) oraz w kierunku podawania do publicznej wiadomości informacji o wynikach uzyskiwanych przez podmioty świadczące usługi zdrowotne (Frolich et al. 2007). Równoległe prowadzone były (i są) badania nad innymi determinantami jakości w opiece zdrowotnej, w tym nad związkami między rodzajem stosunku własności a rezultatami systemów ochrony zdrowia. W tym nurcie badań spotkać można prace wskazujące zarówno na wyższą ogólną efektywność prywatnych świadczeniodawców, jak i na lepsze wyniki osiągnięte przez nich w zakresie zwiększania jakości w państwach postkomunistycznych (Nordyke 2002). Interesujące będzie zatem przesłedzenie, jak w literaturze przedmiotu przedstawiane są zależności między wykorzystywaniem bodźców finansowych zorientowanych na zwiększanie jakości opieki zdrowotnej i uzyskiwanymi rezultatami.

Bodźce finansowe do zwiększania jakości w ochronie zdrowia

Jak opisuje się w literaturze¹, badanie zależności między bodźcami finansowymi zorientowanymi na poprawę jakości w systemie ochrony zdrowia a poziomem jakości jest zjawiskiem relatywnie nowym (Anonymous 2001). Nawet w USA, gdzie mechanizmy rynkowe są w systemie ochrony zdrowia szeroko stosowane, można odnotować słabe powiązanie strategii zwiększania jakości opieki ze stosowaniem bodźców finansowych (Tisnado et al. 2008) oraz formułowane są negatywne oceny poziomu jakości opieki (Rosenthal et al. 2004). Wykazuje się również, że na polu zwiększania jakości usług zdrowotnych istnieją jeszcze spore niewykorzystane możliwości (Anonymous 2002).

Problemy finansowego wsparcia działań i zachowań projakościowych w systemie ochrony zdrowia są ujmowane z wielu perspektyw, również z perspektywy mikroekonomii, teorii agencji, ekonomii behawioralnej czy psychologii kognitywnej (Conrad, Perry 2009). Wśród dostępnych publikacji można wyróżnić te zorientowane bardziej teoretycznie, jak prace Rosenthala i Franka (2006), Conrada i Perry (2009) czy Avery’ego i Schulz (2007) i takie, które poświęcone są badaniom empirycznym (przykłady takich prac poniżej).

W ramach tej pierwszej grupy na uwagę zasługują próby budowania modeli ekonomicznych zorientowanych na zwiększenie jakości (*model for the production of health care quality*). Jeden z takich modeli pokazuje, że wzrost kosztów programu poprawy jakości zmniejsza efektywność szpitali (co jest konstatacją zdroworozsądkową) i że sankcje za niską jakość usług nie prowadzą do jej poprawienia u tych

¹ Do badania zostały wykorzystane najpopularniejsze sektorowe bazy danych: Medline PubMed oraz bazy danych czasopism: BMJ Journals, ProQuest Medical Library, ScienceDirect (z serwera Elsevier) oraz Springer Link. Ramy czasowe badania to lata 1990–2009. Użyte słowa kluczowe: *determinants of quality in health, quality incentives in health, financial incentives and quality* oraz *financial incentives to improve quality in health*. Po wstępnej klasyfikacji źródeł, a następnie po lekturze wszystkich abstraktów, do ostatecznej analizy wykorzystano 49 pozycji.

świadczeniodawców, którzy już oferują usługi zdrowotne o wysokiej jakości (Avery, Schulz 2007).

W grupie prac zorientowanych empirycznie (która liczebnie dominuje w stosunku do prac teoretycznych) kluczowym nurtem badań jest system wiązania wysokości wynagrodzenia pracowników zakładów opieki zdrowotnej z uzyskiwanymi rezultatami (*pay-for-performance*, PFP lub P4P).

W większości przypadków stwierdzono pozytywną zależność między PFP i poziomem jakości opieki zdrowotnej. Badania Campbella i współpracowników (Campbell et al. 2009) na temat wpływu PFP na praktyki lekarzy rodzinnych w Anglii w horyzoncie czasowym trzech lat pokazały, że uzyskano statystycznie istotną poprawę w poziomie jakości w odniesieniu do dwóch (astma oraz cukrzyca) z trzech badanych przypadków chorobowych. Również doświadczenia amerykańskich świadczeniodawców dotyczące systemu PFP i jego wpływu na poziom jakości (według federalnych badań prowadzonych przez trzy lata) przyniosły pozytywne wyniki (*Despite challenges...*, 2006). Istnienie dodatniej korelacji między bodźcami finansowymi a poziomem jakości wykazują również prace Grossbarta (Grossbart 2006), McElduffa i in. (McElduff et al. 2004), Teleki i in. (Teleki et al. 2006) czy Steela i in. (Steel et al. 2007). Większość z przywoływanych powyżej badań dotyczyła lekarzy opieki podstawowej, w tym głównie lekarzy pierwszego kontaktu. Są jednak podstawy, by sądzić, że efekty systemu PFP wśród lekarzy specjalistów (hematologów, onkologów, ginekologów i położników, ortopedów i urologów) były również zachęcające (Murphy, Nash 2008).

W ramach badań nad systemem PFP obok efektywności w skali mikro stawiane są również pytania dotyczące wpływu PFP na poziom jakości opieki zdrowotnej i w większości przypadków taka pozytywna korelacja też jest dokumentowana.

Wykazywane w literaturze korzyści ze stosowania systemów finansowej zachęty do zwiększania jakości powodują, że w rosnącym zakresie wykorzystywane są one w polityce zdrowotnej. Jako przykład może tu posłużyć wprowadzenie przez rząd brytyjski agresywnej finansowej zachęty skłaniającej lekarzy rodzinnych do podnoszenia jakości m.in. przez działania zmierzające do obniżenia poziomu cholesterolu oraz ciśnienia w obsługiwanej przez nich populacji (McElduff et al. 2004).

Formułowaniu pozytywnych ocen na temat efektów programów PFP musi jednak towarzyszyć istotne zastrzeżenie. Otóż trzeba pamiętać, że wprowadzanie programów PFP odbywało się w wymienionych krajach w zróżnicowanym zakresie i z różnym natężeniem na poszczególnych poziomach opieki zdrowotnej: w podstawowej opiece zdrowotnej, lecznictwie specjalistycznym oraz opiece szpitalnej. W licznych opracowaniach czytamy, że zakres stosowania PFP był największy w podstawowej opiece zdrowotnej, w tym szczególnie wśród lekarzy pierwszego kontaktu, mniejszy wśród lekarzy specjalistów, a ograniczony w lecznictwie zamkniętym (Murphy, Nash 2008).

Brak symetrii we wprowadzaniu systemów PFP i położeniu nacisku przede wszystkim na lekarzy pierwszego kontaktu odnotowywany jest szeroko w literaturze (Reschovsky, Hadley 2007), a prace wykazujące pozytywny wpływ systemu

PFP w szpitalach są rzadziej spotykane w literaturze przedmiotu (Berthiaume et al. 2006; Kesteloot, Voet 1998).

Koncentracja na badaniach systemów PFP nie oznacza, że nie dostrzega się innych niż finansowa gratyfikacja czynników wpływających na podnoszenie jakości opieki zdrowotnej. Tytułem przykładu można tu przywołać badania Casalino i in. prowadzone wśród stowarzyszeń lekarzy zrzeszających powyżej 20 członków, które pokazały, że istotną rolę stymulującą do podnoszenia jakości odgrywa uznanie wśród pacjentów dotkniętych chorobami chronicznymi (Casalino et al. 2003). Wśród innych czynników wpływających na wzrost jakości opieki wymienia się m.in. dostęp do rzetelnych i aktualnych danych, możliwość dokonywania porównań z kolegami, więcej czasu przeznaczonego na jednego pacjenta, pomoc innych pracowników czy konsultacje z kolegami (Teleki et al. 2006).

Badania Suttona i McLeana pokazały z kolei, że wśród lekarzy pierwszego kontaktu oprócz bodźców finansowych istotne znaczenie dla zwiększania jakości opieki ma profil praktyki lekarskiej (średnia wieku lekarzy w praktyce, posiadanie lub nie akredytacji) oraz dodatkowe źródła zasileń finansowych (Sutton, McLean 2006).

Ukazywana w większości opracowań pozytywna korelacja między bodźcami finansowymi a zwiększaniem jakości jest przez niektórych poddawana w wątpliwość. Rashidian wskazuje, że bodźce finansowe nie zawsze prowadzą do zmiany zachowań (Rashidian et al. 2003), a fascynacja nimi nie opiera się na mocnych dowodach empirycznych. Sami odwołują się do wyników badań 426 praktyk lekarzy rodzinnych w Danii, które pokazały, że lekarze słabo reagują na bodźce finansowe w zakresie polityki wystawiania recept. Tu jednak trzeba nadmienić, że opieranie krytyki systemu PFP tylko na tym, że lekarze nie ograniczyli w sposób istotny liczby ordynowanych leków, nie daje dostatecznie mocnej podstawy do podważania znaczenia systemu PFP dla zwiększania jakości w rozumieniu przyjętym w tym artykule (bezpieczeństwo, efektywność, wydajność, orientacja na pacjenta, równość w dostępie do świadczeń oraz działanie w odpowiednim czasie).

W kontekście słabości systemu PFP w zwiększaniu jakości interesujące wyniki przynoszą badania 257 zespołów lekarskich w Katalonii (Hiszpania), gdzie wprowadzono bodźce finansowe dla lekarzy, łącząc zadania podnoszenia jakości z podwyższaniem profesjonalnych umiejętności pracowników medycznych. Z punktu widzenia teorii zwiększanie umiejętności zawodowych jest pozytywnie skorelowane z poziomem jakości świadczonych usług, a zatem była przesłanka do oczekiwania poprawy jakości w wyniku wprowadzenia nowego systemu motywacji płacowej dla lekarzy. Okazało się jednak, że odczuwana przez lekarzy presja związana z koniecznością doksztalcania się prowadziła w licznych przypadkach do obniżenia jakości świadczonych przez nich usług (Gené-Badia et al. 2007).

Wątpliwość co do siły wpływu bodźców finansowych na poprawę jakości usług zdrowotnych zgłaszają również Marshall i Harrison, odnosząc się tak do działań podejmowanych przez Medicare i Medicaid w USA, jak i NHS w Wielkiej Brytanii (Marshall, Harrison 2005). Inne badania doświadczeń Medicare i Medicaid z bodźcami finansowymi dla szpitali w zakresie zwiększania jakości w latach 2003–2006 nie wskazały jednoznacznie na istnienie silnej pozytywnej korelacji między tymi

wielkościami w odniesieniu do niektórych chorób układu krążenia (Glickman et al. 2007). Również badania hospitalizowanych pacjentów Medicare pod względem wskaźnika śmiertelności nie przyniosły jednoznacznych dowodów na silny wpływ programów PFP na podniesienie jakości opieki (Ryan 2009).

Można zatem konkludować, że literatura przedmiotu w odniesieniu do badania zależności między stosowaniem bodźców finansowych ukierunkowanych na zwiększenie jakości usług zdrowotnych i uzyskiwanymi rezultatami wykazuje, że w większości badanych przypadków istnieje statystycznie istotna pozytywna korelacja między prawidłowo zbudowanymi systemami finansowego wsparcia dla działań zorientowanych na podnoszenie jakości opieki i zwiększaniem poziomu tej jakości. Większość badań dotyczyła lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (w tym lekarzy pierwszego kontaktu) i lekarzy specjalistów. Jednak te dotyczące szpitali dawały podobne wyniki. W takim kontekście interesujące będzie zbadanie, jak wygląda stosowanie bodźców finansowych dla poprawy jakości opieki zdrowotnej w polskim systemie ochrony zdrowia.

Polski model

Analiza przyjętych w Polsce rozwiązań uprawnia do konstatacji, że stosowane są słabe bodźce finansowe, które mają skłaniać menedżerów zakładów opieki zdrowotnej do zwiększania jakości opieki zdrowotnej. Co więcej, można wykazać, że zarówno sposób kontraktowania świadczeń zdrowotnych, jak i regulacje dotyczące reklamy świadczeń zdrowotnych, działań mogą jako demotywatory do podnoszenia jakości.

Analizę polskiego modelu można rozpocząć stwierdzeniem, że w odróżnieniu od systemów państw wysokorozwiniętych nie spotykamy w naszym kraju poprawnie skonstruowanych i konsekwentnie stosowanych systemów PFP zarówno w odniesieniu do pracowników, jak i zakładów opieki zdrowotnej. W logice polskiego modelu finansowania ochrony zdrowia wiązanie wysokości wynagrodzeń poszczególnych pracowników z efektami ich pracy pozostaje w znakomitej większości poza obszarem zainteresowania tak płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia), jak i właściciela (najczęściej jednostki samorządu terytorialnego). Również menedżerowie nie są finansowo motywowani do zwiększania efektywności i poziomu jakości². W świetle literatury przedmiotu można tę cechę polskiego systemu ochrony zdrowia zaklasyfikować jako istotną słabość o charakterze systemowym.

Można jednak podjąć próbę zidentyfikowania innych, niepowiązanych z systemem PFP, finansowych bodźców do zwiększania jakości. Tu trzeba rozpocząć od stwierdzenia, że NFZ posiada zagwarantowaną prawem pozycję monopolisty w systemie finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce. W swojej polityce zakupów

² Doświadczenia z kontraktami menedżerskimi dla dyrektorów szpitali były w Polsce ocenione jako negatywne, por. M. Kautsch, J. Klich, *Kontrakty menedżerskie w opiece zdrowotnej*, „Gospodarka Narodowa” 2002, nr 4, s. 37–53.

świadczeń NFZ jest ograniczany planem finansowym i stąd m.in. rozwiązania preferujące niskie ceny przy kontraktowaniu świadczeń od publicznych i niepublicznych świadczeniodawców³. Formalnie jakość otwiera listę pięciu kryteriów, które NFZ bierze pod uwagę, dokonując oceny ofert składanych przez świadczeniodawców. Za nią znajdują się: kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz – na piątym, ostatnim miejscu – cena⁴. Jakość z kolei jest oceniana według czterech kryteriów: kwalifikacji personelu, jego umiejętności oraz doświadczenia (najczęściej przydaje się temu kryterium wagę skalującą⁵: 20, choć zdarzają się i wartości: 30), wyposażenia oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną (najczęściej nadaje mu się wagę skalującą od 10 do 15), zewnętrznej oceny jakości (najczęściej: 5) oraz wyników kontroli prowadzonej przez NFZ (najczęściej: 5). Widać z powyższego, że ocena jakości opiera się na wielkościach pasywnych, tzn. powiązanych głównie z kwalifikacjami personelu, a nie z oceną zewnętrzną jakości, w tym z oceną poziomu satysfakcji pacjentów. Znamienne jest przy tym, że w marcu 2009 r. z tabeli 1.2.1.1. *leczenie szpitalne – oddziały szpitalne – hospitalizacja* w odniesieniu do innych standardów (niż certyfikaty jakości) wycofano kryterium: *spełnienie wszystkich standardów PTOiHD6*, które należało do kryteriów oceny zewnętrznej. Obecnie na zewnętrzną ocenę jakości mogą się składać: certyfikat ISO w zakresie usług medycznych oraz certyfikat wydany przez Centrum Monitorowania Jakości (obydwa muszą być ważne w dniu zawarcia umowy). Każdy z certyfikatów jest wyceniany na 2,5 pkt. Można zatem wysnuć wniosek, że zewnętrzna ocena jakości nie zyskuje w procesie kontraktowania świadczeń zbyt dużego uznania płatnika.

Spotykamy zatem w mechanizmach finansowania świadczeń zdrowotnych rozwiązania, które nie tworzą dostatecznie silnych bodźców do poprawy jakości. Menedżerowie zakładów opieki zdrowotnej w swoich decyzjach skupiają się na zapewnieniu odpowiedniej kadry lekarskiej (w szpitalach, np. udział w tygodniowym czasie pracy specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami i udzielanie przez nich świadczeń) i pielęgniarskiej (w szpitalach: odpowiednia liczba pielęgniarek według norm zatrudnienia) i poprawie wyposażenia – bo te elementy posiadają najwyższe wartości skalujące, odpowiednio: 20–30 i 10–157. Sprawy jakości ocenianej przez

³ Cena ma w większości przypadków wagę skalującą: 30, ale cena ofertowa postrzegana jest przez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej, zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji do ceny oczekiwanej przez NFZ w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy. Oznacza to, że świadczeniodawca jest motywowany do oferowania niskiej ceny za swoje usługi.

⁴ Zarządzenie nr 86/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁵ Waga skalująca jest jednym z parametrów wyliczania końcowej oceny oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

⁶ Zarządzenie nr 20/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 marca 2009 r. zmieniające w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁷ Formuła wyliczania końcowej oceny oferty przedstawiona jest w Załączniku nr 1 (z odesłaniem do Załącznika nr 2) do Zarządzenia Nr 86/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

zewewnętrzne podmioty (w tym również i samych pacjentów) pozostają na dalszym planie. Takie podejście można krytykować jako statyczne i słabo konwenujące z definicją jakości opieki zdrowotnej przyjętą w tym artykule (w tym w szczególności z zasadą orientacji na pacjenta).

Co więcej, można dowodzić, że przyjęte kryteria i wartości wag skalujących mogą być interpretowane jako demotywuujące do podejmowania przez menedżerów opieki zdrowotnej działań na rzecz poprawy jakości przez zewnętrzną ocenę jakości. Wiadomo bowiem powszechnie, że uzyskanie przez zakłady opieki zdrowotnej (czy ich jednostki organizacyjne) certyfikatów ISO i CMJ wiąże się z kosztami. Są to koszty bezpośrednie (stała opłata wstępna wnoszona z wnioskiem oraz koszt audytu akredytacyjnego)⁸, a także koszty utraconych możliwości (których menedżerowie z reguły nie próbują nawet wstępnie oszacować). Również utrzymanie certyfikatów związane jest z ponoszeniem kosztów (koszt audytów nadzoru i corocznych opłat za uczestnictwo w krajowym systemie akredytacji). Te koszty nie są kompensowane wyższymi wartościami kontraktów na zakup świadczeń o (potwierdzonej) wysokiej jakości. Mamy zatem koszty, ale nie mamy związanych z nimi dodatkowych przychodów.

Demotywuujące dla menedżerów, którzy rozważają wprowadzenie programów podnoszenia jakości czy zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej, może być również to, że informacje o posiadanych przez ich zakłady certyfikatach i innych dowodach wysokiej jakości nie mogą być marketingowo wykorzystane czy nawet swobodnie podawane do publicznej wiadomości. Istniejące regulacje prawne zabraniają bowiem reklamy świadczeń zdrowotnych i dopuszczają tylko zamieszczanie podstawowych informacji, z pominięciem informacji o akredytacji czy posiadanych certyfikatach⁹. W rezultacie, nawet jeżeli świadczenia zdrowotne sprzedawane są bezpośrednio pacjentom płacącym z własnej kieszeni (co uchyla ograniczenie związane z niską wyceną świadczeń o wysokiej jakości dokonywaną przez NFZ), to i tak świadczeniodawca nie może marketingowo wykorzystać efektów swoich działań na rzecz podnoszenia jakości. Ta konstatacja w bardzo przemawiający do wyobraźni sposób kontrastuje z metodą podawania do publicznej wiadomości informacji o efektach pracy świadczeniodawców, która – jak wskazywano we wprowadzeniu – postrzegana jest jako jeden z motywatorów do zwiększania jakości.

Można zatem konkludować, że w Polsce nie są spełnione systemowe warunki do podnoszenia jakości w ochronie zdrowia i menedżerowie nie są skutecznie finansowo motywowani do zwiększania jakości.

⁸ Trzeba ponosić koszty audytów nadzoru oraz coroczne opłaty za uczestnictwo w krajowym systemie akredytacji. Na przykład szacunkowe koszty procesu akredytacji na zgodność z normą ISO 17025 dla laboratorium zatrudniającego od 6–20 osób według stawek Polskiego Centrum Akredytacji wynosi łącznie na 4 lata 50 340 zł (średnio 12 585 zł rocznie), za: Borkowska M., *Wdrażanie systemu zarządzania jakością w laboratorium diagnostyczno-badawczym (na przykładzie Zakładu Hematologii Doświadczalnej)*, Instytut Zdrowia Publicznego CM UJ, 2009, maszynopis powielony, s. 31.

⁹ Art. 18b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU, Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) stanowi, że: „Zakład opieki zdrowotnej może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy”.

To wszystko buduje z jednej strony strukturalne bariery podnoszenia jakości w opiece zdrowotnej, ale z drugiej – niejako automatycznie – kreuje wielkie wyzwania dla menedżerów opieki zdrowotnej.

Bibliografia

- Anonymous, *Do Incentives Encourage Support for Clinical Quality?*, „Clinical Resource Management” 2002, Vol. 3, No. 4, s. 60–63.
- Anonymous, *Quality Compensation Incentives Work When System Fosters Quality*, „Health Care Strategic Management” 2001, Vol. 19, No. 8, s. 15.
- Avery G., Schultz J., *Regulation, Financial Incentives, and the Production of Quality*, „American Journal of Medical Quality” 2007, Vol. 22, No. 4, s. 265–273.
- Berthiaume J.T., Chung R.S., Ryskina K.L., Walsh J., Legoretta A.P., *Aligning Financial Incentives with Quality of Care in the Hospital Setting*, „Journal for Healthcare Quality” 2006, Vol. 28, No. 2, s. 36–44.
- Campbell S.M., Reeves D., Kontopantelis E., Sibbald B., Roland M., *Effects of Pay for Performance on the Quality of Primary Care in England*, „New England Journal of Medicine” 2009, Vol. 361, Issue 4, s. 368–378.
- Casalino L., Gilles R.R., Shortell S.M., Schmittiel J.A., Bodenheimer T., Robinson J.C., Rundall T., Oswald N., Schauffler H., Wang M.C., *External Incentives, Information Technology, and Organized Processes to Improve Health Care Quality for Patients With Chronic Diseases*, „The Journal of the American Medical Association” 2003, Vol. 289, Issue 4, s. 434–441.
- Conrad D.A., Perry L., *Quality-Based Financial Incentives in Health Care: Can We Improve Quality by Paying for IT?*, „Annual Review of Public Health” 2009, Vol. 30, Issue 1, s. 357–371.
- Despite challenges. P4P programs improve quality of healthcare*, „LocumLife” 2006, Vol. 1, Issue 7, s. 11.
- Frolich A., Talavera J.A., Broadhead P., Dudley R.A., *A Behavioral Model of Clinician Responses to Incentives to Improve Quality*, „Health Policy” 2007, Vol. 80, Issue 1, s. 179–193.
- Garson A. Jr., U.S. Healthcare, *The Intertwined Caduceus of Physicians, Coverage, Quality, and Cost*, „Journal of the American College of Cardiology” 2004, Vol. 43, No. 1, s. 1–5.
- Gené-Badia J., Escaramis-Babiano G., *Impact of Economic Incentives on Quality of Professional Life and on End-User Satisfaction in Primary Care*, „Health Policy” 2007, Vol. 80, Issue 1, s. 2–10.
- Glickman S.W., Fang-Shu Ou, *Pay for Performance, Quality of Care, and Outcomes in Acute Myocardial Infarction*, „The Journal of the American Medical Association” 2007, Vol. 297, Issue 21, s. 2373–2380.
- Grossbart S.R., *What's the Return? Assessing the Effect of Pay-for-Performance Initiatives on the Quality of Care Delivery*, „Medical Care Research & Review. Supplement” 2006, Vol. 63, s. 29S–48S.
- Kautsch M., Klich J., *Kontrakty menedżerskie w opiece zdrowotnej*, „Gospodarka Narodowa” 2002, nr 4, s. 37–53.
- Kesteloot K., Voet N., *Incentives for Cooperation in Quality Improvement Among Hospitals – the Impact of the Reimbursement System*, „Journal of Health Economics” 1998, Vol. 17, No. 6, s. 701–728.
- Marshall M., Harrison S., *Financial Incentives It's About More Than Money: Financial Incentives and Internal Motivation*, „Quality and Safety in Health Care 2005”, Vol. 14, Issue 1, s. 4–5.

- Marshall M., Smith P., *Using Financial Incentives to Improve Quality. Rewarding Results: Using Financial Incentives to Improve Quality*, „Quality and Safety in Health Care” 2003, Vol. 12, Issue 6, s. 397–398.
- McElduff P., Lyratzopoulos G., *Will Changes in Primary Care Improve Health Outcomes? Modelling the Impact of Financial Incentives Introduced to Improve Quality of Care in the UK*, „Quality and Safety in Health Care” 2004, Vol. 13, Issue 3, s. 191–197.
- Minvielle E., Kimberly J.R., *Measuring and Managing Quality in Hospitals: Lessons from a French Experiment*, „Advances in Health Care Management” 2005, Vol. 5, s. 247–272.
- Murphy K.M., Nash D.B., *Nonprimary Care Physicians' Views on Office-Based Quality Incentive and Improvement Programs*, „American Journal of Medical Quality” 2008, Vol. 23, No. 6, s. 427–439.
- Nordyke R.J., *Determinants of PHC Productivity and Resource Utilization: a Comparison of Public and Private Physicians in Macedonia*, „Health Policy” 2002, Vol. 60, Issue 1, s. 67–97.
- Rashidian A., Black N., Russell I., *Financial Incentives and Quality Improvement*, „Quality and Safety in Health Care” 2005, Vol. 14, Issue 3, s. 227.
- Reschovsky J., Hadley J., *Physician Financial Incentives: Use of Quality Incentives Inches Up, but Productivity Still Dominates*, Center for Studying Health System Change, January 2007, Issue Brief, No. 108, s. 1–4.
- Rosenthal M.B., Fernanopulle R., Song H.R., Landon B., *Paying for Quality: Providers' Incentives for Quality Improvement*, „Health Affairs” 2004, Vol. 23, No. 2, s. 127–141.
- Rosenthal M.B., Frank R.G., *What Is the Empirical Basis for Paying for Quality in Health Care?*, „Medical Care Research & Review” 2006, Vol. 63, Issue 2, s. 135–157.
- Ryan A.M., *Effects of the Premier Hospital Quality Incentive Demonstration on Medicare Patient Mortality and Cost*, „Health Services Research” 2009, Vol. 44, No. 3, s. 821–842.
- Steel N., Maisey S., Clark A., Fleetcroft R., Howe A., *Quality of Clinical Primary Care and Targeted Incentive Payments: An Observational Study*, „The British Journal of General Practice” 2007, Vol. 57 (539), s. 449–454.
- Sutton M., McLean G., *Determinants of Primary Medical Care Quality Measured Under the New UK Contract: Cross Sectional Study*, „British Medical Journal” 2006, Vol. 332, Issue 7538, s. 389–390.
- Teleki S.S., Damberg C.L., Pham C., Berry S.H., *Will Financial Incentives Stimulate Quality Improvement? Reactions From Frontline Physicians*, „American Journal of Medical Quality” 2006, Vol. 21, No. 6.
- Tisnado D.M., Rose-Ash D.E., *Financial Incentives for Quality in Breast Cancer Care*, „American Journal of Managed Care” 2008, Vol. 14, No. 7, s. 457–466.

ANALIZA I OCENA RELACJI MIĘDZY PERSONELEM MEDYCZNYM A ADMINISTRACYJNYM W SZPITALACH

Wstęp

Organizacja jest tworzona oraz rozwijana przez ludzi¹ i dla ludzi. W każdej organizacji aspekt społeczny jednostki stanowi podstawę sukcesu lub porażki. Należy więc pamiętać o pracownikach i o atmosferze w miejsku pracy.

Współczesna służba zdrowia dostrzega, jak ważną rolę odgrywa w jej funkcjonowaniu zarządzanie zasobami ludzkimi. Stara się jak najlepiej wykorzystać potencjał społeczny, który posiada². Jednakże często zdarzają się przypadki oddziaływania nieobejmującego wszystkich uczestników procesu leczenia, w tym i pracowników ZOZ.

Ważnym celem dla każdej organizacji, także dla szpitala, jest stworzenie kultury organizacyjnej standaryzującej procesy oraz zadania w niej zachodzące³.

Istotnym składnikiem każdej organizacji „(...) jest personel”. Bez względu na zakres wykonywanych obowiązków jest on najcenniejszym zasobem każdej firmy, a zwłaszcza placówki służby zdrowia, gdzie świadczona usługa jest bezpośrednio związana z umiejętnościami, motywacją, zaangażowaniem i kompetencjami zatrudnianych osób. Ponadto, jak wynika z wielu badań, człowiek angażuje się w swoją pracę tylko wtedy, gdy odnajdzie wystarczające motywy do zaspokojenia swoich osobistych potrzeb. Potrzeba bezpieczeństwa przede wszystkim, ale również poczucie integracji z grupą, uznanie w grupie oraz docenianie własnej pracy i wyników, potrzeba bycia szanowanym i uznanym⁴.

¹ A. Peszko, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Uczelniane Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Kraków 2002, s. 39.

² M. Rudzińska, *Tendencje zarządzania zasobami ludzkimi w jednostkach służby zdrowia*. [w:] *Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi*, red. J. Lenzion, A. Walecka, M. Szczepanik, Media Press, Łódź 2009, s. 65.

³ *Jakość zasobów pracy. Kultura, kompetencje, konkurencyjność*, red. A. Sajkiewicz, Poltext, Warszawa 2004, s. 53–67.

⁴ B. Nowotarska-Romaniak, *Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i stosowanie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 78.

Krótki opis badań

W celu sprawdzenia faktycznej sytuacji personelu Zakładu Opieki Zdrowotnej przeprowadzono badania w jednym z nich, a konkretnie w Powiatowym Szpitalu w Zgorzelcu. Badania oparte zostały na kryterium podziału grup zawodowych zatrudnionych pracowników, w ten sposób wyselekcjonowano cztery grupy zawodowe. Najliczniejszą stanowiły pielęgniarki, następnie pracownicy administracyjni oraz techniczni, najmniej liczną grupą byli lekarze. Głównym celem badawczym było zidentyfikowanie problemów o charakterze interpersonalnym w kontaktach międzygrupowych.

W szpitalu zatrudnionych było 815 pracowników. Uwzględniając kryterium grup zawodowych, w badaniach uczestniczyło po 20% pracowników ze wszystkich grup zawodowych. I tak przebadano 15 lekarzy spośród 75 zatrudnionych, 18 techników z grupy 90 zatrudnionych, 30 pracowników administracyjnych spośród 150 zatrudnionych oraz 100 pielęgniarek z grupy 500 zatrudnionych.

Na 163 rozdanych kwestionariuszy wśród respondentów 149 ankiet zostało wypełnionych i wróciło do ankietera, czyli odsetek zwrotów wyniósł 91,4%.

Stworzono cztery kwestionariusze ankietowe dla każdej grupy badawczej. Składają się one z 16 pytań zawartych w części głównej oraz z 4 pytań dotyczących informacji indywidualnych, czyli wieku, stażu oraz płci. Wyniki zbiorcze z badania zawarto w kolejnej części.

Wyniki badań

Pamiętać należy o jednym, że lepiej i skuteczniej pracuje się w takim szpitalu, w którym lekarz „poklepie” Ciebie po ramieniu za dobrze wykonaną pracę, pielęgniarka „szczerze” się uśmiechnie, a koleżanka lub kolega z pionu administracyjnego i technicznego będą się czuli częścią zespołu. Jest to sytuacja idealna, lecz dla większości wydać się może utopijna. Jednak należy do takiej sytuacji dążyć, stawiać ją za wzór do naśladowania i wdrażania w innych organizacjach.

Bardzo ważnym elementem kultury organizacyjnej jest zrozumienie, porozumienie między ludźmi tworzącymi od wewnątrz organizację. W przypadku zakładów opieki zdrowotnej istotnym aspektem jest współdziałanie oraz pozytywne relacje między grupą pracowników medycznych a pracownikami administracyjnymi oraz technicznymi. Pozytywne postrzeganie oraz dobre samopoczucie w miejscu pracy ma istotny wpływ na efektywność organizacji. Najlepiej „czują się” w szpitalu lekarze, 72,7% spośród nich prawie zawsze czuje się dobrze w badanej jednostce. Spośród pozostałych grup zawodowych najlepsze wyniki osiągnięto wśród personelu administracyjnego oraz pielęgniarek, odpowiednio 48,2% oraz 43,6%. Najgorszy wynik uzyskano wśród pracowników technicznych, spośród których 23,1% pozytywnie ocenia atmosferę w miejscu pracy. W tej grupie 46,2% pracowników tak samo oceniało swoje nastawienie oraz relacje z otoczeniem jak na początku zatrud-

nienia. Wyniki pozwalają wnioskować, że bardzo dobre samopoczucie oraz pozytywne nastawienie do otoczenia w miejscu pracy badanej grupy lekarzy wynika z zadowolenia zarówno od strony finansowej, jak też dowartościowania ich samych przez pracodawcę. Najmniej docenianą grupą zawodową są pracownicy techniczni, którzy według przedstawicieli tej grupy są często niezauważani i traktowani można powiedzieć po „macoszemu”, a przecież często posiadają wykształcenie wyższe, podobnie jak lekarze, lecz nie partycypują w podziale środków finansowych na równi z lekarzami.

Ważnym elementem, który wpływa na poprawę nastrojów lub „pogłębienie” relacji pracowniczych w firmie są spotkania integracyjne. W przypadku tej placówki służby zdrowia na pytanie, czy są organizowane spotkania integracyjne, 100% badanych lekarzy odpowiedziało „tak”, również 55,3% pielęgniarek potwierdziło, że odbywają się spotkania. Podobny wynik osiągnięto w grupie pracowników administracyjnych – 48,3%. Z kolei jedynie 14,3% techników stwierdziło, że uczestniczy w spotkaniach integracyjnych. Odpowiedzi respondentów na to pytanie pokazały, że najlepiej w miejscu pracy czują się lekarze, odpowiedź druga jest potwierdzeniem wcześniejszych wniosków. Pokazuje nam, która z grup jest zadowolona z atmosfery w pracy, a która jest na przeciwległym biegunie. Pokazuje również, że pracownicy techniczni albo sami się wykluczają z otoczenia zawodowego, albo są izolowani. Z tego też wynika niewiedza dotycząca spotkań integracyjnych pracowników szpitala, jak również brak uczestnictwa z ich strony w takich imprezach.

Z zebranych danych wynika, że w tych spotkaniach według 71,4% pracowników administracji uczestniczył cały personel szpitala. Wśród badanych lekarzy oraz pielęgniarek odpowiednio 66,7% oraz 50,8% uważa, że w spotkaniach brali udział pracownicy z oddziału, w którym pracują. W grupie techników po 50% uważa, że był to cały personel szpitala lub przedstawiciele jednej grupy zawodowej. Wynik ten, uzupełniony wcześniejszymi danymi pokazuje, że pracownicy administracyjni często uczestniczą w spotkaniach organizowanych na poziomie całego szpitala albo większej jego części. Z kolei lekarze i pielęgniarki oprócz spotkań ogólnoszpitalnych organizują spotkania na poziomie oddziałów. Odpowiedź pracowników technicznych wzmocnia przeświadczenie, że ta grupa nie jest zintegrowana z innymi grupami zawodowymi.

Dodatkowo w kwestionariuszu ujęte zostało pytanie dotyczące podmiotu organizującego spotkania integrujące. W tym wypadku według 85,7% pracowników administracyjnych, 58,7% pielęgniarek oraz 58,3% lekarzy spotkania organizuje kierownictwo szpitala. Grupa pracowników technicznych stwierdziła, że spotkania integracyjne inspirowane są przez dyrekcję albo samych pracowników. Wynik potwierdza wcześniejsze spostrzeżenia dotyczące integracji pomiędzy grupami pracowniczymi. Przedstawiciele trzech grup zawodowych prawdopodobnie spotykają się z sobą na spotkaniach oficjalnych, organizowanych przez „szefostwo”. Technicy jako grupa najmniej zintegrowana spośród grup zawodowych przede wszystkim organizują spotkania nieformalne, na których spotykają się tylko w swoim towarzystwie, prawdopodobnie poza miejscem pracy.

Większość spośród przebadanych pracowników uważa, że spotkania integracyjne powinny być organizowane. Twierdzi tak 90% lekarzy, 84% pielęgniarek, 75,9% administracji oraz 64,3% techników. Jest to kolejny wynik potwierdzający wcześniejsze spostrzeżenia, że najlepiej w pracy czują się lekarze, a najgorzej pracownicy techniczni.

Według pracowników takie spotkania powinny być organizowane raz albo dwa razy w roku. Takiej odpowiedzi udzieliło 100% techników, 95,3% administracji, 93,1% pielęgniarek oraz 63,6% lekarzy. Wynik pokazuje, że badani nie mają dużej potrzeby spotkań z innymi pracownikami na forum szpitala. Wskazywać to może albo na brak czasu, albo na niechęć do udziału w spotkaniach, w których uczestniczą wszystkie grupy zawodowe, po prostu na niedobłą atmosferę w miejscu pracy.

Respondenci w przeprowadzonym badaniu oceniali potrzeby kadrowe szpitali z uwzględnieniem kryterium grup zawodowych. Według dwóch grup zawodowych, a konkretnie 81,9% lekarzy i 83% pielęgniarek należy zwiększyć liczebność personelu medycznego. Tak samo uważało 51,7% pracowników administracji oraz 78,6% techników. Spośród osób, które wypowiedziały się za niedostatkami pracowników medycznych większa część stwierdziła, że wystarczy, aby nastąpił wzrost pracowników nie większy niż 20% obecnego stanu, mniejsza grupa przebadanych wskazała na potrzebę zatrudnienia do 50% personelu medycznego. Pracownicy każdej z przebadanych grup zawodowych zauważyli potrzebę zwiększenia zatrudnienia personelu medycznego w szpitalu. Oczywiście fakt ten dotyczy bardziej pracowników medycznych aniżeli pracowników administracyjnych i technicznych.

Istotnym aspektem badań było uzyskanie informacji dotyczących potrzeb kadrowych wśród personelu administracyjnego i technicznego. W tym wypadku odpowiedzi można podzielić na dwie grupy, pierwszą, w której badani dostrzegli potrzebę zwiększenia kadry oraz drugą, która w minimalnym stopniu zauważyła taką potrzebę, a bardziej jest za utrzymaniem lub zmniejszeniem liczby pracowników administracyjnych i technicznych. I tak w pierwszej znalazło się 37,9% pracowników administracyjnych oraz 42,9% technicznych. Zauważyli oni potrzebę zwiększenia zatrudnienia w grupie pracowników administracyjnych i technicznych. Drugą przeciwstawną grupą badanych są pracownicy zatrudnieni na stanowiskach lekarzy oraz pielęgniarek. Spośród nich jedynie 18,2% lekarzy oraz 15,9% pielęgniarek potwierdziło istnienie potrzeby zwiększenia zatrudnienia w grupie pracowników administracyjnych i technicznych. Uzupełnieniem tych danych są informacje szczegółowe ukazujące, o ile należy w ujęciu procentowym zwiększyć liczebność pracowników administracyjnych i technicznych. W większości badani stwierdzili, że wystarczy zwiększyć liczbę pracowników o nie więcej niż 20% obecnej kadry. Odpowiedzi takiej udzieliło 78,6% pracowników administracyjnych, 60% pracowników technicznych, 100% lekarzy oraz 65,2% pielęgniarek. Zatrudnienie nowych pracowników administracyjnych oraz technicznych nie jest już tak oczywiste, jak w przypadku pracowników medycznych. Oczywiście bardziej tę potrzebę dostrzegają przedstawiciele grup, których to dotyczy, w dużo mniejszym stopniu lekarze oraz pielęgniarki. Biorąc pod uwagę odpowiedzi na pytania od 7 do 10 z kwestionariusza badawczego, należy zauważyć, że przez ogół pracowników szpitala akcep-

towana jest potrzeba zwiększenia personelu medycznego. Po uzupełnieniu wiedzy o przeprowadzone wywiady z przedstawicielami różnych grup zawodowych możemy dostrzec negatywne nastawienie pracowników z grupy medycznej do pracowników technicznych, w mniejszym stopniu do pracowników administracyjnych. Stąd wynika, że nie tylko nie dostrzegają potrzeby zatrudnienia nowych pracowników technicznych i administracyjnych, wręcz sugerują oni potrzebę redukcji zatrudnienia w tych grupach zawodowych.

Na podstawie wyników można przyjąć, że lekarze są najbardziej otwartą grupą zawodową; utrzymują oni dobre lub bardzo dobre relacje nie tylko wewnątrz grupy zawodowej, lecz również z pozostałymi grupami. Powyższe relacje przedstawiają się następująco, wewnątrz grupy lekarzy pozytywną interakcję wykazuje 70% badanych, z grupą pielęgniarek 81,3% lekarzy, z grupą pracowników administracyjnych 80% lekarzy, a technicznych 60% lekarzy. Personel administracyjny podobnie jak lekarze utrzymuje pozytywne relacje we wszystkich konfiguracjach zawodowych, zarówno wewnątrz grupy – 93,1%, jak i z lekarzami – 68,9%, z pielęgniarkami – 82,7% oraz z pracownikami technicznymi 89,7%. Z kolei grupa pielęgniarek najlepsze relacje ma wewnątrz grupy – 88,3%, z pozostałymi grupami relacje są dobre bądź neutralne (obojętne). Najlepsze spośród relacji zewnętrznych personelu pielęgniarskiego kształtują się na poziomie 61,7% i dotyczą grupy lekarzy, z personelem administracyjnym na poziomie 49% oraz pracownikami technicznymi – 50,9%. Dodatkowo uwagę zwraca wysoki wynik negatywny, prawie 20% pielęgniarek jest nastawionych negatywnie do innych grup zawodowych. Większa grupa pracowników technicznych utrzymuje pozytywne relacje wewnątrz grupy zawodowej oraz z pielęgniarkami, odpowiednio 63,7% oraz 50%. Z kolei z lekarzami przeważają neutralne lub negatywne relacje – 64,3% oraz administracją 63,5%. Wyniki dotyczące relacji między grupami zawodowymi pokazują, że lekarze oraz pracownicy administracyjni pozytywnie postrzegają innych oraz sami są pozytywnie postrzegani. Wcześniejsze wyniki pokazały, że technicy są wyizolowani, w większości utrzymują relacje wewnątrz grupy. Powyższy wynik potwierdza tę tezę. Z kolei grupa pielęgniarek jest tą grupą zawodową, która najlepsze relacje utrzymuje wewnątrz grupy. Pozostałe relacje międzygrupowe w dużej części są neutralne lub złe; wskazuje to na brak kontaktu z innymi, zamykanie się na pozostałe grupy zawodowe, w szczególności personelu administracyjnego oraz technicznego.

Dla badanych grup zawodowych powołanie Zespołu Mieszanego jest uzasadnione, wyniki w grupach pokazują, że działanie to popiera 54,5% lekarzy, 47,9% pielęgniarek. Jednakże istnieje również duża grupa osób niezdecydowanych, które nie wiedzą, czy jest to dobre, czy złe posunięcie.

Kolejne, piętnaste pytanie stanowiło uszczegółowienie czternastego i dotyczyło jakościowego składu Zespołu Mieszanego. Przebadani pracownicy różnie postrzegają, kto powinien wchodzić w skład zespołu mieszanego. I tak lekarze stwierdzili, że w przykładowy zespół powinni wchodzić przedstawiciele czterech grup zawodowych, a w szczególności personel administracyjny – 27,6%. Z kolei według personelu technicznego do zespołu powinny wejść pracownicy reprezentujący dwie grupy zawodowe: technicy oraz pielęgniarki, odpowiednio 31% i 24,1%. Administracja,

podobnie jak lekarze wskazała, że wszyscy pracownicy szpitala mają prawo wejść w skład zespołu mieszanego, a w szczególności wytypowała własną grupę zawodową oraz lekarzy (po 26,1%). Pielęgniarki stwierdziły, że zespół składać się powinien z lekarzy oraz pielęgniarek, odpowiednio 29,1% i 31,2%. Biorąc pod uwagę odpowiedzi na pytania 14 i 15, można zauważyć, że istnieje potrzeba utworzenia zespołów mieszanych. Jednakże grupy zawodowe odmiennie postrzegają, kto powinien zasiadać w tych zespołach. Lekarze i personel administracyjny są tymi grupami, które jako jedyne wskazały w miarę równomiernie na wszystkie grupy zawodowe. Z kolei technicy i pielęgniarki oprócz swojej grupy wskazały tylko po jednej z pozostałych grup zawodowych. Wynik ten pokazuje, że najbardziej otwarci i najmniej negatywnie nastawieni na inne grupy zawodowe są lekarze i personel administracyjny. Z kolei pielęgniarki i technicy są tymi grupami zawodowymi, które najlepiej koegzystują w swoim grupowym otoczeniu. Wynik pokazał, że pielęgniarki najbardziej doceniają lekarzy, z kolei technicy tym przywilejem obdarzyli pielęgniarki.

Trzy spośród czterech grup zawodowych uważają za prawidłowy podział pracowników szpitala na personel medyczny i administrację. Wśród techników jest to grupa 92,9% badanych, 69,1% pielęgniarek, 54,5% lekarzy. Jedynie wśród administracji grupa popierająca ten wniosek wyniosła 48,3%, spośród nich 24,1% nie zgadza się na taki podział. Wysokie poparcie takiego podziału przez techników wynika z tego, że część spośród nich ze względu na wykonywane działania postrzega siebie jako personel medyczny, a autor kwestionariusza po konsultacjach zaliczył ich do personelu technicznego. Wynik pokazuje, że technicy prawdopodobnie sami się czują można by rzec „lekarzami”, a są przez personel medyczny marginalizowani i niedoceniani. W mniejszości są pracownicy, dla których podział na personel biały i administrację rodzi kompleksy. W przypadku administracji jest to 20,7% badanych osób, wśród lekarzy jest to grupa 12,5%. Wśród techników 7,7% potwierdziło wcześniejszą tezę. Z kolei wśród pielęgniarek jedynie 1,1% stwierdziło, że istnienie podziału pracowników na dwie grupy może rodzić kompleksy. Większą grupę stanowią osoby, dla których podział personelu szpitala nie rodzi kompleksów. I tak jest to grupa od 87,5% lekarzy do 59,1% pielęgniarek.

Badania właściwe dotyczące relacji międzygrupowych w szpitalu składają się z 16 pytań. Oprócz nich w kwestionariuszach znalazła się część dotycząca danych osobowych, na którą składają się wiek, płeć oraz staż w obecnym miejscu zatrudnienia, i stażu ogółem respondenta.

Wiek badanych pracowników jest zróżnicowany w zależności od grupy. W przypadku pielęgniarek największą grupą wiekową są osoby w przedziale między 35. a 45. rokiem życia. Podobna sytuacja zauważona została wśród techników, spośród których 35,7% mieści się w tym samym przedziale wieku co pielęgniarki. Spośród lekarzy najczęściej reprezentowaną grupą badanych są osoby w wieku między 45. a 55. rokiem życia. Przedstawiciele personelu administracyjnego są najmłodszą grupą spośród przebadanych. W tej grupie zdiagnozowano, że najwięcej pracowników ma nie więcej niż 35 lat oraz od 35 do 45 lat, odpowiednio po 27,6% badanej populacji personelu administracyjnego. Ten wynik pokazuje, że szpital posiada do-

świadczoną kadre, jednocześnie wiek nie przeszkadza w pełnym wykorzystaniu ich wiedzy i umiejętności.

Wśród wszystkich grup zawodowych dominującą płcią są kobiety. Na 149 wypełnionych ankiet 17 wypełnili mężczyźni i aż 132 kobiety. 100% techników jest płci żeńskiej, z kolei w grupie pielęgniarzkiej 94,7% badanych jest kobietami. Wśród personelu administracyjnego 75% jest płci żeńskiej, najbardziej „męską” grupą zawodową są lekarze, spośród których 36,4% jest mężczyznami, a 63,6% kobietami. Wynik pokazuje, że zakłady opieki zdrowotnej są bardzo sfeminizowane, a najwięcej mężczyzn zatrudnionych jest na stanowiskach administracyjnych oraz lekarskich.

Kolejnym kryterium badawczym była długość zatrudnienia w obecnym miejscu pracy. Z przeprowadzonych badań wynika, że duży odsetek pracowników zatrudnionych jest nie dłużej niż 5 lat i w obecnym miejscu pracy. Wśród lekarzy 72,7% badanych zatrudnionych jest w tym szpitalu nie dłużej niż 5 lat, 42,9% techników również legitymuje się takim stażem pracy. W grupie pracowników administracyjnych przeważa grupa osób zatrudnionych do 5 lat – stanowi 35,7% przebadanych osób. W przypadku przebadanych pielęgniarek rozkład długości zatrudnienia jest bardziej równomierny i każda z grup reprezentowana jest przez podobną liczbę pielęgniarek. Z zebranych danych wyłania się obraz szpitala, w którym występuje albo duża fluktuacja wśród kadry, albo jest on jednostką, która się rozwija, powiększa obszary działalności medycznej.

Oprócz analizy stażu pracy w szpitalu poddano analizie całkowity staż pracy zatrudnionych pracowników. Spośród nich przynajmniej 15-letnim stażem identyfikuje się 68,1% pielęgniarek. W grupie pracowników administracyjnych przeważały dwie grupy pracownicze, pierwsza w przedziale czasowym od 5 do 15 lat oraz druga powyżej 25 lat. Jest to odpowiednio 34,5% oraz 37,9% pracowników. Wśród lekarzy 45,5% pracowało w zawodzie nie mniej niż 5, ale nie więcej niż 15 lat. Podobnie do tej grupy sytuacja wyglądała wśród techników, spośród których 35,7% populacji było aktywnych na rynku pracy nie mniej niż 5 lat, lecz nie dłużej niż lat 15. Wynik potwierdza przekonanie, że szpital postawił na wzmacnianie kadry, zatrudnieni pracownicy posiadają duże doświadczenie zawodowe, szczególnie w grupie zawodowej pielęgniarek.

Wnioski

Aby skutecznie przeprowadzić procesy zmian, niezbędne jest pozyskanie przedstawicieli wszystkich grup zawodowych w jednostce i tworzenie dla nich szansy na normalne i spokojne funkcjonowanie⁵. Rzeczywiście zdanie to dotyka sedna sprawy. Wyniki badań wskazują, że pracownicy zatrudnieni w szpitalu różnią się podejściem do współpracy z innymi pracownikami w zależności od przynależności do grupy zawodowej.

⁵ M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 123.

Najbardziej otwartą grupą zawodową są lekarze. Wynikać to może z faktu, że są bardzo doceniani zarówno pod względem czysto zawodowym, jak również finansowym. Przecież bez względu na przynależność społeczną, gospodarczą czy też polityczną przyjmuje się, że bez lekarzy nie ma leczenia. W dużej części jest to prawda, pod warunkiem że przytoczymy przykład przywódcy. Należy pamiętać, że przecież nawet największy przywódca jest niczym, jeśli nie ma kim kierować.

Personel administracyjny, co prawda w mniejszym stopniu niż lekarze, również charakteryzuje się następującymi cechami zbiorowymi: otwartością na inne grupy zawodowe, uczestnictwem w spotkaniach integracyjnych, życzliwością do innych pracowników, jak również w miarę pozytywnymi odczuciami do miejsca pracy. Jednakże można zauważyć, że pracownicy administracyjni nie mają oparcia w grupie pracowników medycznych, w szczególności pielęgniarki nie są w pełni zadowolone z pracy wykonywanej przez pracowników administracyjnych.

Pielęgniarki, jak to wynika z zebranych danych, są grupą zaliczaną do personelu medycznego. Na podstawie wywiadów oraz danych ankietowych można zauważyć jedną prawidłowość. Polega ona na tym, że pielęgniarki z jednej strony czują się lepsze w relacjach z pracownikami technicznymi czy też administracyjnymi. Z drugiej strony mają za złe lekarzom, że ich nie doceniają i nie dostrzegają rosnących kwalifikacji wśród tego personelu. Można by rzec zgodnie z przysłowiem: „Nie czyn drugiemu, co tobie niemiłe”. Pielęgniarki są grupą bardzo pozytywnie nastawioną do samych siebie! W bliższych relacjach pozostają jedynie z lekarzami. Nie cenią pracowników technicznych i administracyjnych.

Technicy są grupą zawodową jakby wyłączoną ze szpitala. Są to pracownicy rzadko uczestniczący w spotkaniach integracyjnych, wręcz nie interesują się oni takimi spotkaniami. Są negatywnie nastawieni do innych grup zawodowych. To, co ich charakteryzuje, to izolacja od innych, brak porozumienia i zrozumienia dla pozostałych grup zawodowych. Technicy najbardziej pozytywnie nastawieni są do pracowników administracyjnych. Wyniki dotyczące podziału pracowników na personel medyczny oraz administrację wskazują, że technicy uważają się za część „personelu białego”. Sądzę, że jest to kolejny powód złych relacji z otoczeniem w miejscu pracy, ponieważ z jednej strony chcą być częścią pracowników medycznych, a z drugiej strony lekarze i pielęgniarki wykluczają techników ze swojego grona.

Reasumując, kiedy weźmiemy pod uwagę potrzeby bezpieczeństwa, społeczne oraz wartościowania, możemy dojść do wniosku, że w badanym szpitalu wszystkie trzy kryteria potrzeb są spełnione w przypadku lekarzy. Z kolei potrzeby bezpieczeństwa oraz społeczne realizowane są w stosunku do personelu administracyjnego oraz pielęgniarek. Na podstawie wniosków z badań można pokusić się o stwierdzenie, że dla pracowników technicznych spełnione są tylko potrzeby w zakresie bezpieczeństwa. Pozostałe potrzeby nie są realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem techników.

Bibliografia

- Jakość zasobów pracy. Kultura, kompetencje, konkurencyjność*, red. A. Sajkiewicz, Poltext, Warszawa 2004.
- Kachniarz M., *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
- Nowotarska-Romaniak B., *Marketing usług zdrowotnych. Koncepcja i stosowanie*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.
- Peszko A., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Uczelniane Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Kraków 2002.
- Rudzińska M., *Tendencje zarządzania zasobami ludzkimi w jednostkach służby zdrowia*, [w:] *Aktualne problemy zarządzania zasobami ludzkimi*, red. J. Lendzion, A. Walecka, M. Szczepanik, Media Press, Łódź 2009.

Wojciech Boratyński

Paulina Dera

Zakład Zdrowia Publicznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

MOBBING W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wstęp

W życiu publicznym, a szczególnie w zawodowym coraz częściej poruszana jest bardzo trudna kwestia szerzącej się w środowisku pracy, usystematyzowanej formy przemocy psychicznej. Stanowi ona swoisty paradoks w dobie nowoczesnych i rewolucyjnych zasad zarządzania, jak również postrzegania kapitału ludzkiego.

Celem pracy jest ukazanie kluczowej dla praktyki zarządzania, w tym zasobami ludzkimi, specyfiki mobbingu w środowisku sektora ochrony zdrowia.

Pojęcie mobbingu

Austriacki etiolog Konrad Lorenz w 1958 roku dla określenia dręczenia słabszych osobników wśród zwierząt wprowadził pojęcie mobbingu [16]. Peter-Paul Heinemann w latach 60. XX wieku użył tego określenia dla wrogiego zachowania dzieci w szkołach szwedzkich. Heinz Leymann zastosował to określenie dla relacji międzyludzkich zachodzących w miejscu pracy; źródłem takiego zachowania jest konflikt, który z powodu braku przeciwdziałań rozrasta się, przybierając formę długofalową, systematyczną. Przemoc stosowana wobec współpracownika może mieć charakter znęcania psychicznego, którego wykrycie jest sprawą trudną. Klasyczna definicja Leymanna określa mobbing jako „terror psychiczny w miejscu pracy, który angażuje wrogie nastawienie i nieetyczne komunikowanie się (poprzez stosowanie w codziennych kontaktach w ramach stosunku pracy: obelg, wyzwisk, pomówień, oszczerstw, krzyku) systematycznie podtrzymywanych przez jedną bądź kilka osób względem innej, co w konsekwencji spycha ofiarę do pozycji uniemożliwiającej jej obronę. Działania te zdarzają się często (przynajmniej raz w tygodniu) i trwają dłuższy okres (przynajmniej przez pół roku). Z uwagi na czas trwania i częstotliwość, maltretowanie skutkuje zaburzeniami w sferze psychiki, zdrowia fizycznego i funkcjonowania społecznego ofiary” [14]. Oswald Neuberger i Ståle Einarsen wyrażają ogólnie

pogląd, że czas i intensywność mają również zgubny wpływ, np. plotka, która jest aktem jednostkowym, ale jej skutki działania są długotrwałe [17, 5]. Marie-France Hirigoyen wprowadziła termin molestowania moralnego; to „wszelkie niewłaściwe zachowania (gesty, słowa, postawa), które poprzez swoją cykliczność oraz systematyczność, narażają człowieka na utratę zarówno psychicznej, jak i fizycznej integralności, co w efekcie prowadzi do utraty zatrudnienia lub pogarszania atmosfery w miejscu pracy” [7]. Dość podobne stanowisko przedstawia Kaj Bjorkvist: jest to forma „periodycznego działania, które ma na celu wyrządzenie psychicznego, ale również fizycznego bólu, kierowanego wobec jednej bądź grupy osób, które z różnych powodów nie są zdolne do podjęcia obrony” [2]. Polska literatura poświęcona zagadnieniu mobbingu jest raczej skromna, ale na pewno należy wyróżnić prace Agaty Bechowskiej-Gebhardt i Tadeusza Stalewskiego [1].

Zdarzenia mobbingowe wpływają destrukcyjnie na działanie zakładu pracy. Dieter Zapf uważa je za „zjawisko o charakterze społecznym, które w dalszej perspektywie prowadzi do eskalacji samego konfliktu, a wraz z jego intensyfikacją do stale powiększającej się dysproporcji sił” [23].

Międzynarodowa Organizacja Pracy uznaje, że „obelżywe zachowanie stosowane poprzez okrutne, mściwe, złośliwe lub upokarzające próby zaszkodzenia jednostce lub grupie pracowników” jest dręczeniem pracownika [8]. Światowa Organizacja Zdrowia za mobbing uznaje „umyślne używanie siły, która stanowiąc faktyczne bądź potencjalne zagrożenie, uderza w funkcjonowanie pojedynczej osoby lub grupy osób, skutkując jednocześnie: poczuciem krzywdy, rozstrojem psychicznym, utratą pracy, względnie zahamowaniem rozwoju kariery zawodowej, a w najgorszym wypadku śmiercią osoby poszkodowanej” [12]. W prosty sposób definicję mobbingu przedstawia Liszcz: to długotrwałe znęcanie się psychiczne nad pracownikiem przez pracodawcę, przełożonego bądź innego pracownika [15]. Takie sformułowanie jest dla ludzi odpowiedzialnych za kierowanie zakładem pracy zrozumiałe i łatwe do interpretacji.

Mobbing w krajach Unii Europejskiej

Mobbing w miejscach pracy występował jako zjawisko znacznie wcześniej, niż został zdefiniowany i opisany w literaturze oraz zapisany w kodeksach pracy. Oczywiście mógł mieć inne formy, np. fizycznego znęcania się nad pracownikami, co było związane z zatrudnianiem wielu pracowników fizycznych, którzy w inny sposób wyrażali swoje „wrogie” nastawienie do współpracowników.

Badania prowadzone w różnych krajach europejskich wykazywały zmienną częstotliwość występowania mobbingu. Badania przeprowadzone w Hiszpanii w latach 2001–2002 na grupie 2410 osób wykazały, że ponad 16% ankietowanych było mobbingowanych [19]. Federalny Instytut Zdrowia i Bezpieczeństwa Zawodowego w Niemczech uznaje, że poziom mobbingu kształtuje się na poziomie 6% [13].

W Polsce badania dotyczące mobbingu były prowadzone sporadycznie. Pomorski Instytut Demograficzny w 2002 r., Centrum Badania Opinii Społecznej w 2002 r., Zakład Psychologii Pracy Instytutu Pracy w 2002 i 2004 roku oraz badanie Katarzyny

Dalikowskiej w 2004 upoważniają do stwierdzenia, że 17% zatrudnionych doświadczyło przemocy psychicznej, 5% uważało, że działania te miały charakter długofalowy. W badaniach Delikowskiej 73% pracowników skarżyło się na działania mobbingowe [3]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions opublikował w 2001 roku dane dotyczące krajów unijnych. Średni poziom występowania mobbingu dla krajów (starej) Unii w 2000 roku wynosił 9% [18].

T a b e l a 1. Pracownicy narażeni na działania mobbingowe według kraju

Kraj	Procent występowania
Portugalia	4
Włochy	4
Grecja	5
Hiszpania	5
Austria	6
Luksemburg	7
Niemcy	7
Dania	8
Irlandia	10
Francja	10
Belgia	11
Szwecja	12
Wielka Brytania	14
Holandia	14
Finlandia	15

Źródło: P. Paoli, D. Merlić, *Third European Survey on Working Conditions 2000*, EUROFOUND, Luxembourg 2001.

W tym miejscu należy się zastanowić nad czynnikiem geograficznym i kulturowym. Można zauważyć, że w krajach południowych (śródziemnomorskich) albo nie ma mobbingu, albo pracownicy nie przywiązują do niego takiej wagi. Można przyjąć, że im dalej na północ (im chłodniejszy klimat), tym większa częstotliwość występowania mobbingu.

Specyfika zjawiska mobbingu w zakładach opieki zdrowotnej

Sektor ochrony zdrowia zatrudnia ponad 12% wszystkich zatrudnionych w Unii Europejskiej. W Polsce aktywnych zawodowo jest ponad 118 tys. lekarzy¹ oraz ponad 308 tys. pielęgniarek oraz położnych²; to zatrudnienie dotyczy: szpitali, domów opieki długoterminowej, poradni, ośrodków zdrowia oraz instytucji tzw. rynku medycznego.

Człowiek jest przystosowany do pracy w dzień. Większość zakładów otwartych (poradnie, ośrodki zdrowia) pracuje w systemie dwuzmianowym, a wszystkie zakłady zamknięte (szpitale, sanatoria, domy opieki długoterminowej i placówki Państwowego Ratownictwa Medycznego) w systemie 24-godzinnym przez wszystkie dni w roku. Taka aktywność zatrudnionych pracowników jest niezgodna z naturalnym rytmem organizmu, co łączy się z niekorzystnymi następstwami dla zdrowia, funkcjonowania społecznego i bezpieczeństwa pracy. 70% pracowników musi pracować pomimo zgłaszania różnych dolegliwości związanych z pracą zmianową, 20% pracowników rezygnuje z pracy zmianowej z uwagi na znaczne dolegliwości, tylko 10% nie zgłasza dolegliwości związanych z pracą zmianową [9].

Praca zmianowa powoduje: jakościowe zaburzenia snu, przewlekłe stany zmęczenia, zaburzenia hormonalne, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, negatywny wpływ na życie seksualne, zaburzenia cyklu miesięczkowego (w tym poronienia). Przyjmuje się, że wykonywanie podawania leków dożylnych, wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego, powoduje chwilowe wzrosty ciśnienia tętniczego u pracowników medycznych oraz zaburzenia czynnościowe w obrębie kręgosłupa, co w konsekwencji powoduje ucisk na korzenie nerwowe i objawia się odczuwaniem bólu. Udział w zabiegach, operacjach, prowadzenie resuscytacji jest obciążone jeszcze większym ryzykiem pracowników medycznych.

Odpowiedzialność za życie innych ludzi już w samym założeniu może być czynnikiem stresogennym, przez wyczerpanie zawodowe i depersonalizację stosunków. W zależności od charakteru pracy oraz jej miejsca możemy w zakładach opieki zdrowotnej wyróżnić m.in.: mobbing personelu średniego i mobbing uniwersytecki.

Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii na grupie 1100 pracowników wykazały, że 45% doświadczało dręczenia psychicznego. Spośród tej grupy 33% uskarżało się na destabilizację zawodową, 27% na poniżenie godności osobistej [20]. Badania portugalskie wykazywały: przemoc słowną w 42%, działania typowo mobbingowe w 25%, a dyskryminację w 13% [6]. Badania polskie wykazały aż 75% regularnych gróźb, szantaży i obelg. Oczywiście nie wszystkie te zachowania można uznawać za mobbing. Przyczyna jest dość złożona. Należy pamiętać, że polskie pielęgniarki dopiero od niedawna mają możliwość uzyskania poziomu wykształcenia medycznego podobnego do wykształcenia pielęgniarek w Unii Europejskiej (w 1999 r. pierwsze uczelnie wyższe rozpoczęły kształcenie pielęgniarek w systemie wyższych studiów zawodowych na poziomie licencjata).

¹ Dane: stan z dnia 30.06.2006 r. według Naczelnej Izby Lekarskiej.

² Dane za okres od 1.05.2004 do 30.06.2006 według Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Poziom mobbingu uniwersyteckiego w Wielkiej Brytanii wśród młodych lekarzy wynosił 31% [20]. Należy zauważyć, że w Wielkiej Brytanii występuje model zarządzania konsultancki, a nie profesorsko-ordynatorski typowy dla Austrii, Niemiec, Szwajcarii czy Polski. Badania polskiego portalu internetowego Eskulap w 2007 r. wykazały, że 66% badanych takich doznań doświadczyło osobiście, 22% widziało wobec innych pracowników, 12% nie zaznało, a 2% nie wie, co to jest mobbing [21].

Materiał i metoda badawcza

Badanie przeprowadzono w warszawskich zakładach opieki zdrowotnej (lecznictwa otwartego i zamkniętego) w okresie styczeń–marzec 2008 r., po uzyskaniu uprzednio zgody dyrekcji każdej placówki na przeprowadzenie badań i przyjęciu woli, że w tekście pracy nie zostaną upublicznione nazwy tych jednostek, w których prowadzono badania. Badania przeprowadzono wśród 220 pracowników medycznych [4]. Uzyskane wyniki podzielono na trzy grupy, a podstawowym kryterium podziału było zdarzenie mobbingowe:

- Grupa 1: pracownicy, którzy nie byli mobbingowani N = 80;
- Grupa 2: pracownicy, świadkowie zdarzenia mobbingowania N = 53;
- Grupa 3: pracownicy, którzy byli mobbingowani N = 85.

T a b e l a 2. Częstość występowania mobbingu wśród personelu medycznego

		Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3
Łącznie		80	55	85
Płeć	Kobieta	76	54	84
	mężczyzna	7	1	1
Wiek	< 20	–	–	–
	21–35	43	22	43
	36–45	35	26	35
	46–60	7	7	7
	> 60	–	–	–
Miejsce pracy				
	Szpital	69	45	72
	Zakład opiekuńczo-leczniczy	–	3	–

	Przychodnia	5	2	10
	Ośrodek zdrowia	2	–	–
	Ambulatorium	2	1	4
	Pogotowie ratunkowe	–	–	1
Pozycja zawodowa				
	Położna	1	–	–
	Pielęgniarka	72	50	79
	Oddziałowa	3	2	3
	Asystent	–	–	1
	Lekarz	–	–	–
	Ordynator	1		
	inni	3	3	

Źródło: P. Dera, *Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej*, praca magisterska, WNoZ WUM 2008.

Średni czas pracy ankietowanych pracowników wynosił 14 lat, przy odchyleniu standardowym 7 lat. Wśród 85 mobbingowanych pracowników 99% stanowiły kobiety, w większości pielęgniarki – 93%, z wykształceniem średnim – 79%, pracujące w szpitalach – 85%, w przedziale wiekowym 21–35 lat – 50% i w przedziale wiekowym 36–45 lat – 41% ankietowanych.

Tabela 3. Częstość działań mobbingowych według czasu ich trwania

Częstotliwość	Procent
Kilkakrotnie	32
3–6 miesięcy	20
7–12 miesięcy	18
1–3 lata	18
Powyżej 3 lat	10
Jeden raz	2

Źródło: P. Dera, *Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej*, praca magisterska, WNoZ WUM 2008.

Działania mobbingowe mają bardzo różnorodne formy oddziaływania i wpływają na wiele aspektów w życiu osób mobbingowanych.

Jako sprawców zachowań, „czyli mobberów, ankietowani, którzy doświadczyli działań mobbingowych, najczęściej wskazywali przełożonych – 81% przypadków i kolegów – 41%, a w konfiguracji zajmowanego stanowiska: lekarzy – 11%, pielęgniarki – 34%, pielęgniarki oddziałowe – 47%, ordynatorzy – 23%, dyrektorzy – 8%.

T a b e l a 3. Rodzaje działań mobbingowych na osoby poszkodowane

Rodzaje działań mobbingowych (wymieniono najczęstsze)	Liczba osób uskarżająca się na dany typ działań
Utrudnianie procesu komunikowania (stosowanie aluzji, brak wypowiedzi wprost wobec ofiary)	50
Uderzanie w pozycję ofiary (kwestionowanie podejmowanych decyzji)	58
Naruszające wizerunek osoby (obmawianie)	61
Zaburzenia relacji społecznych (traktowanie „jak powietrze”)	54
Uderzające w zdrowie ofiary (wyrządzanie szkód psychicznych)	26

Źródło: P. Dera, *Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej*, praca magisterska, WNoZ WUM 2008.

Regulacje prawne w Polsce

Polska była czwartym krajem europejskim, który wprowadził regulacje prawne zagadnień związanych z mobbingiem i przemocą psychiczną w miejscu pracy. Od 1 stycznia 2004 roku obowiązuje artykuł 94 kodeksu pracy [11] definiujący pojęcie mobbingu. Paragraf 1 tego artykułu stanowi, że pracodawca jest zobowiązany przeciwdziałać mobbingowi. Paragraf 2 precyzuje, jak należy rozumieć pojęcie mobbingu. Paragraf 3 tegoż artykułu stanowi, że „pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy zadośćuczynienia”. Ustawodawca zwrócił szczególną uwagę na skutki działania, a nie tylko na sam przedmiot działania. W tym samym duchu stanowi paragraf 4, stwierdzający, że pracownik, który z przyczyn zaistnienia mobbingu rozwiązał umowę z pracodawcą, ma prawo dochodzić od pracodawcy odszkodowanie w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów. Oczywiście artykuł 94 dotyczy pracowników, którzy mają zawartą umowę o pracę, w przypadkach umów, które nie mają charakteru umów o pracę, roszczenia muszą być dochodzone przed sądem cywilnym na podstawie kodeksu cywilnego [10], tj. art. 23, 24, 445, 448 regulujące ochronę dóbr osobistych.

Podsumowanie

Personel pielęgniarski w większości zakładów zamkniętych (szpitali) stanowi co najmniej 50–65% personelu medycznego. Jest to duża grupa zawodowa każdego szpitala. Przeprowadzone badania wykazały, że wśród personelu medycznego najczęściej mobbingowane są pielęgniarki, ale mobberami są również pielęgniarki, albo koleżanki, albo pielęgniarki oddziałowe. Kierownictwo zakładu opieki zdrowotnej powinno zwracać szczególną uwagę na takie zachowania. Najważniejsze w zapobieganiu takim sytuacjom jest zapewnienie prawidłowej komunikacji pomiędzy kierownictwem zakładu, dyrektorem do spraw leczenia, naczelną pielęgniarką a szeregowymi pracownikami. Dostęp do tej kadry musi być „normalny” i każdy pracownik może się zgłosić na rozmowę. Nie może być prowadzona selekcja do rozmów z podwładnymi. Podstawowym zadaniem kierownictwa jest niedopuszczenie do powstania takich sytuacji, a jeżeli do nich dojdzie, to zwalczanie ich w zarodku. Każda chwila zwłoki, zaniechania działań kierownictwa zakładu powoduje, że sytuacja wymyka się spod kontroli. I coraz trudniej nad nią zapanować.

Mobbing jest zjawiskiem negatywnym, również dla pracodawcy, w dwojaki co najmniej sposób. Z jednej strony w myśl kodeksu pracy § 3 i 4 art. 94 pracodawca może ponosić odszkodowanie finansowe. Andrzej Rogoyski twierdzi, że „co prawda, trudno sobie wyobrazić w Polsce roszczenia na poziomie amerykańskim, ale pozwy z roszczeniami kilkusetmilionowymi wcale nie muszą być rzadkością na sali sądowej” [22]. Z drugiej strony mobbing w zakładzie doprowadza do zaburzeń w jego prawidłowym funkcjonowaniu. Niekiedy zdarzają się sytuacje, kiedy odejście osoby mobbingowanej z własnej inicjatywy (z zachowaniem przepisów prawnych) naraża zakład pracy na odpowiedzialność odszkodowawczą (art. 94, § 3 i 4). Pozostawienie mobbera w firmie działa deprymująco. Mobber często w takiej sytuacji zmienia tylko swoją ofiarę. Pracodawca ma elementy prawne, które umożliwiają dyscyplinowanie mobbera zgodnie z kodeksem pracy (art. 108 § 1), który pozwoli zastosować karę upomnienia czy kary nagany. Według specjalistów od prawa pracy pracodawca może również zwolnić mobbera i potraktować to jako formę przeciwdziałania mobbingowi.

Najważniejszym elementem w działaniach pracodawcy jest umiejętnie prowadzona akcja uświadamiająca pracownikom ich prawa i obowiązki, prowadzona w formie szkoleń; jej celem powinno być przedstawienie samej instytucji mobbingu, jego następstw i skutków prawnych. Podjęcie takich działań zwróci uwagę na problem mobbingu pracownikom i pracodawcom. Ważnym elementem jest także zwrócenie uwagi kierownictwu zakładu, że nie tylko liczą się dokonania finansowe i zdrowotne, ale również zapewnienie prawidłowych form współzycia pracowników.

Bibliografia

- [1] Bechowska-Gebhardt A., Stalewski T., *Mobbing. Patologia zarządzania personelem*, Difin, Warszawa 2004.

- [2] Bjorkvist K., Osterman K., Hjelt-Back M., *Aggression among University Employees*, „Aggressive Behavior” 1994, nr 20.
- [3] Dalikowska K., *Raport z badań na temat działań mobbingowych w miejscu pracy*, „Społecznik” 2004, nr 7.
- [4] Dera P., *Mobbing w zakładach opieki zdrowotnej*, praca magisterska, WNoZ WUM 2008.
- [5] Einarsen S., Hoel H., Zapf D., *The Concept of Bullying at Work. The European Tradition*, [w:] *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace*, red. S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, C.L. Cooper, Taylor & Francis, London–New York 2003.
- [6] Ferrinho P., Biscoia A., Fronteira I. et al., *Patterns of Perceptions of Workplace Violence in the Portuguese Health Care Sector*, 11/2003.
- [7] Hirigoyen M.F., *Malaise dans le travail. Harcèlement moral: démêler le vrai du faux*, Éditions La Découverte & Syros, Paris 2001.
- [8] ILO, *Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon*, ILO, Geneva 2003.
- [9] Józwiak Z., *Obciążenie układu ruchu u pielęgniarek pracujących w szpitalu. II Podlaska Międzynarodowa Konferncja Naukowo-Szkoleniowa „XXI wiek: Nowe wyzwania pielęgniarstwa”*, Białystok 2001.
- [10] Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. (DzU 1964, nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
- [11] Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (DzU 1998, nr 21, poz 94 z późn. zm.).
- [12] *World Report on Violence and Health*, red. E. Krug, L. Dahlberg, J. Mercy, A. Zwi, R. Lozano, WHO, Geneva 2002.
- [13] Lehato A.M., Parnanen A., *Violence, Bullying and Harassment in the Workplace*, Eurofound, Luxembourg 2004.
- [14] Leymann H., *The Content and Development of Mobbing at Work*, „European Journal of Work and Organizational Psychology” 1996, nr 5.
- [15] Liszcz T., *Prawo pracy*, LexisNexis, Warszawa 2007.
- [16] Lorenz K., *Das Sogenannte Bose zur Naturgeschichte der Aggression*, Borotha-Schoeler Verlag, Wien 1963. Pol. wyd.: *Tak zwane zło*, przeł. A.D. Tauszyńska, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 2003.
- [17] Neuberger O., *Mobbing: Übel Mitspielen in Organisationen*, 3rd revised edition, Rainer Hampp Verlag, München 1999.
- [18] Paoli P., Merllié D., *Third European Survey on Working Conditions 2000*, Eurofound, Luxembourg 2001.
- [19] Piñuel I., *Informe Cisneros V-La incidencia del mobbing ó acoso psicológico en el trabajo en la administración (AEAT e IGAE)*, Universidad de Alcalá, Madrid 2004.
- [20] Quine L., *Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey*, „British Medical Journal” 1999, nr 318.
- [21] Raport z badań na temat działań mobbingowych 2007, www.esculap.pl.
- [22] Rogoyski A., *Jak walczyć z mobbingiem? – wyzwanie dla pracodawcy*, Monitor Prawa Pracy, nr 12.
- [23] Zapf D., Gross C., *Conflict Escalation and Copying with Workplace Bullying: A Replication and Extension*, „European Journal of Work and Organizational Psychology” 2001, nr 10.

Ryszard Borowiecki

Paweł Krzemiński

Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

OUTSOURCING PROCESÓW DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wstęp

Przeobrażenia prawne i ekonomiczne warunków funkcjonowania podmiotów systemu opieki zdrowotnej w Polsce zapoczątkowane po 1990 roku¹ z jednej strony doprowadziły do zwiększenia samodzielności Zakładów Opieki Zdrowotnej w obszarze prowadzonej działalności, z drugiej strony natomiast wprowadziły odpowiedzialność za podejmowane decyzje finansowe. Zmiany przepisów prawnych obowiązujące od 1999 roku² określiły z kolei nowe warunki finansowania świadczeń zdrowotnych, a prywatyzacja publicznych ZOZ-ów i powstawanie nowych, prywatnych podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne stworzyły konkurencję na tym rynku. Na pierwszy plan wysunęły się problemy finansowe i organizacyjne, które w szczególności wystąpiły u publicznych świadczeniodawców, bowiem przed 1999 rokiem podmioty te nie były narażone na ograniczenia w finansowaniu działalności, gdyż większość z nich funkcjonowała jeszcze w formie zakładów i jednostek budżetowych. W pewnym sensie nie były więc zobligowane do efektywnego gospodarowania posiadanymi środkami. Po 1999 roku sytuacja ta uległa zmianie i publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej zaczęły funkcjonować w zupełnie nowych warunkach³. Podmioty te zostały niejako zmuszone do szybkiego zaadaptowania

¹ Między innymi na podstawie przepisów: Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 91, poz. 408 z późn. zm.) oraz Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (DzU nr 104, poz. 661).

² Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (DzU nr 28, poz. 153 z późn. zm.) obowiązująca od dnia 1 stycznia 1999 r. zastąpiona następnie przepisami: Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (DzU nr 45, poz. 391); Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

³ Szerzej P. Krzemiński, *Zmiany liczby podmiotów i nakładów inwestycyjnych z uwzględnieniem struktury własnościowej w ochronie zdrowia i opiece społecznej w Polsce w latach 1995–2005*, [w:] *Przedsiębiorstwo na rynku kapitałowym*, red. J. Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

się do nowych warunków, w tym do poprawy efektywności prowadzonej działalności. Wiele zakładów opieki zdrowotnej podjęło przedsięwzięcia restrukturyzacyjne zmierzające do zmian w strukturze organizacyjnej, redukcji zatrudnienia oraz likwidacji zbędnego i mocno wyeksploatowanego majątku w celu zmniejszenia kosztów działalności oraz potrzeb inwestycyjnych. W tym czasie zaobserwowano powszechną tendencję kierownictwa ZOZ-ów do wydzielania ze struktur organizacyjnych procesów działalności pomocniczej na zewnątrz w formie outsourcingu, który nabiera coraz większego znaczenia w procesie zarządzania tymi podmiotami.

Wprowadzenie outsourcingu procesów pomocniczych w zakładzie opieki zdrowotnej może przyczynić się do osiągnięcia celów finansowych i niefinansowych związanych ze wzrostem efektywności funkcjonowania ZOZ-ów. Wydaje się jednak, że decyzje o wyborze takiej formy realizacji działalności pomocniczej w ZOZ-ach nie mogą być podejmowane na zasadzie powielania praktyk zarządczych innych placówek medycznych, a także w oparciu o cele krótkoterminowe ZOZ-ów. Należy bowiem pamiętać, że zmiana w jednym obszarze wywołuje zmiany w innych obszarach działalności ZOZ-ów, a skutki tych decyzji będą ujawniać się również w długim czasie i wpływać na cele strategiczne zakładu opieki zdrowotnej.

Celem artykułu jest przybliżenie problematyki outsourcingu procesów działalności pomocniczej w zakładach opieki zdrowotnej, w tym identyfikacji rodzajów procesów pomocniczych wydzielanych na zewnątrz w ZOZ-ie, przesłanki ich wydzielania, spodziewanych korzyści oraz możliwych trudności związanych z zastosowaniem outsourcingu, na podstawie przeprowadzonych badań⁴ w wybranych szpitalach funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego. W końcowej części artykułu podjęto również próbę przeanalizowania skutków finansowych wydzielenia na zewnątrz procesów pomocniczych dotyczących sprzątanania, prania i żywienia chorych w jednym z badanych szpitali funkcjonującym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Istota outsourcingu

W procesie doskonalenia rozwiązania strukturalnego organizacji jednym z działań restrukturyzacyjnych⁵ jest „odchudzenie” struktury organizacyjnej podmiotu przez

⁴ Badania przeprowadzone zostały w: Zespole Opieki Zdrowotnej w Tuchowie, NZOZ Centrum Zdrowia w Tuchowie, Wojewódzkim Szpitalu im. św. Łukasza SPZOZ w Tarnowie, Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. L. Rydygiera w Krakowie – z wykorzystaniem techniki badania dokumentów oraz techniki wywiadu.

⁵ Szerzej na temat restrukturyzacji działalności przedsiębiorstw [w:] *Wyzwania restrukturyzacyjne w obliczu globalnego kryzysu gospodarczego*, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie – Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2009; *Doskonalenie procesu zarządzania przedsiębiorstwem w obliczu globalizacji. Teoria i praktyka*, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2008; *Procesy zmian w okresie transformacji systemowej. Prywatyzacja, restrukturyzacja, rynek kapitałowy*, red. J. Kaczmarek, P. Krzeziński, P. Litwa, W. Szymła, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2005.

outsourcing. Pojęcie to wywodzi się z połączenia dwóch słów angielskich: *outside* – zewnętrzny, zewnątrz, od zewnątrz i *resource* – zasoby, zapasy, środki, możliwości. Zastosowanie tej koncepcji zarządzania łączy się z nowym spojrzeniem na funkcje zaopatrzenia jednostek wewnętrznych organizacji głównie w procesy pomocnicze, które coraz częściej powierza się wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym⁶. Outsourcing polega więc na powierzeniu podmiotom zewnętrznym wybranych funkcji (procesów, czynności, działań), które dotąd samodzielnie wykonywały jednostki wewnętrzne organizacji. Są to najczęściej takie działania, jak: zaopatrzenie, sprzątanie, ochrona obiektów itp. W strukturze organizacyjnej komórki pełniące dotąd te funkcje nie są już uwzględniane, przez co struktura podmiotu staje się mniej rozbudowana i bardziej przejrzysta, co w dużym stopniu usprawnia proces zarządzania organizacją. W ten sposób zawęża się zakres dotychczasowych zadań realizowanych w organizacji, a uwaga skupia się na działalności podstawowej.

Outsourcing, stanowiąc jedno z wielu przedsięwzięć restrukturyzacji organizacyjnej, zmierza przede wszystkim do redukcji kosztów zarówno bieżących, jak i tych, które związane są z nakładami inwestycyjnymi w obszarach działalności pomocniczej podmiotu. Dlatego też najczęściej wydzielane są te funkcje, które mogą być wykonane taniej przez zewnętrznych kooperantów w porównaniu z kosztami generowanymi przez jednostki wewnętrzne organizacji. Zasadniczym warunkiem wydzielenia wybranych procesów pomocniczych na zewnątrz jest założenie, że nie wpłynie to niekorzystnie na procesy działalności podstawowej podmiotu. Należy też dodać, że decyzje takie muszą być nie tylko przemyślane, ale podejmowane na podstawie rzetelnych analiz ekonomicznych, bowiem pierwotnie zakładane korzyści dotyczące redukcji kosztów i zmniejszenia potrzeb inwestycyjnych podmiotu ujawnią się w pierwszym roku stosowania outsourcingu, natomiast w długim okresie efekty te mogą zaniknąć, a podmiot stosujący outsourcing może uzależnić się od dostawcy, który ostatecznie będzie dyktował ceny, co w efekcie doprowadzi do znacznego wzrostu dotychczasowych kosztów działalności ZOZ-u.

Rodzaje procesów pomocniczych wydzielanych na zewnątrz oraz przesłanki stosowania outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej

Procesy pomocnicze obejmują działania, które wspomagają funkcjonowanie jednostek podstawowych (pracowni, poradni, oddziałów szpitalnych) w zakładach opieki zdrowotnej. Procesy te są pośrednio związane z realizacją usług medycznych. Do funkcji tych należą przede wszystkim: utrzymywanie czystości w pomieszczeniach ZOZ-u, żywienie chorych, pranie pościeli i odzieży sanitarnej personelu medycznego, transport sanitarny, usługi remontowe, ochrona mienia, usługi parkingowe itp. Mimo że procesy te należą do sfery działalności pomocniczej szpitali, to mają one

⁶ K. Zimniewicz, *Współczesne metody i koncepcje zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1999, s. 48.

duży wpływ na jakość świadczonych usług medycznych. W związku z tym działalność pomocnicza w ZOZ-ie może zostać przekazana do realizacji zewnętrznym podmiotom gospodarczym, ale pod warunkiem przeprowadzenia rzetelnych analiz, które mają na celu jednoznacznie udzielić odpowiedzi na pytania, czy:

- Usługi obce procesów pomocniczych wpłyną na rzeczywiste zmniejszenie lub zwiększenie dotychczasowych kosztów tych samych świadczeń realizowanych przez jednostki wewnętrzne?
- Nastąpi poprawa jakości tych świadczeń?
- Nie zmniejszy się w ten sposób możliwości dochodowych ZOZ-u, tj. możliwości świadczenia przez ZOZ takich usług na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej?

Na podstawie przeprowadzonych badań w wybranych szpitalach funkcjonujących na terenie województwa małopolskiego w tabeli 1 przedstawiono typowe rodzaje procesów pomocniczych wydzielanych na zewnątrz oraz przesłanki ich wydzielania.

Tabela 1. Rodzaje procesów pomocniczych oraz przesłanki ich wydzielania na zewnątrz w zakładach opieki zdrowotnej

Rodzaje procesów pomocniczych wydzielanych na zewnątrz	<ul style="list-style-type: none"> • utylizacja odpadów • żywienie chorych • sprzątanie • pranie 	<ul style="list-style-type: none"> • dozór mienia • usługi parkingowe • utrzymanie zieleni • informatyka 	<ul style="list-style-type: none"> • transport sanitarny • diagnostyka obrazowa • diagnostyka laboratoryjna • świadczenia lekarskie i pielęgniarskie
Przesłanki wydzielania procesów pomocniczych na zewnątrz	<ul style="list-style-type: none"> • konieczność ograniczania kosztów działalności ZOZ-u z uwagi na występujące problemy z „bilansowaniem”⁷ działalności ZOZ-u • konieczność wprowadzenia oszczędności finansowych • brak odpowiedniego majątku lub dysponowanie mocno wyeksploatowanym majątkiem • brak środków finansowych na zakup, odtworzenie lub modernizację majątku • niska produktywność i efektywność dotychczasowej pracy wewnętrznych jednostek pomocniczych • przerost zatrudnienia szczególnie personelu administracyjnego oraz personelu medycznego niższego i średniego szczebla • chęć skoncentrowania działalności komórek wewnętrznych szpitala na procesach podstawowych • chęć uzyskania dostępu do nowoczesnych sposobów realizacji procesów pomocniczych • powielanie praktyk zarządczych innych placówek medycznych 		

Źródło: opracowanie własne.

⁷ Określenie potocznie używane przez kierownictwo i służby księgowe ZOZ-u oznaczające zrównanie przychodów pochodzących głównie z kontraktu na świadczenia zdrowotne z NFZ z kosztami funkcjonowania ZOZ-u. Spełnienie tej minimalnej zasady uznawane jest za podstawowy warunek efektywnego funkcjonowania szczególnie publicznych ZOZ-ów ze względu na ograniczone możliwości zwiększania przychodów w przypadku braku deklaracji NFZ o refinansowaniu zrealizowanych nadwytkań przez ZOZ ponad limity kontraktowe.

Wydzielanie procesów na zewnątrz w badanych zakładach opieki zdrowotnej funkcjonujących w formie szpitali dotyczyło głównie procesów pomocniczych realizowanych przez kuchnię, pralnię, spalarnię, utylizację odpadów medycznych, transport sanitarny, dozór mienia oraz obsługi parkingu szpitalnego. W mniejszym zakresie procesy te dotyczyły diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej, a także zmian form zatrudniania pracowników medycznych średniego i wyższego szczebla z umów o pracę na tzw. kontrakty.

Wśród najważniejszych powodów stosowania outsourcingu w badanych szpitalach wskazuje się:

- zwiększenie skuteczności i efektywności realizowania czynności pozamedycznych w obrębie poszczególnych jednostek wewnętrznych;
- poprawę jakości procesów pomocniczych;
- racjonalizację działalności („odchudzenie” struktury organizacyjnej, uproszczenie procedur funkcjonalnych);
- niedobór własnych środków na wyposażenie i utrzymanie bazy technicznej niezbędnej do wykonywania czynności pomocniczych;
- rosnące wymagania dotyczące jakości realizowanych świadczeń przy jednoczesnej niemożności spełnienia tego wymogu własnymi siłami oraz dostępnymi środkami;
- poprawę stanu sanitarnego ZOZ-u (w przypadku usług sprzątania i prania).

Przyczyny stosowania outsourcingu w badanych szpitalach są różne, a procesy pomocnicze obejmują zarówno zadania niemedyce, jak i część zadań medycznych. Powszechną przesłanką stosowania outsourcingu wskazywaną przez kierowników badanych szpitali były problemy związane z brakiem urządzeń spełniających określone wymogi lub posiadanie mocno wyeksploatowanego sprzętu, przy jednoczesnym braku wystarczających środków finansowych na jego zakup, modernizację lub odtworzenie. Inną przyczyną stosowania outsourcingu w placówkach medycznych była chęć pozbycia się zbędnego i wyeksploatowanego majątku, a także możliwość redukcji zatrudnienia, co było realizowane poprzez likwidację jednostek wewnętrznych ZOZ-u realizujących procesy pomocnicze. Jedną z najważniejszych przesłanek stosowania outsourcingu działań pomocniczych wskazywaną przez dyrektorów badanych szpitali była (jest) konieczność obniżki bieżących kosztów działalności zakładu opieki zdrowotnej, a także poszukiwanie oszczędności finansowych poprzez zmniejszenie potrzeb inwestycyjnych w omawianych obszarach działalności ZOZ-u z uwagi na posiadanie ograniczonych środków finansowych na działalność inwestycyjną.

Oczekiwane korzyści oraz problemy związane ze stosowaniem outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej

Przy stosowaniu procesów pomocniczych w ZOZ-ie, jako sposobu ograniczania kosztów oraz zwiększania efektywności funkcjonowania szpitala, należy uwzględnić nie tylko cenę tych usług z zewnątrz, ale również ich jakość. Równie ważnym

zagadnieniem związanym z wyborem takiego sposobu realizacji procesów pomocniczych w ZOZ-ie jest także konieczność występowania partnerskich relacji pomiędzy szpitalem a podmiotem zewnętrznym. Wspólna kooperacja będzie bowiem skuteczna, jeżeli procesy pomocnicze dostarczane z zewnątrz będą zgodne z oczekiwaniami pacjentów i personelu szpitala, co wymaga ścisłej synchronizacji i koordynacji wszystkich czynności składających się na cały proces leczenia. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że publiczny ZOZ, rozważając przekazanie usług pomocniczych partnerom outsourcingowym, zobowiązany jest do przeprowadzenia postępowania przetargowego wraz ze wszystkimi tego konsekwencjami, a umowy z podmiotami zewnętrznymi nie mogą być zawierane na czas nieoznaczony.

Spodziewane korzyści stosowania outsourcingu w zakładach opieki zdrowotnej są liczne, jakkolwiek wybór takiej formy realizacji procesów pomocniczych w działalności ZOZ-u niesie z sobą ryzyko występowania różnych problemów i niedogodności dla ZOZ-u. Zarówno spodziewane korzyści, jak i możliwe problemy współwystępujące w procesie stosowania outsourcingu usług pomocniczych w zakładzie opieki zdrowotnej wskazano w tabeli 2.

T a b e l a 2. Spodziewane korzyści oraz możliwe problemy związane ze stosowaniem outsourcingu procesów pomocniczych w zakładach opieki zdrowotnej

<p>Spodziewane korzyści outsourcingu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • koncentracja na działalności podstawowej • poprawa dotychczasowej jakości procesów pomocniczych • redukcja zatrudnienia • obniżka bieżących kosztów funkcjonowania ZOZ • zmniejszenie potrzeb inwestycyjnych w obszarze działalności pomocniczej wydzielonej na zewnątrz • oszczędności finansowe
<p>Występujące problemy związane z zastosowaniem outsourcingu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • znaczący wzrost dotychczasowych kosztów procesów pomocniczych w postaci kosztów usług obcych, które obciążają budżety jednostek wewnętrznych ZOZ • zmniejszenie możliwości dochodowych ZOZ w obszarze pozostałej niemedycznej działalności gospodarczej • mniejszy niż dotychczas wpływ na realizowane procesy pomocnicze (terminowość, rzetelność, jakość itp.) • konieczność wzmocnienia kontroli wewnętrznej usług zamawianych z zewnątrz • pogorszenie dotychczasowej jakości procesów pomocniczych • uzależnienie się od dostawców zewnętrznych

Źródło: opracowanie własne.

Złożoność udzielania świadczeń zdrowotnych, którą można zauważyć szczególnie w działalności szpitali i realizowanego przez nie procesu leczenia w postaci hospitalizacji, wskazuje na szczególną specyfikę tej działalności. Konieczność utrzymywania przez ZOZ, a w szczególności przez szpitale stałej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych powoduje, że zarządzający tą działalnością muszą koncentrować

swoją uwagę zarówno na procesach podstawowych (działalności medycznej), jak i procesach pomocniczych (działalności niemedycejskiej) wspierających procesy podstawowe. Sukcesywne przekazywanie na zewnątrz świadczeń pomocniczych może usprawnić działalność szpitala bowiem pozwala zarówno kadrze zarządzającej, jak i poszczególnym jednostkom wewnętrznym działalności podstawowej skoncentrować się wyłącznie na ich kluczowych kompetencjach. Tak więc koncentracja na działalności podstawowej miała być pierwszą spodziewaną korzyścią sfery niefinansowej, uzyskiwaną dzięki wydzieleniu procesów działalności pomocniczej na zewnątrz. Drugą korzyścią, jaką spodziewali się osiągnąć zarządzający ZOZ-em, wydzielając procesy pomocnicze na zewnątrz, było oczekiwanie wzrostu dotychczasowej jakości procesów pomocniczych. Nie wszystkie szpitale posiadały bowiem czynniki wytwórcze zapewniające odpowiednią jakość procesów pomocniczych lub posiadały mocno wyeksploatowany majątek wymagający poniesienia znacznych nakładów inwestycyjnych na jego remont, odtworzenie lub zakup nowych czynników wytwórczych. Kolejną korzyścią uzyskiwaną przez wprowadzenie outsourcingu usług pomocniczych była redukcja zatrudnienia przy jednoczesnym zapewnieniu takich samych świadczeń z zewnątrz o nie pogorszonej jakości. Zmniejszenie zatrudnienia nie oznaczało jednak całkowitej rezygnacji z doświadczenia dotychczas zatrudnionych pracowników, gdyż bardzo często zwalniani pracownicy nadal wykonują te same czynności na rzecz jednostek wewnętrznych szpitala z tą różnicą, że nie są już oni zatrudnieni w szpitalu, ale w podmiocie zewnętrznym świadczącym usługi na rzecz szpitala. Innym rozwiązaniem stosowanym w ramach outsourcingu w badanych ZOZ-ach i związanym z redukcją zatrudnienia jest zakup usług medycznych z zewnątrz przez zatrudnianie personelu medycznego średniego i wyższego szczebla (pielęgniarek i lekarzy) na umowy cywilno-prawne (tzw. kontrakty). Uzyskiwane w ten sposób korzyści dotyczą zarówno aspektów finansowych związanych z obniżaniem kosztów w postaci narzutów na płace, jak i aspektów niefinansowych związanych ze zmniejszeniem skłonności tego personelu do strajków. Umowa zawierana jest bowiem pomiędzy dwoma podmiotami, tj. szpitalem a osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą lub spółką partnerską tworzoną przez lekarzy lub pielęgniarki. Nowym rozwiązaniem stosowanym przez szpitale jest wydzielenie na zewnątrz określonych świadczeń zdrowotnych (np. patomorfologii) na rzecz niepublicznego ZOZ-u łącznie z umożliwieniem mu prowadzenia działalności na terenie szpitala poprzez wydierżawienie pomieszczeń oraz zobowiązanie ZOZ-u do udzielania świadczeń na rzecz wewnętrznych jednostek szpitala. Umowa dwóch stron ma gwarantować w ten sposób dostarczanie świadczeń o odpowiedniej jakości, co także wpłynęło pozytywnie na jakość procesów pomocniczych. Spodziewane korzyści finansowe związane z wprowadzaniem outsourcingu procesów pomocniczych upatrywano głównie w:

- obniżce bieżących kosztów funkcjonowania ZOZ-u głównie w postaci amortyzacji, ubezpieczenia majątku i kosztów wynagrodzeń wraz z narzutami;
- zmniejszeniu potrzeb inwestycyjnych w obszarze działalności pomocniczej wydzielonej na zewnątrz poprzez brak konieczności ponoszenia nakładów inwestycyjnych na działania remontowe, modernizacyjne, odtworzeniowe itp.;
- uzyskaniu oszczędności finansowych dzięki wskazanym wyżej działaniom.

Doświadczenia szpitali wskazują jednak, że spodziewane korzyści w postaci oczekiwanej obniżki kosztów związane ze stosowaniem outsourcingu procesów pomocniczych bardzo często nie są osiąganymi. Okazuje się bowiem, że likwidacja jednostek wewnętrznych ZOZ-u powoduje z jednej strony obniżkę takich kosztów, jak wynagrodzenia, narzuty na płace, świadczenia na rzecz pracowników, amortyzacja i ubezpieczenie majątku, natomiast z drugiej strony zakup tych samych usług z zewnątrz generuje wyższe koszty w postaci usług obcych w porównaniu z dotychczasowymi kosztami funkcjonowania zlikwidowanych jednostek wewnętrznych.

Obserwacja powszechnej tendencji szpitali do korzystania z usług zewnętrznych, a w szczególności z usług prania pozwala stwierdzić, że likwidacja pralni powoduje dodatkowo utratę alternatywnych korzyści związanych z możliwością świadczenia usług pralniczych zarówno na rzecz jednostek wewnętrznych danego szpitala, jak i odpłatnie na rzecz innych szpitali. Działania takie mogłyby stać się dodatkowym źródłem przychodów ZOZ-u. Jednak istotnym problemem, który uniemożliwia przywrócenie tych procesów z powrotem jednostkom wewnętrznym, jest brak wystarczających środków finansowych na odtworzenie zlikwidowanego już majątku.

Problem obniżenia zdolności dochodowych dotyczy nie tylko usług prania, sterylizacji, utylizacji odpadów medycznych czy diagnostyki laboratoryjnej. Możliwości te występują w wydawałoby się najprostszych procesach pomocniczych związanych z utrzymaniem parkingu przyszpitalnego, ponieważ często publiczne ZOZ-y posiadają na przyległym terenie miejsca parkingowe, które są wydierżawiane podmiotom zewnętrznym. Z całą pewnością można wskazać, że w ten sposób szpital traci alternatywne przychody, jakie mógłby uzyskiwać z tytułu pobieranych opłat parkingowych na terenie szpitala, które pobiera podmiot zewnętrzny w zamian za dzierżawę parkingu szpitalnego. Bez problemu może bowiem skalkulować opłacalność dzierżawy, porównując wpływy z tytułu dzierżawy z potencjalnymi przychodami, jakie można by uzyskać w sytuacji samodzielnej obsługi parkingu. Wydaje się, że nie są to małe kwoty, a ich oszacowanie nie powinno stanowić większego problemu dla służb ekonomicznych szpitala. Wskazane wyżej problemy uzasadniają zatem konieczność przeprowadzania wszechstronnych analiz ekonomicznych umożliwiających określenie rzeczywistych korzyści ekonomicznych wprowadzenia outsourcingu.

W procesach pomocniczych funkcjonowania szpitala bardzo ważną rolę odgrywają również aspekty niefinansowe związane z jakością i rzetelnością realizacji tych procesów. Przykładem jest żywienie chorych, które szczególnie w początkowych okresach korzystania z tzw. żywienia z zewnątrz miało raczej charakter cateringu zamiast żywienia uwzględniającego indywidualne diety i zalecenia diabetologiczne dla pacjentów. Bardzo często okazywało się także, że posiłki dla chorych są zimne. W konsekwencji wprowadzenie usług żywienia z zewnątrz wymagało szczególnie w pierwszym roku obowiązywania umowy zwiększenia nakładu pracy pracowników funkcjonujących w pionach: Naczelnej Pielęgniarki oraz Działu Jakości i Kontroli Zakażeń. Było to i jest związane z koniecznością zwiększenia nadzoru nad procesami pomocniczymi realizowanymi przez podmioty zewnętrzne. W efekcie zamiast pełnienia nadzoru nad danym procesem pomocniczym przez jedną jednostkę wewnętrzną (jak miało to miejsce przed wydzieleniem procesu na zewnątrz),

nadzór ten pełnią bardzo często dwie lub więcej jednostki wewnętrzne, tj. jednostki funkcjonujące w pionie Naczelnej Pielęgniarki, w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (Dział Jakości i Kontroli Zakażeń), a także w pionie Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjno-Eksploatacyjnych. W tym ostatnim wypadku chodzi o Dział Zamówień, Zaopatrzenia lub Logistyki, który nadzoruje zawarte umowy między szpitalem a podmiotami zewnętrznymi. Wynika z tego, że jednostki wewnętrzne zamiast koncentrować się na procesach podstawowych, muszą dodatkowo skupiać swoje działania na procesach pomocniczych realizowanych z zewnątrz w efekcie stosowania outsourcingu.

Powszechne problemy występują także w obszarze usług utrzymania czystości oraz dozoru mienia. W wypadku podmiotów świadczących usługi utrzymania czystości, zatrudnieni w nich pracownicy często nie przywiązują szczególnej uwagi do rzetelnego wywiązywania się ze swoich obowiązków, co w warunkach szpitalnych ma zasadnicze znaczenie. Z tego powodu trudno jest nawiązać współpracę z podmiotem zewnętrznym w zakresie usług czystości. Sprawdzone rozwiązanie jest nawiązywanie współpracy z podmiotami zatrudniającymi dotychczasowy personel Działu Higieny Szpitalnej, który został objęty redukcją zatrudnienia. Bardzo często zwolnieni pracownicy samodzielnie powołują spółkę, która staje się wykonawcą usług na rzecz szpitala. Z kolei w wypadku podmiotów świadczących usługi dozoru mienia okazywało się, że pracownicy ochrony są wyspecjalizowani w interwencjach bezpośrednich, ale nie umieją prawidłowo reagować wobec osób chorych i ich rodzin. Należy bowiem zdać sobie sprawę z tego, że ci ostatni bardzo często reagują emocjonalnie, co jest zrozumiałe, gdy chodzi o zdrowie i życie ludzkie.

Z przeprowadzonych badań wynika, że specyfika funkcjonowania szpitali i procesów pomocniczych realizowanych w tych placówkach nie może być porównywana z innymi rodzajami działalności, w których outsourcing usług żywienia, prania czy dozoru mienia może być realizowany podobnie bez względu na rodzaj działalności wykonywanej przez podmiot, który korzysta z usług zewnętrznych. Świadczenie usług zdrowotnych jest działalnością specyficzną, która wymaga uwzględnienia nie tylko aspektów prawnych regulujących tę działalność, ale także jej aspektów ekonomicznych i społecznych. Wynikająca z tego trudność nawiązania rzetelnej współpracy z podmiotami zewnętrznymi może doprowadzić w konsekwencji do uzależnienia się szpitala od dostawcy zewnętrznego, który w takiej sytuacji będzie zawyżał ceny swoich usług w celu maksymalizacji własnych korzyści ekonomicznych kosztem szpitala i jego wewnętrznych jednostek działalności podstawowej. Tak więc podejmowanie decyzji dotyczących wydzielenia na zewnątrz procesów pomocniczych musi mieć solidne podstawy ekonomiczne. Decyzje te nie mogą być podejmowane w wyniku powielania praktyk zarządczych z innych jednostek służby zdrowia. Może to bowiem doprowadzić do uzyskania jedynie pozornych korzyści przez obniżenie kosztów działalności w jednych obszarach (amortyzacji, wynagrodzeń, ubezpieczenia majątku) z jednoczesnym niewspółmiernym wzrostem kosztów w innych obszarach funkcjonowania szpitala (koszty usług obcych). Automatycznie koszty te obciążą budżety wewnętrznych jednostek działalności podstawowej, co

zmniejszy z jednej strony efekty osiągane przez te jednostki, a z drugiej strony będzie demotywować zarówno ich kierowników, jak i pracowników.

Analiza kosztów funkcjonowania szpitala z uwzględnieniem kosztów usług procesów pomocniczych w ramach outsourcingu w latach 2004–2008

Przedmiotem analizy są koszty działalności szpitala X w latach 2005–2008 funkcjonującego na terenie województwa małopolskiego. Wydzielenie procesów pomocniczych w szpitalu na zasadzie outsourcingu nastąpiło w 2005 roku w obszarze usług sprzątania i prania w wyniku likwidacji Działu Higieny Szpitalnej. Wyraźnym efektem likwidacji Sekcji Sprzątania i Pralni było zmniejszenie liczby zatrudnionych pracowników obsługi w 2005 roku w porównaniu z 2004 rokiem o 74 zatrudnionych (por. dane liczbowe zamieszczone w tabeli 3). Pod koniec 2005 roku w strukturze organizacyjnej szpitala zlikwidowano Dział Żywnienia, w tym kuchnię wraz z jej zapleczem, co wiązało się z przekazaniem usług żywienia chorych usługodawcy zewnętrznemu, począwszy od 2006 roku. W efekcie likwidacji Działu Żywnienia w 2006 roku w porównaniu z 2005 rokiem nastąpiła kolejna redukcja zatrudnienia w grupie pracowników obsługi o 35 osób (por. dane w tabeli 3).

T a b e l a 3. Liczba zatrudnionych w szpitalu X w latach 2004–2008
(w przeliczeniu na pełne etaty na koniec roku)

Lp.	Pozycje	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Wyższy personel medyczny	300,4	290,6	255,4	236,0	248,7
2.	Średni personel medyczny	890,6	793,5	732,3	685,5	676,8
3.	Personel pomocniczy	199,4	178,8	154,5	144,0	117,0
4.	Pracownicy obsługi	222,7	148,2	113,4	113,4	114,3
5.	Pracownicy administracyjni	127,5	111,5	95,9	93,5	96,5
6.	Liczba zatrudnionych ogółem	1740,6	1522,6	1351,5	1272,4	1253,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie szpitala X.

Nadzorowanie działalności podmiotów świadczących usługi sprzątania oraz usługi pralnicze odbywa się w ramach bieżącej kontroli stanu czystości pomieszczeń szpitalnych, którą przeprowadzają: Dział Naczelnej Pielęgniarki (pielęgniarka epidemiologiczna), kierownicy oddziałów i poradni (ordynatorzy), pielęgniarki oddziałowe, Dział Kontroli Jakości i Zakażeń Szpitalnych. Bezpośredni nadzór nad realizacją umów z podmiotami sprzątającymi i pralnią oraz ustalonych w niej standardów sprawuje Dział Zamówień. W przypadku usług żywienia chorych umowa określa zasady i warunki realizacji tych świadczeń przez podmiot zewnętrzny na

rzecz pacjentów szpitala, wśród których szpital zobowiązuje się między innymi udostępnić pomieszczenia bylewej kuchni szpitalnej wraz z zapleczem, kuchenki oddziałowe oraz ułatwić korzystanie z wind i wejść umożliwiających dystrybucję posiłków na terenie szpitala. Z kolei w trakcie obowiązywania umowy podmiot zewnętrzny zobowiązany został do remontu pomieszczeń kuchni wraz z zapleczem oraz kuchenek oddziałowych zgodnie z wymogami sanitarnymi, a także do zapewnienia odpowiedniej liczby sztućców, zastawy stołowej, niezbędnych naczyń do sporządzania i podawania posiłków. Do obowiązków podmiotu zewnętrznego należy także dystrybucja i dostarczanie posiłków pacjentom zgodnie z zaleceniami diabetologicznymi, a także centralne zmywanie naczyń, tac i termosów. Kontrolę jakości i terminowości usług żywienia chorych prowadzą wyznaczeni pracownicy szpitala (pielęgniarki oddziałowe) oraz główny dietetyk szpitalny utrzymujący bezpośredni kontakt z usługodawcą. Bezpośredni nadzór nad realizacją umowy sprawuje Dział Zamówień. Wynika z tego, że w nadzór i kontrolę nad usługami świadczonymi z zewnątrz zaangażowanych jest więcej osób i jednostek wewnętrznych w porównaniu z sytuacją, w której usługi te realizowane były przez jednostki wewnętrzne szpitala. Ponadto czynności kontrolne tych jednostek, szczególnie w pierwszym roku korzystania z usług outsourcingowych, wymagały zdecydowanie większego nakładu pracy, niż miało to miejsce przed wydzieleniem tych usług na zewnątrz (m.in. w wyniku likwidacji funkcji salowych). Typowe problemy, jakie pojawiały się w wypadku usług sprzątania, dotyczyły niewłaściwego utrzymywania pomieszczeń szpitalnych w stanie czystości, natomiast w wypadku usług żywienia posiłki niejednokrotnie były „letnie” lub zimne oraz nie odpowiadały wymaganiom diabetologicznym. Jednak wzajemna współpraca i budowanie więzi partnerskich pomiędzy szpitalem a podmiotami zewnętrznymi realizującymi usługi pomocnicze na rzecz szpitala przyniosły spodziewane korzyści niefinansowe już w drugim roku współpracy w postaci faktycznej poprawy jakości usług sprzątania i stanu sanitarnego szpitala, a także większej elastyczności podmiotu realizującego usługi żywienia chorych, jeśli chodzi o wymagania diabetologiczne pacjentów. Korzyści te nie przeniosły się jednak istotnie na sferę finansową. Likwidacja Działu Higieny Szpitalnej w 2004 roku wpłynęła na zmniejszenie kosztów działalności szpitala w 2005 roku w zakresie wynagrodzeń, świadczeń na rzecz pracowników, zużycia materiałów i energii oraz amortyzacji w wartości około 7,5 mln zł. Z drugiej strony koszty usług obcych w tym samym okresie wzrosły praktycznie o 100% z poziomu 6,7 mln zł w 2004 roku do 13,8 mln zł w 2005 roku. Odpowiednie dane liczbowe zamieszczono w tabeli 4.

T a b e l a 4. Koszty szpitala X w latach 2004–2008 (w tys. zł)

	Pozycje (w tys. zł)	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Wynagrodzenia	52 027	50 507	61 937	70 580	75 423
2.	Świadczenia na rzecz pracowników	24 178	20 615	17 629	17 255	18 638
3.	Zużycie materiałów i energii	35 246	33 987	41 256	52 100	58 288
4.	Amortyzacja	7982	6760	8919	9314	10559

5.	Usługi obce, z tego:	6728	13862	15864	21257	24306
	5.1. Sprzątanie	0	3028	3539	9664	12 698
	5.2. Pranie	0	2135	1982	2101	2675
	5.3. Żywienie chorych	0	0	5774	6189	7821
6.	Pozostałe koszty	1984	2025	3612	4615	4036
7.	Koszty razem	128 145	127 756	149 217	175 121	191 250

Źródło: opracowanie własne na podstawie szpitala X.

W 2006 roku, w którym nawiązano współpracę w zakresie usług żywienia chorych koszty usług obcych wzrosły do poziomu 15,8 mln zł, tj. o 2 mln zł. W 2008 roku koszty usług obcych wynosiły ponad 24 mln zł, co oznaczało praktycznie czterokrotny ich wzrost w porównaniu z 2004 rokiem, w którym koszty te wynosiły 6,7 mln zł. Analiza danych liczbowych zamieszczonych w tabeli 5 dotyczących dynamiki kosztów funkcjonowania szpitala w latach 2004–2008, wykazuje, że koszty usług obcych, w tym usług sprzątania, prania i żywienia chorych charakteryzowały się największą dynamiką wzrostu w porównaniu z pozostałymi pozycjami kosztów szpitala oraz dynamiką kosztów ogółem, która w 2008 roku wynosiła 150%. Szczególnie koszty sprzątania wynikające z outsourcingu tych usług wykazywały ponadczterokrotny ich wzrost z poziomu 3 mln zł w 2004 roku do poziomu 12,7 mln zł w 2008 roku (420%).

Tabela 5. Dynamika kosztów szpitala X w latach 2004–2008 (w %)

	Pozycje	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Wynagrodzenia	100,00	97,08	119,05	135,66	144,97
2.	Świadczenia na rzecz pracowników	100,00	85,26	72,91	71,37	77,09
3.	Zużycie materiałów i energii	100,00	96,43	117,05	147,82	165,37
4.	Amortyzacja	100,00	84,69	111,74	116,69	132,29
5.	Usługi obce, z tego:	100,00	206,03	235,79	315,95	361,27
	5.1. Sprzątanie	0,00	100,00	116,88	319,15	419,35
	5.2. Pranie	0,00	100,00	92,83	98,41	125,29
	5.3. Żywienie chorych	0,00	0,00	100,00	107,19	135,45
6.	Pozostałe koszty	100,00	102,07	182,06	232,61	203,43
7.	Koszty razem	100,00	99,70	116,44	136,66	149,24

Źródło: opracowanie własne na podstawie szpitala X.

Wysoka dynamika kosztów usług obcych w porównaniu z dynamiką pozostałych pozycji kosztów szpitala w latach 2004–2008 spowodowała, że grupa kosztów usług obcych w 2008 roku posiada po wynagrodzeniach i zużyciu materiałów i energii jeden z wyższych udziałów w kosztach szpitala, który wynosił 12,7% (por. dane liczbowe zamieszczone w tabeli 6). Szczególnie koszty sprzątania przez podmioty

zewnątrzne w 2008 roku stanowią jedno z większych wydatków w strukturze kosztów zakładu opieki zdrowotnej.

T a b e l a 6. Struktura kosztów szpitala X w latach 2004–2008 (w %)

	Pozycje	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Wynagrodzenia	40,60	39,53	41,51	40,30	39,44
2.	Świadczenia na rzecz pracowników	18,87	16,14	11,81	9,85	9,75
3.	Zużycie materiałów i energii	27,50	26,60	27,65	29,75	30,48
4.	Amortyzacja	6,23	5,29	5,98	5,32	5,52
5.	Usługi obce, z tego:	5,25	10,85	10,63	12,14	12,71
	5.1. Sprzątanie	0,00	2,37	2,37	5,52	6,64
	5.2. Pranie	0,00	1,67	1,33	1,20	1,40
	5.3. Żywnienie chorych	0,00	0,00	3,87	3,53	4,09
6.	Pozostałe koszty	1,55	1,59	2,42	2,64	2,11
7.	Koszty razem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie szpitala X.

Warto wskazać, że pomimo znacznego przyrostu kosztów ogółem szpitala struktura tych kosztów w przypadku wynagrodzeń, zużycia materiałów i energii, amortyzacji oraz pozostałych kosztów nie uległa w analizowanym okresie znacznym zmianom. Udział kosztów związanych ze świadczeniami na rzecz pracowników w analizowanym okresie zmniejszył się o połowę, tj. z 18,9% w 2004 roku do 9,9% w 2008 roku. Z kolei udział kosztów usług obcych zwiększył się w analizowanym okresie 2,5-krotnie, tj. z 5,2% w 2004 roku do 12,7% w 2008 roku.

Podsumowanie

Przedstawione dane liczbowe, na podstawie których dokonano ogólnej analizy, nie wyczerpują zagadnienia związanego z efektywnością stosowania outsourcingu, bowiem w analizie tej należałoby uwzględnić dodatkowo:

- prognozowane koszty funkcjonowania Działu Higieny Szpitalnej oraz Działu Żywnienia, w przypadku gdyby ich nie likwidowano, a więc koszty funkcjonowania tych jednostek w okresie 2005–2008 w celu porównania z prognozowanymi kosztami związanymi z outsourcingiem wybranych usług działalności pomocniczej;
- uzyskane oszczędności związane z brakiem konieczności ponoszenia wydatków inwestycyjnych związanych w szczególności z modernizacją kuchni szpitalnej wraz z całym zapleczem;

- utracone potencjalne korzyści, jakie szpital mógłby uzyskać w przypadku utrzymania Działu Żywienia, który świadczyłby usługi żywienia nie tylko na rzecz chorych przebywających w szpitalu, ale także na rzecz odbiorców zewnętrznych (innych szpitali).

Wynika z tego, że obok aspektów jakościowych związanych z wykorzystaniem outsourcingu usług pomocniczych należy również uwzględniać aspekty finansowe związane z wyborem takiej formy realizacji procesów pomocniczych ZOZ-u. Dokonując wyboru pomiędzy realizacją usług działalności pomocniczej przez jednostki wewnętrzne szpitala lub likwidacją tych jednostek z równoczesnym zastosowaniem outsourcingu usług, należy w pierwszej kolejności przeprowadzić kompleksową analizę ekonomiczną, na podstawie której będzie można zrezygnować z wewnętrznych jednostek działalności pomocniczej ZOZ-u lub projektów outsourcingowych, które nie będą rokować poprawy sytuacji finansowej postrzeganej zarówno przez możliwość ograniczania kosztów, jak i możliwość zwiększania zdolności dochodowych ZOZ-u. Skutki takich decyzji należy bowiem rozpatrywać długookresowo z uwzględnieniem zarówno potencjalnych korzyści, jakie daje outsourcing usług pomocniczych w szpitalu, jak również problemów i utraconych alternatywnych źródeł przychodów, które ujawnią się w wyniku zastosowania outsourcingu usług pomocniczych.

Bibliografia

- Doskonalenie procesu zarządzania przedsiębiorstwem w obliczu globalizacji. Teoria i praktyka*, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2008.
- Krzemiński P., *Zmiany liczby podmiotów i nakładów inwestycyjnych z uwzględnieniem struktury własnościowej w ochronie zdrowia i opiece społecznej w Polsce w latach 1995–2005*, [w:] *Przedsiębiorstwo na rynku kapitałowym*, red. J. Duraj, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.
- Procesy zmian w okresie transformacji systemowej. Prywatyzacja, restrukturyzacja, rynek kapitałowy*, red. J. Kaczmarek, P. Krzemiński, P. Litwa, W. Szymła, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2005.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU, nr 91 poz. 408 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (DzU, nr 104, poz. 661).
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (DzU, nr 28, poz. 153 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (DzU, nr 45, poz. 391).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU, nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

Wyzwania restrukturyzacyjne w obliczu globalnego kryzysu gospodarczego, red. R. Borowiecki, A. Jaki, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2009.

Zimniewicz K., *Współczesne metody i koncepcje zarządzania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1999.

ROZWÓJ ZARZĄDZANIA PROCESOWEGO W POLSKICH SZPITALACH

Wstęp

Ochrona zdrowia niezmiennie od dziesięcioleci jest jednym z głównych tematów debaty publicznej. Pomimo szybkiego rozwoju technologii medycznych i ustawicznego reformowania systemów ochrony zdrowia społeczeństwa na świecie borykają się z niedostateczną jakością i lawinowo narastającymi kosztami usług medycznych. Pomimo prób ograniczenia kosztów, podejmowanych niezależnie w wielu krajach, ta niekorzystna tendencja nadal się utrzymuje. Wielu autorów uważa, że głównym czynnikiem ograniczającym poprawę sytuacji w ochronie zdrowia nie jest technologia, lecz zarządzanie systemem i organizacjami ochrony zdrowia (Porter, Olmsted, Teisberg 2006, s. 100; Durlik 2008, s. 10).

Celem niniejszej pracy jest wskazanie wybranych przyczyn niskiej efektywności polskich szpitali, identyfikacja czynników determinujących zmianę obecnie funkcjonujących struktur oraz przedstawienie modelu zarządzania procesowego i struktury organizacyjnej umożliwiającej uzyskanie wyższej efektywności. Przyjętą metodą badawczą jest analiza dostępnej literatury naukowej, nieustrukturyzowane wywiady z dyrektorami szpitali oraz obserwacje i doświadczenia własne autora w zakresie zarządzania placówką ochrony zdrowia, w tym w projektowaniu procesów i zmianach struktury organizacyjnej. W niniejszej pracy przez poprawę efektywności rozumie się poprawę relacji jakości usług medycznych do kosztu ich wytworzenia.

Czynniki upośledzające efektywność szpitali w Polsce

Na przeszkodzie do osiągnięcia wyższej efektywności usług zdrowotnych staje wiele problemów wynikających zarówno z konstrukcji systemu ochrony zdrowia, jak i ze sposobu organizacji i zarządzania poszczególnymi placówkami. Największą część funduszy na ochronę zdrowia pochłania lecnicтво szpitalne (w tym stacjonarna rehabilitacja i psychiatria). W Polsce jest to około 50% wszystkich środków, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje na leczenie. Dlatego też należy zwró-

cić szczególną uwagę na organizację i zarządzanie szpitalami. Do głównych barier stojących na drodze podwyższenia efektywności szpitali należą:

- niska produktywność oddziałów szpitalnych spowodowana zmiennym i często niemożliwym do zaplanowania zapotrzebowaniem na usługi medyczne;
- fragmentaryczność leczenia w przypadku schorzeń wielonarządowych;
- rozdrobnienie usług medycznych jednego rodzaju między różnymi szpitalami na tym samym obszarze;
- niewystarczająca liczba profesjonalistów medycznych, głównie lekarzy.

Utrzymywanie wysokiego poziomu gotowości poszczególnych oddziałów szpitalnych, pozwalającego zabezpieczyć hipotetyczne, maksymalne potrzeby zdrowotne objętej opieką populacji, wiąże się z zaangażowaniem dużych zasobów personalnych, lokalowych i sprzętowych, które w praktyce nie są przez większość czasu wykorzystywane. Problem ten dotyczy m.in.: oddziałów położniczych, ortopedyczno-urazowych, zakaźnych.

Natomiast fragmentaryczność leczenia w przypadku schorzeń wymagających wielospecjalistycznej interwencji wynika z sytuacji, w której pacjent, przechodząc pomiędzy poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, musi wielokrotnie od początku przedstawiać symptomy swoich schorzeń kolejnym specjalistom, którzy nie posiadając pełnego obrazu przebiegu choroby, mają utrudnioną możliwość stosowania spójnej i skoordynowanej diagnostyki i leczenia.

W Polsce raczej normą niż wyjątkiem jest sytuacja, że na jednym niedużym obszarze (np. w dwustutysięcznym mieście) znajdują się oddziały tej samej specjalności w kilku szpitalach. Jest to szczególnie nieefektywne, gdy dotyczy wysoko-specjalistycznych usług, jak: neurochirurgia, kardiochirurgia, endoprotezoplastyka, chirurgia onkologiczna itp.

Z wieloletnich badań wynika, że na jakość leczenia i uzyskiwane wyniki kliniczne duży wpływ wywiera doświadczenie w leczeniu danego schorzenia i skala działalności (Porter, Olmsted, Teisberg 2006, s. 111). Doświadczenie liczone latami udzielania świadczeń danego rodzaju i dostatecznie duża skala działalności, czyli liczba jednorazowo leczonych pacjentów, pozwala na utworzenie dedykowanego wyspecjalizowanego zespołu, dostosowanie środowiska opieki i aparatury oraz szybkie uczenie się członków zespołu i reagowanie na pojawiające się nowości. Przykłady zaczerpnięte z USA, gdzie od lat prowadzi się badania w tym zakresie, jednoznacznie wskazują na ścisłą korelację pomiędzy wysoką jakością i niższymi kosztami leczenia¹ oraz doświadczeniem i skalą w leczeniu określonych schorzeń. Na przykład St. Luke's Episcopal Hospital, wykonując 100 tys. zabiegów wszczepiania by-passów, stworzył dedykowany tym zabiegom zespół specjalistów i infrastrukturę, obniżając koszty operacji od 30% do 50% w porównaniu z innymi akademickimi szpitalami klinicznymi. Przeprowadzone w USA badania porównawcze śmiertelności wewnątrzszpitalnej po zabiegach pomiędzy szpitalami o najmniejszej i najwięk-

¹ Wyższa jakość nie powinna prowadzić do wyższych kosztów. W tym przypadku obniżenie kosztów pochodzi z precyzyjnego stosowania procedur medycznych, leków, większego doświadczenia i wyższych umiejętności pracowników, co prowadzi do zmniejszenia powikłań po zastosowanej terapii.

szej liczbie operacji danego rodzaju wykazały, że w przypadku takich zabiegów, jak: pomostowanie tętnic wieńcowych, angioplastyka wieńcowa oraz usunięcie tętniaka aorty brzusznej, śmiertelność w szpitalach o najniższej liczbie zabiegów była o kilkanaście procent wyższa, natomiast w przypadku zabiegów dotyczących raka przełyku różnica w śmiertelności była prawie trzykrotna (Porter, Olmsted, Teisberg 2006, s. 112–114).

Na przedstawione powyżej trudności nakłada się jeszcze brak specjalistów, głównie lekarzy. Prowadzi to do sytuacji, w której szpitale, chcąc pozyskać specjalistów, muszą zabezpieczyć większe środki finansowe, z kolei lekarze, pracując na kilku etatach, są przemęczeni i nie mają czasu na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Wydaje się, że przedstawione problemy mogą zostać złagodzone, a nawet częściowo rozwiązane dzięki zmianie systemu zarządzania w szpitalach, głównie poprzez identyfikację i reorganizację procesów oraz struktury organizacyjnej, zarówno społecznej, jak i fizycznej.

Rodzaje struktur organizacyjnych stosowanych w szpitalach

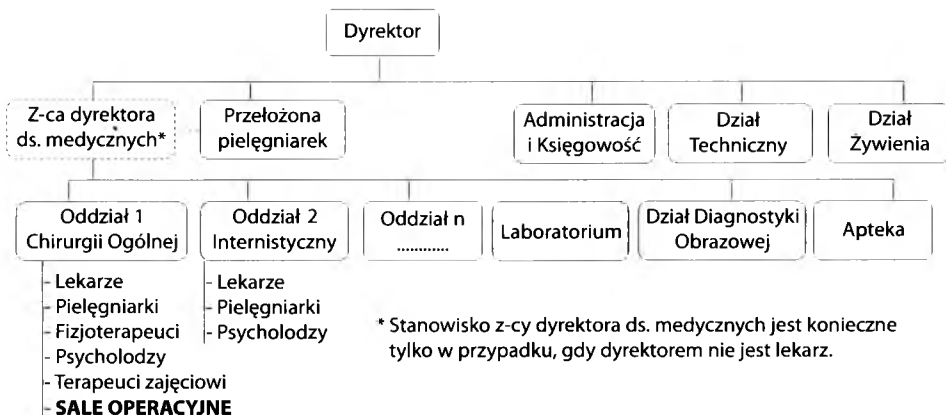
Jednym z głównych elementów zarządzania organizacjami jest projektowanie ich struktury organizacyjnej, określającej formalne zasady podziału zadań, władzy, odpowiedzialności i informacji. Struktura określa schemat współpracy pomiędzy komórkami i wyznacza kształt jej powiązań z otoczeniem (Koźmiński, Jemielniak 2008, s. 73). W literaturze przedmiotu wyróżniamy kilka podstawowych typów struktur: funkcjonalną, wielozakładową, macierzową, hybrydową i rozproszoną (sieciową) (Hatch 2002, s. 188–196). Koźmiński wyróżnia jeszcze strukturę procesowo-zadaniową, czyli płaską, najczęściej jednoszczeblową, nakierowaną na realizację procesów i zadań-projektów (Koźmiński, Jemielniak 2008, s. 76). Niektóre z wymienionych struktur znajdują również zastosowanie w organizacjach ochrony zdrowia.

W polskich szpitalach najczęściej występuje struktura funkcjonalna. Praca w tej strukturze zorganizowana jest w samodzielnych komórkach, wyodrębnionych na zasadach pełnionych funkcji: żywienie, księgowość, oddziały medyczne (łóżkowe), laboratorium, działy diagnostyczne, blok operacyjny, obsługa techniczna itp.

W wielu rozwiniętych krajach, szczególnie w Stanach Zjednoczonych, obserwuje się bardziej złożone i nastawione procesowo struktury, np. strukturę oddziałową i matrycową (Shortell, Kaluzny 2001, s. 323–327).

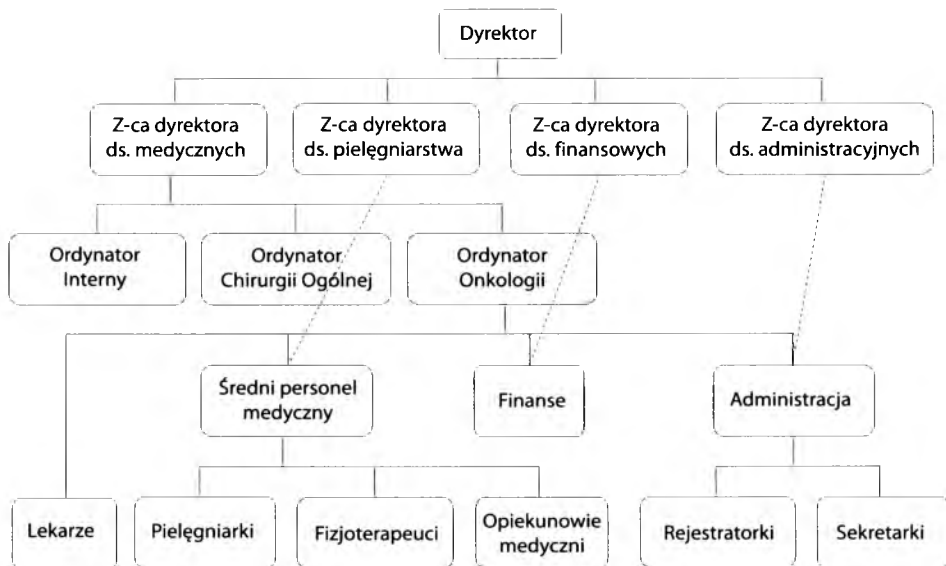
Struktura oddziałowa pojawia się najczęściej w akademickich ośrodkach medycznych, gdzie występuje duża złożoność techniki medycznej ze względu na intensywną działalność badawczą. Poszczególne pionierzy zorganizowane wokół specjalności posiadają znaczną autonomię w odniesieniu do działalności leczniczej, finansowej i administracyjnej. Całością funkcjonowania oddziału kieruje lekarz. Każdy oddział posiada menedżera ds. pielęgniarstwa lub ogólnie opieki sprawowanej nad pacjentem oraz menedżera odpowiedzialnego za sprawy finansowe i administracyj-

ne. Menedżerowie ci podlegają również zastępcom dyrektora odpowiednich pionów funkcjonalnych. Taka struktura zwiększa decentralizację podejmowania decyzji, co prowadzi do wyższej wydajności organizacji w wymianie informacji z otoczeniem i lepszemu dopasowaniu strategii do linii produktowych. Problemy ze strukturą oddziałową mogą ujawniać się w przypadku pojawienia się ograniczeń finansowych, gdy konieczne jest dokonanie wyboru priorytetów w finansowaniu np. inwestycji.



R y s u n e k 1. Funkcjonalna struktura organizacyjna przykładowego polskiego szpitala

Źródło: opracowanie własne.



R y s u n e k 2. Struktura oddziałowa – przykładowa klinika uniwersytecka w USA

Źródło: opracowanie własne na podstawie Shortell, Kaluzny 2001, s. 323–327.

Kolejnym sposobem na usprawnienie funkcjonowania szpitala oraz wprowadzenie leczenia i opieki bardziej zorientowanej na linie produktowe, jest użycie struktury matrycowej (macierzowej), nazywanej też mieszaną. Struktura ta pokonuje niektóre problemy struktury funkcjonalnej i oddziałowej, ułatwiając koordynację poziomą i przepływ informacji w szpitalu. Charakteryzuje się ona systemem podwójnego podporządkowania. Istnieją stanowiska kierowników pionów i kierowników usług. Obydwie kategorie są podporządkowane jednemu przełożonemu, np. wicedyrektorowi ds. leczenia. Struktura matrycowa pozwala kierownikom usług (linii produktowych, np. leczenie schorzeń onkologicznych) na bezpośrednią interakcję z otoczeniem, uwzględniając postęp technologiczny. Taka organizacja zwiększa kompleksowość opieki nad pacjentem, gdyż wspiera wielodyscyplinarne podejście przez ułatwioną koordynację zespołów i pozwala ich członkom na wykorzystanie umiejętności specjalistycznych. W strukturze matrycowej przyczyną problemów mogą być sprzeczne oczekiwania i niejasności, wynikające z podwójnego podporządkowania, ale z kolei podwójne podporządkowanie oferuje wyższą jakość leczenia, zmniejszając jego fragmentaryczność, i może przynosić oszczędności w postaci mniejszej liczby powikłań oraz rehospitalizacji.

Uwarunkowania determinujące strukturę organizacyjną szpitali w Polsce

W publicznych szpitalach w Polsce występuje najczęściej struktura funkcjonalna, która sprawdza się, kiedy organizacja egzystuje w mało złożonym i stabilnym otoczeniu (Shortell, Kaluzny 2001, s. 323), gdzie jeden dyrektor naczelny może bez trudności koordynować i nadzorować całą organizację (Gryfin 2004, s. 391). Jest wiele teorii wyjaśniających powstawanie struktury organizacyjnej, ale większość z nich skłania do wniosku, że zmiana struktury jest zadaniem bardzo złożonym, gdyż na jej formę ma wpływ wiele czynników i tylko na część z nich ma wpływ kierownictwo. Jak pisze Mary Jo Hatch: „(...) pojęcie projektowania zwykle wywołuje fałszywe wrażenie, jakoby struktury społeczne można było wznieść, a potem zostać samym sobie do czasu, kiedy będą wymagały naprawy lub wymiany. (...) struktury społeczne podlegają ciągłym zmianom” (Hatch 2002, s. 187).

Na rodzaj stosowanej w organizacji struktury, w tym organizacji ochrony zdrowia, mają wpływ m.in. następujące czynniki (Kozłowski, Jemielniak 2008, s. 79): historia organizacji, jej kultura, obowiązujące w danym kraju i branży prawo, stosowana technika i technologia, zasięg i różnicowanie operacji, naciski zewnętrzne oraz obrona strategia. Gryfin wymienia jeszcze rozmiary i cykl życia organizacji (Gryfin 2004, s. 388).

Uwarunkowania historyczne systemu ochrony zdrowia w naszym kraju sięgają czasów po II wojnie światowej, kiedy oparto go na wzorach ze Związku Radzieckiego, tzw. systemie Siemaszki. Dopiero reforma systemu ochrony zdrowia przeprowadzona w 1999 roku dała impuls do zmian.

Kultura organizacyjna została ukształtowana przez dziesięciolecia działania systemu ordynatorskiego i funkcjonalnego podziału szpitali na ściśle wydzielone organizacyjnie i architektonicznie oddziały. W systemie tym ordynator praktycznie niepodzielnie kieruje personelem i zasobami fizycznymi, a dodatkowo, przed wprowadzeniem reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce w 1999 roku, wyniki działalności oddziału były bardzo słabo powiązane z jego finansowaniem. Wszelkie działania zmierzające do redukcji barier pomiędzy oddziałami medycznymi są odbierane jako próby obniżenia autorytetu osoby kierującej i wprowadzenia chaosu do organizacji.

Prawo do tej pory „konserwuje” system ordynatorski i ścisły podział przestrzeni łóżkowej na poszczególne specjalności medyczne². Sprawne zarządzanie utrudnia konieczność przeprowadzania konkursów zewnętrznych na wiele kluczowych stanowisk w organizacji, tj.: zastępcy dyrektora ds. medycznych w wypadku, gdy dyrektorem szpitala nie jest lekarz³, ordynatora oddziału, naczelną pielęgniarkę, przełożoną pielęgniarek zakładu i pielęgniarki oddziałowej. Dla placówek finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia źródłem prawa, oprócz ustaw i rozporządzeń ministra zdrowia, są również zarządzenia prezesa NFZ określające szczegółowe warunki i wymogi udzielania świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach usług⁴.

Technika i technologia. Stosowanie w szpitalach coraz kosztowniejszej i wymagającej długotrwałego szkolenia aparatury medycznej prowadzi nie tylko do wydzielania osobnych komórek diagnostycznych i terapeutycznych, ale również zmusza szpitale do zawierania aliansów z innymi organizacjami, dotyczących wspólnego wykorzystywania drogiej aparatury, takiej jak np. rezonans magnetyczny (MRI) czy tomograf pozytonowy (PET) itp.

Na zmianę struktury wpływa również skala, zasięg i zróżnicowanie działalności. W wielu polskich szpitalach występuje zbyt mała skala działalności w jednej dziedzinie, spowodowana rozdrobnieniem tożsamyh usług pomiędzy kilka szpitali, np. w tym samym mieście. Jednakże próby konsolidacji rozbijają się najczęściej o wielość organów założycielskich (właścicieli) i przewagę motywów politycznych nad społecznymi i ekonomicznymi w procesie podejmowania decyzji przez tych publicznych właścicieli.

Strategia. „Strategia organizacji to długofalowy program zdobycia i utrzymania przewagi konkurencyjnej, czyli wygraną konkurencji z innymi o klientów (odbior-

² Konieczność przydzielania łóżkom jednoznacznego resortowego kodu identyfikacyjnego (np.: 4030 – Oddział Endokrynologiczny, 4500 – Oddział Chirurgiczny Ogólny itp.) wynika z rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (DzU z 2 sierpnia 2004 r., nr 170, poz. 1797).

³ Na przykład w Rosji i na Ukrainie do tej pory szpitalami kierują „główni lekarze”.

⁴ Wysoka szczegółowość wymogów, dotycząca m.in. liczby personelu udzielającego świadczeń medycznych danego rodzaju określanych w wysokiej rangi dokumentach, takich jak rozporządzenia ministra zdrowia, utrudnia poszukiwanie nowatorskich rozwiązań poprawiających efektywność świadczeniodawców.

ców) i zasoby materialne i ludzkie” (Kozłowski, Jemielniak 2008, s. 82). Publiczne szpitale są poddane konkurencji tylko w niewielkim zakresie i to zarówno w odniesieniu do pozyskiwania funduszy na działalność operacyjną (istnieje niewiele przykładów zaprzestania finansowania jakiegoś oddziału szpitalnego na korzyść innego, który złożył korzystniejszą ofertę), jak i pozyskiwania pacjentów, gdyż wykorzystanie limitu w „lepszem” szpitalu zmusza pacjentów do korzystania również z placówek oferujących niższą jakość. Osłabia to motywację do wprowadzania zmian. Największa konkurencja pomiędzy szpitalami dotyczy pozyskiwania pracowników medycznych o deficytowych specjalnościach, np. lekarzy anestezjologów.

Do wymienionych wcześniej uwarunkowań należałoby jeszcze dodać kwestię dotyczącą sposobu nawiązywania stosunku pracy z personelem medycznym. W wielu szpitalach personel jest zatrudniony na podstawie umów cywilnoprawnych, a podstawą rozliczenia jest procentowy udział w wypracowanej przez oddział liczbie punktów rozliczeniowych NFZ. Taki sposób nawiązywania stosunku pracy daje większą swobodę pracownikom, gdyż nie określa ich czasu pracy, a tylko zadania, które mają do wykonania. W wypadku wprowadzenia struktury macierzowej i megaprocesów angażowanie się lekarzy różnych specjalności w multidyscyplinarne leczenie wymaga modyfikacji sposobu rozliczania umów lub zmiany formy zatrudnienia. W innym przypadku pracownicy ci będą uważali udział np. w konsyliach za wykorzystywanie ich prywatnego czasu.

Teoretyczny model zarządzania procesowego i struktury organizacyjnej szpitala w polskich warunkach

W przypadku firm komercyjnych teoria i praktyka dowodzą, że „współczesne przedsiębiorstwa powinny odejść od skupiania się na pojedynczych funkcjach, a koncentrować się na procesach realizujących jednocześnie cele organizacji” (Dzickowski, Jurczuk 2006, s. 67). Takie podejście jest również proponowane szpitalom (Durlak 2008, s. 38). Już obecnie w wielu szpitalach podejście procesowe w ramach pojedynczych specjalności – oddziałów szpitalnych – jest normą. Problem dotyczy natomiast zasięgu procesów. Z przeprowadzonych wywiadów z dyrektorami szpitali wynika, że podejmują oni również próby wdrożenia procesów wychodzących poza jeden oddział szpitalny, ale dotyczących leczenia pojedynczych schorzeń, łączących opiekę przedszpitalną, leczenie szpitalne, diagnostykę i rehabilitację oraz opiekę poszpitalną. W tym wypadku wielodyscyplinarne zespoły, pod kierownictwem lekarzy, zajmują się chorym od momentu jego przyjęcia w poradni specjalistycznej lub izbie przyjęć, poprzez oddział, do wypisu ze szpitala; bywa, że do procesu włączona jest również dalsza opieka ambulatoryjna lub jednodniowa, umożliwiając kompleksowe udzielanie świadczeń w danym zakresie. Personel medyczny, taki jak np.: fizjoterapeuci, psychologowie, terapeuci zajęciowi, farmaceuci, dietetycy, wspólnie pracują nad poprawą stanu zdrowia pacjentów.

Praktycznie niespotykane w polskich szpitalach jest projektowanie procesów koniecznych do leczenia pacjentów wymagających interwencji multidyscyplinarnych, przechodzących przez wiele specjalistycznych oddziałów. Brak takich procesów jest przyczyną fragmentaryczności leczenia, co może mieć negatywny wpływ na uzyskiwane wyniki kliniczne, jak również uniemożliwia optymalizację kosztów całego procesu terapii. Właściciel usługi, czyli koordynator takiego megaprocesu leczenia pacjentów, mając prawo do zwoływania multidyscyplinarnych konsyliów specjalistów, mógłby doprowadzić do sporządzenia kompleksowego planu leczenia, optymalizacji diagnostyki i farmakoterapii. Na przykład podczas pobierania krwi do badań laboratoryjnych można za jednym razem wykonać testy niezbędne wielu specjalistom lub wykonać dodatkowe ekspozycje podczas diagnostyki obrazowej. Aby wdrożyć zarządzanie procesowe przebiegające w poprzek struktury organizacyjnej szpitala przez wiele specjalności medycznych, należy przeprowadzić szereg zmian, przede wszystkim:

1. Przeprojektowanie struktury organizacyjnej (schemat organizacyjny).
2. Zreorganizowanie struktury fizycznej szpitala ze szczególnym uwzględnieniem przestrzeni łóżkowej.
3. Dostosowanie systemu kalkulacji i analizy kosztów do organizacji procesowej.

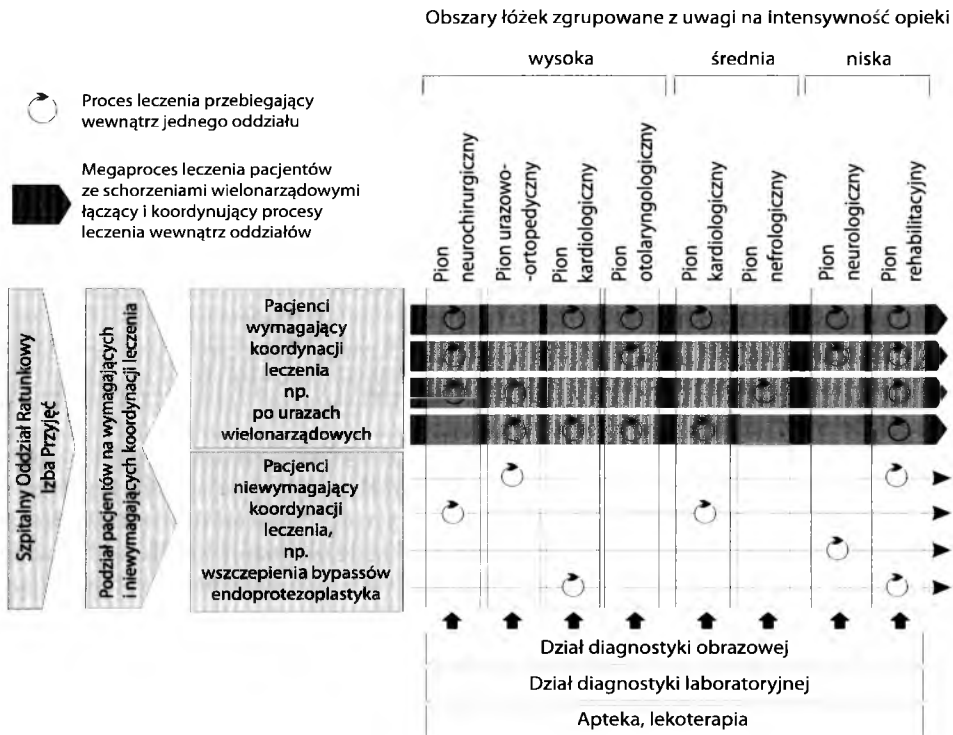
W szpitalach, podobnie jak w przedsiębiorstwach, można wyróżnić procesy główne, pomocnicze i zarządzania. Procesy główne – lecznicze – można podzielić ze względu na zasięg na:

- procesy zachodzące w ramach jednego oddziału;
- procesy zachodzące w ramach jednej specjalności, włączając opiekę przed i poszpitalną;
- procesy obejmujące wiele specjalności, łączące udzielanie świadczeń medycznych pacjentom wymagającym interwencji wielodyscyplinarnej – megaprocesy.

Utworzenie megaprocesów przebiegających poziomo przez oddziały, poradnie i innego rodzaju komórki organizacyjne, wymaga zmiany funkcjonalnej struktury organizacyjnej na macierzową, która umożliwi koordynowanie pracy zespołów złożonych z pracowników różnych specjalności medycznych, powołanych z wielu działów. Generalnie struktura macierzowa pozwala na maksymalne wykorzystanie usług profesjonalistów przez przyporządkowywanie ich do pracy w różnych procesach, co w strukturach oddziałowych byłoby trudne (Hatch 2002, s. 194).

Na rysunku 3 przedstawiono model schematu struktury macierzowej szpitala, na którym zaznaczono procesy o „małym” zasięgu, dotyczące tylko jednego oddziału, względnie pionu (specjalności) i megaprocesy, łączące w jeden skoordynowany proces leczenie chorych cierpiących na schorzenia wielu narządów. W funkcjonalnie zorganizowanym szpitalu, w stosunku do pacjentów trafiających na oddział ratunkowy lub izbę przyjęć, mogą być podjęte dwa działania:

1. Pacjent może uzyskać pomoc medyczną i być wypisany.
2. Pacjent po wstępnej ocenie może zostać przekazany na oddział szpitalny, na którym zostanie poddany leczeniu.



R y s u n e k 3. Model macierzowej struktury szpitala autora

Źródło: opracowanie własne autora.

W zmodyfikowanej strukturze organizacyjnej pacjentowi wymagającemu interwencji wielonarządowej zostaje przypisany koordynator-właściciel megaprocesu, który organizuje i łączy w jeden proces leczenie na wielu oddziałach szpitalnych.

Osoba będąca właścicielem megaprocesu musi mieć odpowiednie umocowanie w strukturze organizacyjnej, aby była w stanie dysponować częścią należących do ordynatorów/kierowników zasobów. Taka dwuwładza bez wątplenia może prowadzić do nieporozumień pomiędzy ordynatorami/kierownikami oddziałów a właścicielami procesów. Aby je zminimalizować, należy osłabić „panowanie” ordynatorów/kierowników oddziałów i uelastyczyć przestrzeń łóżkową. Zamiast kierowników oddziałów (ordynatorów) należałoby raczej powołać szefów pionów odpowiednich specjalności, którzy byłiby odpowiedzialni za zatrudnianie i szkolenie specjalistów, w mniejszym zakresie za przestrzeń łóżkową i wykorzystanie personelu.

Uelastyczenie przestrzeni łóżkowej można osiągnąć poprzez łączenie łóżek pokrewnych specjalności, na podstawie wymaganej intensywności i złożoności opieki. Na przykład łóżka szpitalne mogłyby być podzielona na:

- obszar łóżek o wysokiej intensywności opieki, grupujące specjalności zabiegowe z przyległym blokiem operacyjnym, w których skład mogłyby wchodzić m.in. zakresy: chirurgia klatki piersiowej, chirurgia onkologiczna, urazowo-ortopedyczna, urologiczna, chirurgia naczyniowa, kardiochirurgia, neurochirurgia itp.;
- obszar łóżek o średniej i niskiej intensywności opieki, gdzie przebywaliby pacjenci wymagający leczenia niechirurgicznego i zachowawczego, np.: w zakresie chorób wewnętrznych, alergologicznych, diabetologicznych, endokrynologicznych, gastroenterologicznych, geriatrycznych, kardiologicznych, rehabilitacyjnych itp.;
- obszar łóżek związany z opieką nad matką i dzieckiem, który wymaga innego wyposażenia, dostosowanego do pobytu dzieci i o ile jest to możliwe, do pobytu opiekunów.

Zakres leczonych schorzeń w szpitalu powinien zależeć od zatrudnionego personelu oraz posiadanego wyposażenia i aparatury. Bez wątpienia w oddzielnym obszarze powinny znajdować się dzieci, pacjenci cierpiący na choroby zakaźne oraz choroby związane ze zdrowiem psychicznym i uzależnieniami. Opisana powyżej modelowa organizacja łóżek poprawiłaby efektywność finansową szpitali, dając możliwość elastycznego dysponowania łózkami, specjalistycznym personelem; umożliwiłaby też większą ciągłość leczenia.

Aby przedstawiona powyżej organizacja nie doprowadziła do anarchii w zakresie odpowiedzialności za koszty i przychody, należy przeprojektować system kalkulacji kosztów. Monitorowaniu muszą podlegać megaprocesy. Nie wystarczy już kalkulacja kosztów z podziałem na oddziały szpitalne, ale zalecane jest wprowadzenie rachunku kosztów działań, co umożliwi oszacowanie całkowitego kosztu leczenia pacjenta, nawet w przypadku leczenia schorzeń wielonarządowych.

Podsumowanie

Wpływ czynników upośledzających efektywność szpitali może zostać zmniejszony m.in. przez zmianę struktury organizacyjnej z funkcjonalnej na macierzową oraz wdrożenie procesów przechodzących poziomo w poprzek struktury organizacyjnej poprzez wiele pionów funkcjonalnych. W celu wprowadzenia postulowanych zmian należy pokonać wiele barier wewnątrz organizacji, takich jak np. uelastycznienie przestrzeni łóżkowej oraz barier leżących poza nią, a dotyczących przede wszystkim zmiany obowiązującego prawa i konsolidacji tożsamyh usług medycznych.

Przedstawiony model nie był do tej pory zweryfikowany, stąd nie dowiedziono jeszcze jego praktycznej przydatności, jednakże na podstawie przeprowadzonej analizy można przypuszczać, że wprowadzenie macierzowej struktury organizacyjnej i zastosowanie poszerzonego zarządzania procesowego powinno wpłynąć na poprawę efektywności funkcjonowania polskich szpitali.

W przypadku empirycznego potwierdzenia skuteczności zaproponowanego modelu należy podjąć dalsze prace prowadzące do jego optymalizacji, obejmujące m.in.

następujące zagadnienia: podział uprawnień i obowiązków pomiędzy menedżerami usług (megaprocessów) i kierownikami/ordynatorami działów funkcjonalnych, rozwiązywanie konfliktów między menedżerami usług (megaprocessów) i kierownikami/ordynatorami oraz organizacji nadzoru nad zagregowaną przestrzenią łóżkową.

Bibliografia

- Durlik M. (2008), *Zarządzanie w służbie zdrowia*, Wydawnictwo Placet, Warszawa.
- Dziekoński K., Jurczuk A. (2006), *Rola narzędzi informatycznych w zarządzaniu procesowym*, [w:] *Instrumenty zarządzania współczesnym przedsiębiorstwem*, red. W. Kowalczewski, J. Nazarka, Centrum Doradztwa i Informacji Difin Sp. z o. o., Warszawa.
- Gryfin R.W. (2004), *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Hatch M.J. (2002), *Teoria organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Koźmiński A.K., Jemielniak D. (2008), *Zarządzanie od podstaw*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Porter M.E., Olmsted Teisberg E. (2006), *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*, Harvard Business School Press, Boston.
- Shortell S.M., Kaluzny A.D. (2001), *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków.

Piotr Karniej

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
i Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami Avicenna
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński

PACJENT „W TOKU” – WYBRANE ZAGADNIENIA Z ZAKRESU ZARZĄDZANIA PRODUKCJĄ SZPITALA

Wstęp

Współczesne zakłady opieki zdrowotnej w coraz większym stopniu wykorzystują w zarządzaniu doświadczenia organizacji przemysłowych i usługowych, adaptując dla własnych potrzeb liczne rozwiązania zarządzania jakością, komunikacji interpersonalnej, zarządzania kadrami z obszarów ściśle dotąd związanych z przedsiębiorstwami. Równocześnie sprzyja temu ciągły rozwój wykorzystywanych w przemyśle metod i technik zarządzania, poszukiwanie nowych rozwiązań i możliwości, dzięki którym organizacje mogą funkcjonować sprawniej i efektywniej. Nie bez znaczenia są także sukcesy, jakie odnoszą zakłady usługowe, wdrażające rozwiązania pochodzące z sektora produkcyjnego. To właśnie dzięki tym sukcesom wielu menedżerów organizacji usługowych przełamuje swój lęk przed innowacjami i poddaje się nowym trendom organizacyjnym.

Niniejsze doniesienie dotyczy organizacji ochrony zdrowia, a więc szczególnie fragmentu sektora usługowego, który nieczęsto korzysta z innowacji organizacyjnych, zwłaszcza z tych pochodzących z przemysłu. Tym bardziej cenne wydaje się zaprezentowanie nowych możliwości, jakie mogą być wykorzystane w szpitalu, w celu podniesienia efektywności zarządczej.

Cechą opieki zdrowotnej jest duże zróżnicowanie instytucji organizujących pracę specjalistów z zakresu medycyny, a szczególnie szpitali. Najczęściej stosowanymi kryteriami klasyfikacji szpitali są: faza hospitalizacji, liczba i rodzaj reprezentowanych w szpitalu specjalności lekarskich, zakres i rodzaj oferowanych usług, typ własności, prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej, wielkość szpitala i zasięg działania¹. Badania empiryczne dowodzą, że koszty pobytu chorego na oddziale szpitalnym analizowane są najczęściej w ujęciu historycznym (tzn. po zakończeniu procesu leczenia), po upływie kilku lub kilkunastu dni od faktycznego po-

¹ J. Rój, J. Sobiech, *Zarządzanie finansami szpitala*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2006, s. 58.

niesienia kosztu, i to niezależnie od tego, czy koszt był niski, czy wysoki². O tym, czy szpital poniósł stratę, czy zysk w związku z hospitalizacją, zarządzający dowiadują się dopiero po zakończeniu terapii, spisaniu wszystkich zrealizowanych procedur medycznych i po wygenerowaniu sprawozdania rozliczeniowego. Nie stosuje się, poza kryteriami ściśle medycznymi, żadnych mechanizmów racjonalizujących koszty procedur pobytu pacjenta, często nie monitoruje się żadnych usług w trakcie leczenia. Istnieje zatem zapotrzebowanie na stałe monitorowanie tego, co dzieje się z pacjentem, jakie usługi są w określonym czasie realizowane, a także jakie koszty są z tym związane. Potrzeba ta wynika nie tylko z konieczności stałego monitorowania środków finansowych potrzebnych do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, ale także z konieczności przyszłego planowania tych usług, ich kontraktowania i sprzedaży. Wiedza o zrealizowanych w czasie rzeczywistym procedurach medycznych może być wykorzystywana także jako element oceny efektywności terapii (np. efektywności farmakoekonomicznej).

Systemy MES (*Manufacturing Execution Systems*) w przedsiębiorstwach produkcyjnych

Firmy produkcyjne, które zainwestowały w systemy zarządzania przedsiębiorstwem klasy ERP (*Enterprise Resource Planning* – Planowanie Zasobów Przedsiębiorstwa) lub MRP (*Manufacturing Resource Planning* – Planowanie Potrzeb Materiałowych), powoli zaczynają przekonywać się, że wiedza, jaką niosą te systemy, nie jest wystarczająca do efektywnego zarządzania procesem produkcji. Korzyści z wprowadzenia zintegrowanych rozwiązań spowodowały uporządkowanie i zorganizowanie procesów oraz umożliwiły jednolity dostęp do informacji. Mimo to ewidencja dotycząca realizowanych operacji, zdarzeń w toku produkcji czy w ramach procesów logistycznych prowadzona jest najczęściej odrębnie przez pracowników fizycznych, a następnie przekazywana do wpisania do systemu ERP, najczęściej przez osoby upoważnione na wyższych stanowiskach. Powoduje to, niestety, znaczne opóźnienia w ewidencji, a także idące za tym przekłamania w systemie ERP, powielanie tych samych czynności lub znikanie ważnych informacji. W toku produkcji nawet półgodzinne opóźnienie we wprowadzeniu informacji do systemu może się wiązać z dużymi utrudnieniami w podejmowaniu decyzji.

W odpowiedzi na zapotrzebowanie wyrażane przez przedsiębiorstwa produkcyjne opracowany został system MES³ (*Manufacturing Execution System* – System Realizowania Produkcji). O tej kategorii systemów mówi się, że wypełniają one lukę pomiędzy systemem ERP i halą produkcyjną, dostarczając zarządzającym bieżącej

² *Strategia, finanse i koszty szpitala*, red. J. Stępniewski, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008, s. 80.

³ Zob. R. Cupek, *Akwizycja danych z sieci PROFINET CBA do systemów klasy MES*, Materiały konferencyjne Sieci Komputerowe 2007, Politechnika Śląska, Katowice 2007, s. 1–2.

informacji o zdarzeniach mających miejsce w toku produkcji. Wśród głównych celów wdrażania tej kategorii systemów należy wskazać:

- możliwość wnikliwego śledzenia procesu produkcyjnego w czasie rzeczywistym;
- możliwość monitorowania procesów logistycznych z punktu widzenia genealogii produktu (kto, co, kiedy, na jakich maszynach, z jakich półproduktów wyprodukował);
- bieżącą informację dla zarządzających o aktualnym wykorzystaniu maszyn i urządzeń, szybką identyfikację urządzeń niesprawnych lub nieużywanych;
- monitorowanie czasu pracy pracowników powiązanych z poszczególnymi etapami produkcji;
- pominięcie ręcznych systemów ewidencji procesów, unikanie opóźnień, błędów w ewidencji.

Obok zarządzających głównymi zainteresowanymi w pozyskiwaniu informacji z toku produkcji są osoby odpowiedzialne m.in. za jakość wyrobu. Natychmiastowa ewidencja problemu jakościowego w miejscu i czasie jego wystąpienia, blokada wadliwego surowca lub produktu oraz automatyczny dostęp do tego typu informacji w czasie rzeczywistym to kierunek, w którym obecnie podążają przedsiębiorstwa produkcyjne, dążąc do poprawy kontroli procesów produkcyjnych i jakościowych, w konsekwencji zwiększając wydajność i efektywność produkcji.

Zarządzanie produkcją w szpitalu

Pojęcie zarządzania produkcją nie jest tak obce zakładom opieki zdrowotnej, jakby się mogło wydawać. Liczne przykłady w literaturze wskazują, że bardzo często, szczególnie przy omawianiu zagadnień związanych z kosztami, wykorzystuje się pojęcie produkcji szpitalnej, ciągle jednak w ujęciu symbolicznym, tzn. takim, które ma tylko wskazać podobieństwa zjawisk obserwowanych w organizacji szpitala do tych dostrzeganych w przedsiębiorstwach. Spowodowane jest to prawdopodobnie brakiem odpowiedniego sformułowania dla procesów (np. logistycznych) towarzyszących procesowi udzielania świadczeń zdrowotnych. W tym samym ujęciu wymienia się często produktywność, a więc stosunek ilości wytworzonej oraz sprzedanej produkcji w danym czasie, do ilości wykorzystywanych lub zużytych zasobów wejściowych. Ponieważ – jak wykazały badania empiryczne – w większości szpitali nie ewidencjonuje się zasobów w procesie udzielania świadczeń medycznych w chwili ich rzeczywistego wykorzystania, a produkcję mierzy się głównie wartością usług sprzedanych jednemu (zwykle publicznemu) płatnikowi, o rzeczywistej produktywności nie może być mowy. Używanie tych pojęć na gruncie organizacji medycznej bez stosownych uproszczeń jest zatem niemożliwe, bowiem rozpatrywanie produktywności i produkcji w wymiarze wyłącznie ekonomicznym napotyka także na ostry sprzeciw etyczno-deontologiczny. Zdajemy sobie sprawę, że procesy, które w organizacji przemysłowej są łatwe do przewidzenia i opisanego, na gruncie organizacji medycznej będą wymagały dodatkowych wyjaśnień i przegrupowania.

Powstaje zatem pytanie, jeśli identyfikuje się tyle różnic między sektorem usług i produkcji, to na ile zarządzanie produkcją jest źródłem z którego ochrona zdrowia może czerpać dla swoich potrzeb? Badania realizowane przez Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami Avicenna⁴ dowodzą, że pomimo istotnych różnic w postrzeganiu organizacji przemysłowej i medycznej istnieje wiele wspólnych procesów realizowanych w podobny sposób, z wykorzystaniem podobnych zachowań organizacyjnych. Do najważniejszych podobieństw należy zaliczyć sam proces udzielania świadczeń zdrowotnych, który z punktu widzenia inżynierii jest tożsamy z procesem produkcji, a przez to można w obu tych przypadkach stosować podobne rozwiązania monitorujące.

Omówione wcześniej zapotrzebowanie monitorowania procesów przemysłowych w trakcie ich realizacji okazuje się tożsame z zapotrzebowaniem dotyczącym monitorowania procesów leczenia i diagnozowania pacjenta. Można zaryzykować twierdzenie, że systemy klasy MES, o których wspomniano wcześniej, będą idealnie nadawały się do pracy w organizacji medycznej, a jeśli nie, to z pewnością sama filozofia ich działania będzie mogła być wykorzystana w celu oceny właściwości podejmowanych w trakcie leczenia decyzji.

Podobnie jak w sektorze przedsiębiorstw nie jest już dziś niczym nowym wdrażanie w sektorze zdrowia systemów zarządzania przedsiębiorstwem klasy ERP. Liczne przykłady szpitali w Polsce, w których takie systemy pracują, dowodzą, że zarządzający wysoko cenią sobie informację, która wypływa z tych systemów; jednocześnie zdają sobie sprawę z tego, że istnieje jednak w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych obszar, którego nie można zidentyfikować za pomocą systemów ERP. Obszarem tym jest sam proces leczenia, od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisania. Systemy klasy ERP doskonale ewidencjonują zasoby, wskazują na materialne efekty przeprowadzonych terapii, jednak podobnie jak w przypadku przemysłu nie dostarczają informacji pośrednich, nie podają wiedzy kluczowej z punktu widzenia menedżera zdrowia, nie pozwalają na bieżące mitorowanie procesu udzielania świadczenia zdrowotnego i kosztów związanych z tym procesem.

Okazuje się, że problem zidentyfikowany podczas badań empirycznych Zespołu Avicenna nie jest do końca uświadomiony przez dyrektorów szpitali; nie zaobserwowano, aby brak informacji z procesu „produkcji usługi medycznej” stanowił problem dla kadry zarządzającej szpitala. Nie zdają sobie oni sprawy z tego, że można podejść do procesu udzielania świadczeń medycznych od strony zasobów już na etapie udzielania samego świadczenia. Dostrzeżono, że podobnie jak w przypadku przedsiębiorstw przemysłowych, w szpitalach funkcjonują obecnie systemy informatyczno-informacyjne (najczęściej klasy ERP), jednak zarówno w przemyśle, jak i w sektorze zdrowia w większości wypadków nie spełniają one swojego zadania, ponieważ informacja napływa do nich z dużym opóźnieniem, jest niekompletna, często także jest wadliwa i niespójna z informacją papierową. Istotny problem w tym obszarze,

⁴ Zespół naukowo-badawczy działający w Instytucie Ekonomii i Zarządzania Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

charakterystyczny dla opieki zdrowotnej, związany jest z nieracjonalnymi uregulowaniami prawnymi, które wymagają od zakładów opieki zdrowotnej prowadzenia obok dokumentacji elektronicznej także jej wersji papierowej. Być może to właśnie powoduje, że pracownicy medyczni chętniej wypełniają dokumentację odręcznie, niż wpisują zlecenia i wyniki badań do systemu informatycznego. Jednocześnie mniej przejmują się tym, jaka informacja jest gromadzona w zasobach elektronicznych, nie uzupełniając jednak istniejących luk informacyjnych w żaden inny sposób. Z punktu widzenia profesjonalistów nie ma to znaczenia, jednak z perspektywy menedżera koszt, jaki może być potencjalnie poniesiony w związku z niepodjęciem w porę odpowiedniej decyzji, może być poważnym obciążeniem budżetu szpitala. Tym bardziej wydaje się, że celowe byłoby wdrożenie takich procesów monitorujących, które pozwoliłyby zapełnić lukę informacyjną związaną z procesem udzielania świadczenia zdrowotnego.

Pacjent „w toku”

Pojęcie świadczenia medycznego „w toku” czy pacjenta „w toku” nie jest powszechnie obowiązujące w polskich szpitalach, podczas gdy staje się obowiązujące np. w szpitalach francuskich czy amerykańskich, gdzie dużą wagę przykładają do monitorowania procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. W roku 2003 rząd francuski wskutek narastającej potrzeby zreformowania publicznego systemu opieki zdrowotnej przyjął plan *Hôpital 2007* i, dostrzegając potrzebę zreformowania publicznej opieki zdrowotnej, powołał zespół ekspertów, których zadaniem było przygotowanie sektora zdrowia do nowych wyzwań i wdrożenie w nim rozwiązań, które na gruncie przedsiębiorstw okazały się skuteczne i efektywne ekonomicznie. Powołana w tym celu została ekspercka Grupa MeaH (*Mission Nationale d'Expertises et d'Audit Hospitaliere*), w skład której weszli specjaliści z zakresu zarządzania ochroną zdrowia, inżynierowie i specjaliści zarządzania produkcją, którzy za swój główny cel uznali poprawę efektywności, jakości i warunków pracy personelu medycznego. Cele te opisywane są w literaturze przedmiotu jako triada „efektywność/jakość/warunki pracy”. Jakkolwiek trudno jest osiągnąć kompromis tych trzech wymiarów, to jednak wyniki pracy Grupy MeaH dowodzą, że nie jest to niemożliwe, a właściwie dobrane proporcje pozwalają osiągnąć sukces, z którego zadowoleni są wszyscy interesariusze szpitala.

Czym w polskich warunkach jest pacjent „w toku” i jak należy rozumieć problem związany z dotychczasowym pomijaniem tej kategorii w procesie zarządzania organizacją medyczną? Kategoria ta obejmuje niezakończony proces udzielania świadczeń medycznych, który w dalszym ciągu hospitalizacji przekształca się w gotową usługę medyczną. Do kategorii pacjenta „w toku” zaliczymy wobec tego także niezrealizowane, ale rozpoczęte badania laboratoryjne (pobrany materiał oczekujący na opracowanie), obrazowe (wykonane zdjęcie oczekujące na opis lekarski), a pieniądze wydane na ten cel zostały jakby zamrożone i chwilowo nie można ich

jednoznacznie zidentyfikować. Znajdują się one gdzieś między przyjęciem a wypisem pacjenta.

Z księgowego punktu widzenia kategoria pacjenta „w toku” jest najmniej korzystna, ponieważ zmagazynowane środki wykorzystane do procesu diagnostyczno-leczniczego, tj. leki, opatrunki, cewniki można dość łatwo ewidencjonować, gospodarować nimi, wyceniać je za pomocą znanych metod wyceny magazynowej, a nawet sprzedawać na rynku wtórnym. Zakończone hospitalizacje można także wyceniać, ewidencjonować, wreszcie sprzedawać płatnikom zgodnie z ustalonymi wcześniej warunkami umowy. Pacjent „w toku” nie posiada *de facto* żadnej wartości wyceny, ponieważ nie istnieje możliwość odzyskania wykorzystanych w trakcie leczenia zasobów (np. leków, konsultacji specjalistycznych), jednocześnie nie można jeszcze zafakturować usługi medycznej jako zakończonej. Istotny problem pojawia się, gdy następuje konieczność przekazania pacjenta do innej placówki leczniczej, np. z powodu nieprzewidzianych powikłań leczniczych lub pogorszenia stanu zdrowia. Wtedy to właśnie pacjent „w toku” sprawia najwięcej problemów rozliczeniowych, bywa, że często niezakończona hospitalizacja jest powodem braku zapłaty za zrealizowane czynności medyczne ze strony płatnika, a szpital zmuszony jest do sfinansowania tej straty z własnych środków obrotowych.

Do głównych cech charakterystycznych kategorii pacjent „w toku” zaliczamy zatem:

- korzystanie z zasobów materialnych i osobowych szpitala;
- czynności realizowane przez personel uzależnione są od stanu zdrowia pacjenta, technologii medycznej i dostępnych zasobów;
- wymaganie systemu zarządzania zapasami wg modelu Just in Time (*JIT*), ponieważ ewentualne opóźnienia w dostawie (leków, materiałów opatrunkowych, usług medycznych – konsultacji) mogą być niekorzystne z medycznego punktu widzenia.

W definicji wskazano, że kategoria pacjent „w toku” przekształca się w trakcie hospitalizacji w gotową, zakończoną usługę medyczną. Czy istotnie pacjent „w toku” jest charakterystyczny tylko dla lecznictwa szpitalnego, czy można także mówić o nim w przypadku lecznictwa otwartego? Badania empiryczne dowodzą, że proces udzielania świadczeń zdrowotnych w lecznictwie otwartym charakteryzuje się tym, że usługa zwykle zaczyna i kończy się tego samego dnia, co powoduje, że bardzo łatwo jest ustalić początek i koniec świadczenia. Nawet jeśli porada lekarza jest jedną z cyklu kilku porad, to i tak zwykle płatność za nie dokonuje się na zasadzie *fee for service* (opłata za usługę), zgodnie z przyjętym w umowie kluczem. Do najbardziej popularnych rozwiązań należy przypisywanie poradzie odpowiedniej liczby punktów rozliczeniowych, tym większej im większą kosztocłonnością charakteryzowały się procedury wchodzące w skład porady. Tak więc nie istnieje potrzeba definiowania w tym obszarze kategorii pacjent „w toku”, gdyż nawet jeśli do procesu udzielenia świadczenia zaangażowane zostaną różne zasoby (sprzęt, leki, konsultacje), to zwykle ma to bezpośredni wpływ na cenę, za którą usługa ta jest sprzedawana płatnikowi. Jest to cecha, która wyraźnie odróżnia lecznictwo otwarte od zamkniętego i powoduje, że pacjent „w toku” jest specyficzny tylko dla szpitali.

Możliwości wynikające z wdrożenia przemysłowych systemów monitorowania klasy MES w szpitalach

W przedsiębiorstwach produkcyjnych produkcję w toku zazwyczaj traktuje się jako termin wyłącznie księgowy, mający na celu właściwe ewidencjonowanie zasobów wykorzystywanych do wytworzenia produktu końcowego. Z reguły wycenia się ją na podstawie poniesionych faktycznie kosztów, przez rejestrację nakładów na produkcję do momentu wyceny. W wypadku większych zamówień niektóre zakłady produkcyjne stosują metodę obmiaru, oceniając wielkość zrealizowanego zamówienia i wyceniając produkcję w toku proporcjonalnie.

Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami na temat systemów monitorowania procesów, te metody ewidencji produkcji w toku można dziś już traktować historycznie, bowiem na plan pierwszy wysuwają się nowoczesne narzędzia monitorowania i ewidencjonowania tego obszaru produkcji. Na wstępie niniejszego artykułu omówiono systemy zarządzania produkcją oparte na narzędziach informatycznych, które szeroko stosowane są obecnie w przedsiębiorstwach na całym świecie (głównie są to systemy klasy ERP i MRP). Systemy monitorujące przebieg procesów klasy MES to dziś zupełnie nowe podejście do procesu produkcji, ale także zupełnie nowatorskie spojrzenie na proces udzielania świadczeń. Z punktu widzenia usług medycznych wydaje się, że cenne byłoby zdobycie doświadczeń w implementacji tych systemów do monitorowania opieki nad pacjentem. Pozwoliłoby to niewątpliwie na uzyskanie cennej informacji zarządczej, obejmującej wiele aspektów hospitalizacji.

Do najważniejszych efektów takiego wdrożenia zaliczyć można na pewno:

- możliwość śledzenia aktualnych kosztów ponoszonych przez szpital w związku z terapią, możliwość wykorzystania doświadczeń farmakoekonomiki, modyfikowania procesu leczenia z wykorzystaniem oceny efektywności, a także przygotowanie do poniesienia kosztu wysokospecjalistycznej i kosztownej procedury medycznej (uzyskanie czasu na niezbędne konsultacje, dodatkowe finansowanie itp.);
- możliwość śledzenia aktualnego wykorzystania łóżek szpitalnych z podziałem na pacjentów w różnym stanie zdrowia, ewidencję łóżek oczekujących na pacjentów, łóżek wyłączonych z eksploatacji (np. w związku z remontem oddziału lub dezynfekcją);
- możliwość monitorowania procesów logistycznych przy łóżku pacjenta z uwzględnieniem genealogii procesu (kto, kiedy podał jaki lek, z jakim skutkiem, czy pacjent otrzymał posiłek, jeśli tak, to zgodnie z jakimi zaleceniami dietetycznymi);
- monitorowanie czasu pracy pracowników związanych bezpośrednio z opieką nad pacjentami, częstotliwości wykonywania przez nich zaleceń lekarskich (np. zmiana pozycji ciała u pacjentów niesprawnych ruchowo, podanie leku, zmiana opatrunku);
- pominięcie ręcznych systemów ewidencji procedur realizowanych w związku z hospitalizacją.

Współczesna opieka zdrowotna ma charakter publiczny, a publiczna opieka zdrowotna jest zawsze opieką zdeterminowaną ograniczeniami budżetowymi. Racjonowanie opieki medycznej jest ekonomiczną koniecznością, co oznacza, że oszczędności kosztów przynoszą korzyści zdrowotne na tyle duże, by zrekompensować ewentualne szkody zdrowotne. Rodzi się jednak pytanie, kto powinien być odpowiedzialny za racjonowanie, tak aby nie dopuścić do jego nadmiernego zburokratyzowania⁵. Odpowiedzią na tak postawione pytanie może być właśnie system monitorowania procesów świadczeń zdrowotnych, który stałby się narzędziem do racjonalnej gospodarki ograniczonymi zasobami szpitala.

Nie da się ukryć, że pacjent „w toku” jest kategorią mającą na celu podniesienie efektywności zarządzania szpitalem i nie wpływa bezpośrednio na część medyczną procesu udzielania świadczenia zdrowotnego. Oczywiście z samego wdrożenia systemu wynikają już liczne korzyści, takie jak np. omówiona wcześniej możliwość modyfikacji terapii, ewentualnie poszukiwanie nowych możliwości diagnostycznych, jednak każdorazowo decyzyję o tym podejmuje zespół medyczny, korzystający z wiedzy dostarczonej przez system, który jest tylko narzędziem monitorującym.

Niewątpliwie należy uznać, że opisanie nowej kategorii pacjent „w toku”, zidentyfikowanie jej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, wreszcie stałe monitorowanie i wyciąganie odpowiednich wniosków zarządczych pozwolą na poprawę efektywności zarządzania szpitalami, zgodnie z triadą „efektywność/jakość/warunki pracy”.

Zakończenie

Przez wiele lat wydawało się, że nie jest właściwe przenoszenie rozwiązań pomiędzy przedsiębiorstwami usługowymi i produkcyjnymi, a także że specyfika tych dwóch światów jest rozłączna. Ostatnie lata przynoszą jednak zupełnie nowe możliwości wykorzystania doświadczeń przedsiębiorstw produkcyjnych, także w takich sektorach jak ochrona zdrowia.

Na pierwszy rzut oka wydaje się, że dziedzina ta jest w ramach sektora usług na tyle specyficzna, że zasługuje na własne rozwiązania organizacyjne i nie poddaje się nawet tym modelom, które okazały się skuteczne w organizacjach produkcyjnych. Tymczasem coraz częściej, na świecie i w Polsce, dostrzega się liczne wspólne elementy powodujące, że myślenie o szpitalu jako miejscu realizowania „produkcji usług medycznych” staje się coraz bardziej realne.

Omówiona w niniejszym doniesieniu kategoria pacjenta „w toku” jest zupełnie nowym podejściem do procesu udzielania świadczenia zdrowotnego, ponieważ przez lata zarządzający opieką zdrowotną nie zdawali sobie sprawy z tego, jak kluczowy dla modelu zarządzania jest moment pomiędzy przyjęciem pacjenta do szpitala a jego wypisem. Zwykle obszar ten rezerwowany był wyłącznie dla kadry

⁵ V.H. Schmidt, *Models of Health Care Rationing*, „Current Sociology”, listopad 2004, vol. 52 (6), s. 971.

medycznej, pacjent przekazywany był w ręce lekarzy i pielęgniarek, jednak zupełnie bez kontroli menedżerskiej, na którą nie było tu miejsca. Zrozumienie nowego mechanizmu zarządzania procesem, który nie utrudnia terapii prowadzonej przez profesjonalistów, wprowadzenie do niego nowych rozwiązań informacyjnych może powodować wzrost efektywości zarówno diagnostyczno-terapeutycznej, jak i menedżerskiej.

Bibliografia

- Cupek R., *Akwizycja danych z sieci PROFINET CBA do systemów klasy MES*, Materiały konferencyjne Sieci Komputerowe 2007, Politechnika Śląska, Katowice 2007.
- Rój J., Sobiech J., *Zarządzanie finansami szpitala*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2006.
- Schmidt V.H., *Models of Health Care Rationing*, „Current Sociology”, listopad 2004, vol. 52 (6).
- Strategia, finanse i koszty szpitala*, red. J. Stępniewski, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2008.

Jan Stępniewski

Université Paris 13

Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami Avicenna

Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej

Uniwersytet Jagielloński

FUNKCJA PRODUKCJI USŁUG W SZPITALU

Wbrew różnej z nazwy i hierarchii problematyce kwestia organizacji leczenia w sensie „produkcji szpitalnej” stopniowo i powoli znajduje swoje miejsce w polityce publicznej rozwiniętych krajów europejskich zamierzającej reformować szpitale. Można z zainteresowaniem zauważyć i podkreślić, że wkład rozwiązań organizacyjnych, zapożyczonych z innych sektorów niż sektor zdrowia, bez przerwy rośnie w tych krajach mimo początkowo istniejącego oporu. Jeśli zasadność tego rodzaju koncepcji, w długim okresie i na dużą skalę, nie została jeszcze formalnie udowodniona, to byłoby już dzisiaj trudno wdrożyć politykę reformy szpitalnej, której sukces zależałby wyłącznie od przedsięwzięć systemowych, bez pomocy w terenie, na poziomie szpitala. W końcu to szpital jest miejscem produkcji usług leczniczych i każda reforma, która nie przewiduje bezpośredniego wsparcia organizacyjnego dla „producentów”, niesie duże ryzyko tylko częściowego osiągnięcia swoich celów.

Funkcja produkcji w szpitalu

Ekonomia zdrowia, dziedzina stosunkowo młoda, wzięła swój początek od koncepcji szpitala postrzeganego jako funkcja produkcji, innymi słowy, jak każde inne przedsiębiorstwo. Za jej początek uważa się artykuł opublikowany w 1963 roku przez Kennetha Arrowa w USA. We Francji dziedzinę tę zainicjował Edmund S. Phelps (1995), który uważa, że nie ma różnicy między produkcją samochodów a produkcją zdrowia. W obu przypadkach chodzi o kombinację czynników produkcji w celu wytworzenia produktu, przy czym w szpitalu produktem będzie zdrowie. W przypadku przedsiębiorstwa samochodowego czynnikami produkcji będą: personel, wiedza, technologia produkcji, logistyka, organizacja, maszyny, materiały, pomieszczenia, środki finansowe itd. W wypadku szpitala podobnie, czynnikami produkcji będą: personel, wiedza, pacjenci, procedury i protokoły medyczne, organizacja, instrumenty diagnostyczne i terapeutyczne, pomieszczenia, leki, materiały opatrunkowe, logistyka, środki finansowe itd.

Funkcja produkcji zdrowia może być wyrażona prostą formułą (Djellal et al. 2004, s. 11):

$$Z = f(m)$$

gdzie:

Z – produkt „zdrowie”

m – opieka medyczna.

Djellal i współpracownicy (2004, s. 20) uważają, iż można przyjąć, że produktywność marginalna opieki medycznej jest dodatnia, inaczej mówiąc, przyrost nakładów na opiekę medyczną powoduje szybsze przywrócenie zdrowia choremu pacjentowi. Twierdzą natomiast, że wydajność efektu skali w produkcji zdrowia ma tendencję malejącą na skutek wzrostu kosztów R&D w tym sektorze. Phelps (1995) zauważa, że opieka medyczna nie jest działaniem jednorodnym, lecz w rzeczywistości składa się z bardzo wielu zmiennych: kapitał (sprzęt medyczny, sale operacyjne, łóżka), materiał (leki, materiały opatrunkowe, pościel), personel (lekarze, pielęgniarki, laboranci, technicy, sekretarki medyczne, księgowi, administracja) i wreszcie pacjenci, ponieważ oni uczestniczą w procesie opieki medycznej. Również produkt (Z) nie jest homogeniczny; szpitale są jak pracownie (warsztaty, zakłady) wielozadaniowe produkujące gamę różnych produktów, z których każdy jest „zrobiony” na miarę specjalnie dla danego pacjenta (Phelps 1995, s. 38). Ten model produkcji nie różni się znacząco od tego, który funkcjonuje w organizacjach, takich jak salon fryzjerski, warsztat naprawy samochodów czy komputerów.

W celu uwzględnienia tej heterogeniczności *inputs* i *outputs*, formuła funkcji produkcji zdrowia została rozwinięta przez Djellala i współpracowników (2004, s. 12) w sposób następujący:

$$(Z_1, Z_2, \dots, Z_i \dots Z_m) = f(m_1, m_2, \dots, m_1 \dots m_n)$$

W centrum pojęcia funkcja produkcji znajduje się termin „technika” w sensie takim, że jest ona definiowana jako dana kombinacja czynników produkcji, a w przypadku szpitala: kombinacji metod leczenia. Te czynniki powinny skłaniać jednostki szpitalne do zastanowienia się nad niezbędną adaptacją ich sposobów produkcji usług medycznych do nowych wymogów leczenia.

Przekrojowa z natury, mobilizująca kompetentnych „aktorów medycznych” i różne linie hierarchiczne wokół unikalnego podmiotu, jakim jest pacjent, produkcja usług medycznych stanowi w efekcie archetyp procesu, w którym problemy koordynacyjne poziome są wszechobecne, zarówno w obszarze koordynacji między oddziałami i wewnątrz oddziałów, jak i między profesjami, a nawet wewnątrz każdej profesji. Tymczasem publikacje o wdrożeniach zarządzania procesowego w periodykach profesjonalnych czy akademickich w Polsce są rzadkością, jeśli w ogóle mają miejsce. Można postawić tezę, że brak atrakcyjności podejścia do zarządzania procesowego w szpitalu wynika z niedostatecznego zrozumienia i przystosowania tej metody do specyfiki obszaru opieki medycznej. W tym kontekście rozważmy problem, dlaczego zastosowanie zarządzania procesowego w szpitalu wymaga uwzględnienia specyfiki

sposobu produkcji usług medycznych w odniesieniu do normalizacji i proceduralizacji procesu leczenia. Wszakże procesy produkcji przemysłowej są osadzone na fundamencie normalizacji i dokumentacji warsztatowej.

Znaczenie normalizacji leczenia

Specyfika procesów szpitalnych

Z pozoru łatwe teoretycznie przeniesienie podejścia procesowego z przedsiębiorstw na teren szpitalny zderza się ze specyfiką procesu leczenia szpitalnego. Specyfika ta wyraża się w połączeniu dwóch elementów różnorodności sposobów i metod leczenia oraz zmienności każdego typu leczenia (Organisation 2005).

Ta podwójna charakterystyka, różnorodność i zmienność leczenia – znajduje swoje wytłumaczenie w „trajektorium” (Chaban 2008), które każdy pacjent przechodzi w systemie szpitalnym. Nie ogranicza się ono tylko do przebiegu naturalnego choroby, lecz jest wynikiem interakcji różnych podmiotów uczestniczących w leczeniu tej choroby, działań, które podejmują, aby spróbować opanować jej przebieg. Jeśli każde trajektorium jest ściśle określone przez fizyczne, biologiczne i psychiczne cechy pacjenta i sposoby jego leczenia, to jest ono również mocno uwarunkowane dyspozycyjnością i przydzieleniem zasobów ludzkich i materialnych, które umożliwiają realizację leczenia. Z braku możliwości przydzielenia każdemu pacjentowi zespołu lekarzy, którzy byłiby całkowicie i wyłącznie jemu dedykowani, szpital z konieczności funkcjonuje według systemu zasobów podzielonych, który polega na tym, że jeden zespół medyczny, to samo wyposażenie techniczne uczestniczą w leczeniu jednocześnie wielu pacjentów.

Funkcjonowanie systemu szpitalnego przybiera formę gry o sumie równej zero, w której każda alokacja zasobów jednego pacjenta odbywa się kosztem drugiego. Pewna konkurencja rzeczywista lub potencjalna rodzi się między pacjentami odnośnie do zasobów rzadkich, jakimi są medycy, a w szczególności lekarze. Dyspozycyjność zasobów w pewnym momencie burzy porządek czynników leczenia, w stopniu zagrażającym modyfikacją jego kierunku, a przez to i rezultatu.

Ta specyfika pracy z pacjentami hospitalizowanymi stawia zarządzającego przed podwójnym wyzwaniem, a ten stara się znaleźć jakiś sposób działania, aby opanować system:

- wyzwanie polegające na zrozumieniu – identyfikacja, a następnie opisanie drogą kolejnych przybliżeń całokształtu czynników niemedyceńskich, które wpływają na przebieg trajektorium;
- wyzwanie racjonalizacji – formalizacja i stabilizacja procesów leczenia i optymalne przydzielenie zasobów niezbędnych dla tych procesów do poziomu założonego wyniku.

Konieczność normalizacji

Procesy produkcyjne usług medycznych, jeśli bierzemy pod uwagę ich ekstremalną zmienność w zależności od dyspozycyjnych zasobów, kompetencji lub po prostu preferencji czy humoru zaangażowanych w nie podmiotów, przypominają procesy artystyczne, tzn. procesy, których wynik nie jest powtarzalny i które nie stosują się do żadnej stałej metodologii.

Reprodukcyjność

Zdolność do reprodukcji dla danej patologii zachowań i praktyki, które doprowadziły do wyleczenia lub do polepszenia, zdolność do zmniejszenia rozproszenia – używając języka przemysłowego – jest czynnikiem centralnym jakości procesu leczenia. Poszukiwanie reprodukcyjności znajduje również wzmocnioną wiarygodność w aspiracji profesjonalistów medycznych i pacjentów na korzyść medycyny bardziej naukowej, osadzonej w medycynie opartej na faktach (*Evidence Based Medicine*). Wysoka stawka racjonalizacji polega w konsekwencji na przejściu do procesów o stałej metodologii, tzn. na reprezentowaniu normalizacji procesu, a przez to normalizacji rezultatów, do których zmierza.

Proceduralizacja

Tego rodzaju stabilizacja implikuje zaprzestanie kreowania słownego przekazywania informacji, charakterystycznego dla funkcjonowania szpitalnego i opracowanie procedur i protokołów umożliwiających standaryzację procesu leczenia, tzn. ustabilizowanie ich procedur za pomocą precyzyjnej metodologii. Ta normalizacja pozwala określić i ustabilizować optymalne warunki produkcyjne nie tyle w sensie cykli, ile kryteriów wyników (termin, jakość). Wprowadzenie procedur gwarantuje w ten sposób kontrolę przez środki, czyli jedyny możliwy i akceptowalny sposób kontroli dla wszystkich procedur, których produkt jest trudny do zdefiniowania, a takim jest właśnie proces leczenia.

Przeszkody w przebiegu procesów

Prosty w swoim sformułowaniu cel napotyka w obszarze szpitalnym na liczne trudności powodowane jednocześnie przez różne znaczenia i sprzeczności terminów, takich jak: proces, protokoły i procedury, a także granice intuicyjnego podejścia do wykonania.

Znaczenie medyczne procesu

Zastosowanie tego rodzaju podejścia do normalizacji produkcji usług medycznych napotyka jednak na wiele przeszkód, wśród których na pierwszym miejscu trzeba wymienić przeszkody natury semantycznej – ewidentnie uwidaczniają one istnienie różnych koncepcji produkcji usług medycznych, a w szczególności tendencji personelu medycznego do wyłączenia z pola analizy danych organizacyjnych. Jak wykazali językoznawcy, dane słowo nigdy nie jest zamknięte poprzez tłumaczenie unikalne i uniwersalne, a znaczenie mu przypisane wynika ze zwyczaju językowego, właściwego dla danej grupy społecznej.

W tym kontekście pojęcie „proces” jest zdefiniowane w literaturze medycznej, a szczególnie w literaturze z zakresu zapewnienia jakości klinicznej jako „zespół działań, które odbywają się wewnątrz, między lekarzami, a pacjentami” (Donabedian 1980). Ta definicja procesu jest bardzo „zmedykalizowana” i zdaje się, że dominuje w niej orientacja medyczna. Wynika też z niezrozumienia celów i pola analizy procesów. W rezultacie definicja odrzuca wszystkie procesy, w których nie interweniują lekarze, ale także działania wewnątrz procesu leczenia, działania niemedyczne. Rodzi się z tego pewna reprezentacja funkcjonowania organizacji, która postuluje wprost, że działania niemedyczne koniecznie muszą następować po decyzjach i działaniach (aktach) medycznych i do tego się przystosowują. Ta koncepcja mechanistyczna i hierarchiczna funkcjonowania procesów szpitalnych opiera się na działaniach profesjonalistów medycznych i nijak nie przystaje do kompleksowości funkcjonowania szpitala i do zamierzonego celu, jakim jest odejście od szufladkowania (podziału) procesu na liczne drobne, zamknięte komórki organizacyjne i wejście do ciągłości procesu, będącego reprezentacją transwersalną (przekrojową) funkcjonowania organizacji szpitalnej.

Zamieszanie wokół protokołów i procedur

Prymat wizji medycznej ze szkodą dla koncepcji organizacyjnych znajduje swój wyraz w permanentnej konfuzji praktykowanej przez aktorów w obszarze szpitalnym między protokołami a procedurami. W środowisku medycznym protokół oznacza techniki do zastosowania i wskazówki do przestrzegania lub do administrowania opieką. Pojęcie „opieka medyczna” ma tutaj szeroki sens, ponieważ protokoły stosuje się do diagnozowania choroby, do leczenia i nadzoru nad chorymi. Problem polega na tym, że protokoły mają przede wszystkim charakter pielęgniarstwa lub medyczny, przez co które sytuują się przeważnie w opisie decyzji i działań lekarskich lub pielęgniarstwa, pomijając całkowicie aspekt organizacyjny: dyspozycyjność, obszar techniczny, sprzęt oraz pozostałych profesjonalistów (radiodiagnosty, fizyoterapeuci, dietetycy i inni); w efekcie są w założeniu traktowane jako zapewnione i z tego powodu rzadko poruszane. Sposoby postępowania, które trzeba przestrzegać przy wykonywaniu dowolnego badania, stanowią martwy fragment protokołu, któ-

ry postuluje, żeby wszystkie warunki materialne, niezbędne do skutecznego przebiegu danego działania lub danej części procesu w momencie, w którym decyduje się wdrożyć, były spełnione i że działania wspierające, czyli diagnostyczno-przygotowawcze, będą realizowane i koordynowane bez problemu. Protokół, tak jak i procedura, przyjmuje wymiar normatywny.

Procedura to nic innego jak w matematyce algorytm, a w przemyśle karta technologiczna. Zawiera dokładną listę instrukcji, które powinny być wykonane w podanym porządku. Realizując krok po kroku listę instrukcji, uzyskuje się rezultat po określonej liczbie etapów – rezultat, który będziemy w stanie powtórzyć dla nieskończonej liczby przypadków, przetwarzanych następnie w taki sam sposób.

Protokół, jak i procedura, gwarantuje rozwiązanie bądź z jakimś prawdopodobieństwem (zastosowanie tego samego rodzaju procedury zmniejsza ryzyko o X%), bądź też w sposób deterministyczny (wdrożenie protokołu prowadzi systematycznie do takiego rezultatu). Procedura i protokół są wyrażone w sposób jednoznaczny, jasny i mają charakter skodyfikowany. To gwarantuje ich transparentność wewnątrz zespołów, między oddziałami, między profesjonalistami, a nawet między organizacjami szpitalnymi. Jednakże nawet jeśli pojęcia „procedura” i „protokół” wpisują się w pewien wspólny sens, a mianowicie zmniejszenie rozproszenia zachowań, to nie mają one tego samego statusu w oczach leczących.

Pierwsze z tych pojęć jest potrzebne jako wynik pewnej wizji administracyjnej funkcjonowania szpitala, najczęściej narzuconej przez szczyt hierarchii. Tymczasem drugie z nich jest bardziej widziane jako rezultat pewnej refleksji właściwej dla świata leczącego, w której możliwości interwencji świata administracyjnego są zmniejszone z racji dużej asymetrii informacji. To wyjaśnia bez większych wątpliwości, że analiza i rekonfiguracja procesów leczenia napotykają najczęściej na niezrozumienie, a nawet sceptycyzm lekarzy i pielęgniarzy, którzy uważają, że już wykonali swoją część pracy, redagując protokoły.

Starzenie się wiedzy a zasadność procedur

Niezależnie od trudności semantycznych, szybkość ewolucji i zmienność wiedzy medycznej są czynnikami niesprzyjającymi proceduralizacji. W przeciwieństwie do takich dziedzin, jak: mechanika, elektronika, rachunkowość czy prawo, które opierają się na wiedzy stanowionej i stosunkowo stabilnej, medycyna bazuje na wiedzy stosunkowo bardziej ewolucyjnej, która powoduje, że procedury medyczne szybciej się starzeją i narzuca wskutek tego procedury częstej aktualizacji. Zwykle okazuje się jednak, że podręczniki zawierające procedury nigdy nie są aktualizowane z powodu dużej pracochłonności i braku czasu. Gdyby nawet procedury były regularnie aktualizowane, to ich zmienność spowodowałaby podwójny problem, ich przyswojenia i zasadności. Jeżeli chodzi o przyswojenie, to niektóre procedury kompleksowe wymagają relatywnie długiego czasu uczenia się ich, jak np. procedury pielęgniarckie dla bardzo specyficznych patologii, np. niewydolność oddechowa. Jeżeli chodzi o zasadność, to procedura zredagowana w postaci normy funkcjonowania czerpie

część swojej zasadności w stopniu równym jej stabilności, która może być narażona na ryzyko, gdyż ciągłe zmiany procedur nie pozostawiają dość czasu na zespołowe nauczenie się ich.

Od procedury do jej realizacji – ograniczenia dokumentu pisanego

Jeśli założymy, że modelowanie kompleksowe jest możliwe, to najpierw należałoby: wyspecyfikować wszystkie lub większą część działań możliwych do zrealizowania w trakcie procesów (leczenia); przekonać aktorów medycznych, aby podporządkowali się tym stworzonym procedurom, a na końcu zredagować te procedury, zdając sobie sprawę, że nie gwarantuje to dobrej realizacji.

Procedury są tylko pewną pożądaną reprezentacją akcji, schematów zachowań, poddanych pewnej interpretacji, której istota i intensywność zależą od sposobu specyfikacji reguły. Procedury, nawet najbardziej szczegółowe, znajdują się w pewien sposób w abstrakcyjnej i ogólnej odpowiedzi na dany problem, z tym że nie biorą one pod uwagę danych z kontekstu, w jakim problem się konkretnie objawia aktorom. Zastosowanie danej procedury zakłada kompletowanie tego, co nie było wyspecyfikowane przez niepisaną regułę, przez dane o sytuacji, które są przekazane lekarzom w momencie decyzji i akcji. Zastosowanie danej procedury narzuca operatorowi rozwiązanie podwójnego problemu (Bennateur 2000): z jednej strony operator musi być zdolny ocenić sytuację, z jaką jest on skonfrontowany, aby określić czy dana procedura jest w niej możliwa do zastosowania i ewentualnie musi on wybrać pomiędzy różnymi możliwymi procedurami (problem ewaluacji); z drugiej strony, po wyborze procedury trzeba dysponować wiedzą o tym, jak wykonać odpowiednie działanie, co implikuje jednocześnie zrozumienie instrukcji i zdolność do ich wykonania (problem wykonania). Interpretacja procedur zderza się w ten sposób z problemami realizacji, które mogą stać się poważne, kiedy różnica kulturalna i psychiczna między ich redaktorami a ich odbiorcami jest zbyt duża (Chaban 2003). Ten wypadek występuje szczególnie wtedy, kiedy chodzi o zastosowanie przez niższy personel (np. salowe) wskazówek uzasadnionych przez stwierdzenia medyczne, których on nie jest zdolny zrozumieć. Wychodząc od tego stwierdzenia, można zaobserwować w praktyce, jak salowe rozwijają swoją własną wizję potrzeby interesu chorego (współczując mu) i sprzeciwiają się w jego imieniu pewnym decyzjom medycznym lub zabiegom standardowym. Wdrażanie procedur implikuje z tego tytułu ważną czynność tłumaczenia ze strony przełożonych, aby zharmonizować poziom zrozumienia i akceptowania reguły. To wdrożenie jest tym bardziej kompleksowe, im relacja chory–leczący nie podlega sentymentom (Organisation 2008), które zniekształcają percepcję otoczenia i/lub realizację programowaną, i stymulują interweniujących do modyfikowania ich początkowego planu działania. Wielość kompetencji zmobilizowanych w szpitalu (powyżej 100 różnych zawodów) i wysoki współczynnik fluktuacji personelu pielęgniarskiego powodują również, że czynność tłumaczenia staje się ekstremalnie trudna i czasochłonna.

Tymczasem ograniczenia dokumentu pisanego i potencjalne błędy, do których mogłaby doprowadzić również przesadna proceduralizacja, nie powinny być uważane za przeszkodę nie do pokonania w procesie normalizacji produkcji szpitala. Odwrotnie, one otwierają drogę do nowego stosunku do normy w ramach procesu, który pozostawia więcej miejsca do dyskusji i do współpracy.

Nowy stosunek do normy

Ograniczenia racjonalności materialnej

Koncepcję pilotażu, wynikającą z zarządzania według procesu, można scharakteryzować przez podanie w wątpliwość paradygmatu racjonalności substancjonalnej. Koncepcja substancywna normy znajduje w ten sposób ograniczenia w specyfice, jedności – powiedzieliby nawet lekarze – każdego indywidualnego przypadku, generującego własną ścieżkę (trajektorium), czyli kompleksową kombinację działań i relacji. Ścieżka ta nie może być programowana i planowana *a priori* z powodu ograniczonej racjonalności aktorów.

Niemożliwe jest dokonanie specyfikacji decyzji i optymalnych akcji odnoszących się do każdego przypadku. Ponieważ każda sytuacja nie może znaleźć swojej pełnej interpretacji w ramach jednego modelu, to aktorzy muszą podjąć się opracowania konstruktywnego i intersubiektywnego planu akcji. Norma traci z tego powodu całą pretensję do uniwersalności; ona nie może być przemyślana poza kontekstem aplikacji, a więc narzucona w sposób egzogeniczny (zewnętrzny).

Z braku możliwości zdefiniowania treści dobrych decyzji i dobrych akcji, zarządzanie według procesów w szpitalu nie polega na kompletnej normalizacji leczenia za pośrednictwem procedur „przedobrzonej” i sztywnych, zalecających każde zadanie i jego treść, lecz raczej na rozwijaniu procedur, biorąc pod uwagę nieuchronne ograniczenia w dysponowaniu informacjami i zdolności kognitywne jednostek pozwalających zorientować reprezentację, a w konsekwencji zachowania w stronę kreowania wartości.

Specyfika proceduralizacji w szpitalu

W tej optyce racjonalizacja procesu, którą często bojkotują lekarze (dostrzegający w niej próbę redukcji ich wolności), odróżnia się od tradycyjnej koncepcji w dwóch punktach.

Refleksja zespołowa

Redagowanie danej procedury przejawia się jako konkretyzacja pewnej zespołowej refleksji o najlepszym sposobie, tzn. najbardziej skutecznej i najbardziej efektywnej realizacji procesu leczenia lub etapu tego procesu. Procedura narzuca się wszystkim jako produkt pewnego konsensusu między profesjonalistami (ostrożnymi) a zdecydowanymi (ryzykantami). Od tego momentu, niezależność praktyki medycznej wewnątrz procesu jest zachowana, ponieważ norma jest wewnątrzpochodna, a nie narzucona z zewnątrz przez jednostki obce dla lokalnej praktyki. Ta koncepcja regulowania praktyk przez uczestników procesu jest przeciwna koncepcji taylorizmu, która jest często przedstawiana przez przeciwników zarządzania według procesów (w szczególności lekarzy) jako podtrzymująca ich tradycyjne podejście.

Procedury zredagowane w trakcie analizy procesów wychodzą od aktorów i ich działalności, co wprowadza fundamentalną różnicę w stosunku do poprzedniego podejścia. Podejście zespołowego konstruowania reguł definiuje przestrzeń negocjacji i refleksji zespołowej, która mobilizuje profesjonalistów wokół definiowania wspólnych celów i odpowiedzi na te cele, jedynie zdolnych do kreowania pewnej dynamiki doskonalenia organizacji i zarządzania wewnątrz szpitala. W środowisku profesjonalnym szpitala, w którym lekarze stosują wiedzę i technologie naukowe, debata o praktykach między menedżerem a lekarzami przebiega szybko na korzyść tych ostatnich, ponieważ jest im łatwo skryć się pod parasolem naukowym – związanym z autorytetem funkcji (jaki dyrektor szpitala odważyłby się przeciwstawić wyborom medycznym profesora medycyny?) czy też z poparciem innych kolegów lekarzy. Menedżer jest naturalnie zmuszony do ustąpienia i nie może modyfikować praktyk jednostronnie. Doskonalenie zakłada współpracę i wolontariat aktorów, bez których każda próba zmiany ryzykuje ograniczenie się do intencyjnych deklaracji lub do narzucenia procedur i reguł, które nie będą kompletnie stosowane.

Formalizacja kombinowana

Druga istotna różnica między koncepcją taylorizmu a podejściem według procesów tkwi w rozmachu formalizacji. Jeśli niemożliwa jest standaryzacja kompletna leczenia, to możliwa jest formalizacja i stabilizacja pewnej liczby etapów leczenia, odpowiadających głównym procesom krytycznym w sensie jakości, bezpieczeństwa i/lub zużycia zasobów. W tym kontekście, procedury mają za zadanie wprowadzić kilka „wysepek porządku” na „obszarze nieporządku” leczenia, stabilizując kilka kluczowych punktów, kilka obowiązkowych przejść dla każdego leczenia, bez względu na patologie, aby utrzymać procesy produkcji usług medycznych w ramach akceptowalnych ograniczeń w sensie rezultatów. Każde leczenie rysuje się więc jako pewna kombinacja etapów odpowiadająca procesom, podprocesom lub działaniom, dokładnie opisanych i sformalizowanych, w której każdy lekarz może decydować o kolejności czynników, w zależności od charakterystyki właściwej dla danego cho-

rego i od ewolucji części nieprzewidywalnej. Ta koncepcja jest przeciwieństwem koncepcji wywiedzionej z naukowej organizacji pracy Edwarda Taylora, która pretenduje do uniwersalności i chce normalizować wszystkie, nawet najprostsze prace.

Spirala: zalecenia – praktyka

W przeciwieństwie do istniejących idei podejście według procesów w szpitalu nie jest synonimem totalnego braku formalizacji, ale raczej modyfikuje rodzaj i miejsce tej transformacji. Reguła nie jest narzucona przez przełożonych, ale opiera się na wspólnym przemyśleniu przez uczestników tej samej sytuacji w pracy: ona staje się formalizacją scentralizowaną procedur i gestów, zdefiniowanych w sposób induktywny przez operatorów, tzn. w sposób zdecentralizowany. Nadanie sensu opisaniu i rozpowszechnianiu dobrych praktyk wewnątrz szpitala lub między szpitalami to zdecydowane zerwanie konceptualne rozumiane następująco: reguła nie jest już formalizacją pewnej idealnej reprezentacji „dobrej pracy” przemyślanej na zewnątrz praktyk i rzeczywistych doświadczeń operatorów, ale centralizacją sformalizowaną dla celów rozpowszechniania praktyk rzeczywiście obserwowanych i przedyskutowanych. Powstaje tutaj coś w rodzaju spirali wysyłającej pisemne zalecenia do tego, co się praktykuje, a to, co się praktykuje, do pisemnego zalecenia. Ponadto formalizacja polega od tej pory bardziej na procedurach do przestrzegania w danych sytuacjach niż na treści samej pracy. Zarządzanie według procesów generuje akcentowanie autonomii, wzajemne dopasowanie się lokalne i rozwój formalizacji nastawionej na procedury, które określają limity wyznaczające tę autonomię.

Wnioski

Jeśli zarządzanie według procesów prowadzi do przyznania szerokiej autonomii aktorom, to autonomia ta musi pozostać w granicach orientacji strategicznych i misji zdefiniowanych przez szpital. Nawet za cenę głębokiej „deziluzji” aktorów łańcucha produkcji usług medycznych, dodatkowa autonomia przyznana jednostkom w ramach podejścia procesowego nie musi być pomieszana z operacją demokratyzacji przedsiębiorstwa, w którym pracownicy i dyrekcja decydowałiby wspólnie o kierunkach strategicznych lub menedżerskich. Powstaje tutaj pytanie o sens nadany operacjom analizy i rekonfiguracji procesów w szpitalu. To pytanie jest tym bardziej zasadne, że podejścia akredytacyjne w szpitalu kładą akcent na zgodność z normami zewnętrznymi, których ważność jest prezentowana jako bezdyskusyjna. Ponieważ wartość leczenia wyprodukowana przez proces będzie interpretowana ostatecznie w sposób unikalny przez leczonego klienta, do szpitala należy więc zdefiniowanie unikalnej wizji inspirowanej wartości, która będzie stanowić busołą dla decyzji indywidualnych i zespołowych. Stawiać pytania co do wartości leczenia, oznacza py-

tać o więzi między potrzebami jawnymi i ukrytymi, świadomymi i nieświadomymi człowieka a satysfakcją daną przez to leczenie.

Długa dyskusja dotycząca organizacji systemu zdrowia publicznego doprowadziła do sprzeczności między skutecznością leczenia a wymaganą efektywnością pracy lekarzy. Dziś ta kwestia staje się bardziej problematyczna na skutek pojawienia się pacjenta jako pełnoprawnego podmiotu procesu leczenia.

Bibliografia

- Arrow K.J. (1963), *Uncertainty and the Welfare Economics of Medicine Care*, „The American Economic Review” 1963, LIII, s. 941–967.
- Chaban S., Guinet A., Smolski N., Guiraud M., Luquet B., Marcon E., Viale J.-P. (2003), *La gestion industrielle et la gestion des blocs opératoires*, „Annales Françaises d’Anesthésie et de Réanimation”, s. 904–997.
- Bennateur Y., Rollenger R., Saillour J.-C. (2000), *Organisation technique et logistique à l’hôpital*, Éd. ENSP, Rennes.
- Djellal F., Gallouj C., Gallouj F., Gallouj K. (2004), *L’hôpital innovateur. De l’innovation médicale à l’innovation de service*, Masson.
- Pascal Ch. (2003), *La gestion par processus à l’hôpital entre procédure et création de la valeur*, „Revue Française de Gestion” nr 5/146, s. 191–204.
- Organisation hospitalière. Approche et expériences* (2008), praca zbiorowa MeaH i Centre de Gestion Scientifique de l’École de Mines de Paris, Éd. Berger-Levrault, Paris.
- Organisation du temps de travail des médecins* (2005), praca zbiorowa MeaH, Éd. Berger-Levrault, Paris.
- Phelps Ch. (1995), *Les fondements de l’économie de la santé*, Éditions Publi Union, Paris.
- Weisbord B. (1991), *The Health Care Quadrilemma: an Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment*, „Journal of Economic Literature”, vol. 29, s. 523–552.

ZARZĄDZANIE WIEDZĄ A RYZYKO DECYZYJNE W PROCESIE ŚWIADCZENIA USŁUGI SZPITALNEJ

Wiedza (...) ma wartość jedynie wtedy, kiedy (lekarz) potrafi ją spożytkować tak, aby zaspokoić potrzeby (pacjenta) taniej, szybciej i lepiej od konkurentów. (...) Przy takim podejściu dokładne rozpoznanie specyfiki (pacjenta), problemów, z jakimi się boryka, celów, jakie sobie stawia, jest absolutnie niezbędne.

Ch. Evans

Wstęp

Konkurencja, która panuje na wolnym rynku, okazuje się szczególnie niełaskawa dla rozbudowanych i ustabilizowanych struktur organizacyjno-funkcyjnych szpitala. Zmiany otoczenia konkurencyjnego wymuszają restrukturyzację i zabiegi „odchudzające” przynoszące radykalne usprawnienie procesów świadczenia usługi szpitalnej, przyczyniając się do tworzenia nowych podstaw przewagi konkurencyjnej i obniżenia kosztów funkcjonowania. Prowadzi to do idealnego „przykrojenia” zasobów (głównie ludzkich), nie pozostawiając żadnej nadwyżki potencjału, która umożliwiłaby uruchomienie nowych procesów świadczenia usług szpitalnych (spadek wartości kapitału społecznego i intelektualnego szpitala, zmniejszona zdolność do innowacji – wzrost czynników ryzyka decyzyjnego) umożliwiających szybkie reagowanie na potencjalne potrzeby pacjentów.

Problem w tym, że we współczesnym szpitalu, opartym na wysokiej technologii (*high tech*), „dziś” jest tuż obok „jutra”, tak blisko, że trudno jest wytyczyć granice między nimi. Narzuca to zmienność i tymczasowość kontraktów (konkurencja wymusza szybkość i elastyczność reakcji na zmiany popytu na usługi szpitalne, technologii, regulacji prawnych itp.).

Zmiany w rynkowym i pozarynkowym otoczeniu szpitala coraz częściej zaskakują zarządzających (oraz lekarzy); zachodzą szybciej, niż oni są w stanie świadomie reagować. Zarządzający przyjmują to jako niespodziewane zakłócenia równowagi w wielu różnych wymiarach i kolejne wyzwania, w celu uzyskania równowagi w coraz bardziej burzliwym otoczeniu.

Próba przezwyciężenia tej sytuacji może być zarządzanie wiedzą. Zastosowanie nowej wiedzy nieuchronnie wiąże się z ryzykiem i to niekiedy bardzo poważnym (szczególnie jest to widoczne w procesie świadczenia usługi szpitalnej). Dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii informatycznych, modeli symulacyjnych można obecne ryzyko w procesie świadczenia usługi szpitalnej (np. specjalistycznego zabiegu kardiochirurgicznego) zminimalizować, podejmując ryzyko akceptowalne.

Istota zarządzania wiedzą w szpitalu

Największym aktywem współczesnego szpitala (jako podmiotu gospodarczego) jest wiedza zgromadzona przez personel (lekarzy). Gospodarka wolnorynkowa jest „wiedzołonna”, dlatego kładzie się w szpitalu nacisk na ustawiczne kształcenie lekarzy.

Nowoczesny szpital (sieć szpitali) coraz częściej rozumie, że wiedza stanowi warunek osiągnięcia i utrzymania przewagi konkurencyjnej na rynku usług. Wynika z tego, że wiedza musi mieć wymiar ściśle użytkowy i praktyczny.

C.K. Prahalad i Venkat Ramaswamy piszą, że: „Przyszłość konkurencji wiąże się z całkowicie nowym podejściem do tworzenia wartości (satysfakcji zdrowotnej), opartym na współtworzeniu wartości przez (pacjentów/lekarzy)”¹. Uczestnictwo pacjenta oraz doświadczenie lekarza jest podstawą tworzenia i określania zarówno procesu wartości oferowanych usług oraz wartości szpitala, jak i zmniejszenia czynników ryzyka decyzyjnego.

Powoduje to potrzebę zarządzania wiedzą² w szpitalu. Jest to m.in. wiedza o pacjencie, usłudze szpitalnej, wiedza o występujących zagrożeniach chorobowych, mechanizmach działania; pamięć organizacyjna; wiedza o relacjach i zasobach posiadanej wiedzy szpitalnej.

Proces zarządzania wiedzą w szpitalu powinien opierać się na:

- identyfikacji wiedzy o pacjencie (podstawa prawidłowej diagnostyki),
- pozyskaniu, rozwoju wiedzy (ciągłe dokształcanie lekarzy),
- przepływu oraz podziału wiedzy o pacjencie (wiedza idzie z pacjentem),
- utrwaleniu, ocenie wiedzy o pacjencie (procedury i standardy dokumentacji medycznej).

Strategia wiedzy w szpitalu powinna opierać się na standardach (ujednoczenie terminów pozwalających na jednakowe rozumienie potrzeb pacjentów w całym szpitalu), wdrożonych systemach przetwarzania, selekcji i uaktywniania danych oraz procesie doboru personelu, który zapewni nie tylko gromadzenie danych, ale

¹ C.K. Prahalad, V. Ramaswamy, *Przyszłość konkurencji. Współtworzenie wyjątkowej wartości wraz z klientami*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.

² J. Nonaka uważa, że zarządzanie wiedzą jest zbędne; A. Jarugowa, J. Fijałkowska, *Rachunkowość i zarządzanie kapitałem intelektualnym. Koncepcje i praktyka*, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 2002, s. 29.

odpowiednią interpretację, w celu zmniejszenia ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej.

Wiedza w szpitalu, według autora, powinna być na nowo doceniana, identyfikowana oraz wykorzystywana jako kapitał szpitala. Poprzez nieustanny rozwój jest ciągle nową jakością kapitału i ciągłym wyznacznikiem wartości szpitala dla pacjenta. Wykorzystanie wiedzy w szpitalu wymaga zmiany kultury organizacyjnej, wprowadzenia nowych wydajnych systemów komunikacyjnych, utworzenia nowych reguł przechowywania oraz transformacji baz danych.

Należy pamiętać o tym, że zanim kapitał intelektualny znajdzie *ex post* uznanie na rynku poprzez usługi, które za jego pomocą powstały, musi podlegać swego rodzaju społecznej (przez pacjentów) weryfikacji, pozwalającej wycenić *ex ante* różnego rodzaju usługi i wartości intelektualne, takie jak np. wykształcenie, kwalifikacje (lekarzy), pomysły, technologie szpitalne. Oznacza to poszukiwanie legitymizacji (społeczna ocena walorów pracy szpitala zakorzeniona w wartościach, które rynek/pacjent ceni i akceptuje) poprzez:

- aktywną i innowacyjną postawę,
- podejmowanie współpracy i negocjacji ze zmieniającymi się partnerami gry rynkowej,
- skłonność do podejmowania nowych wyzwań oraz skalkulowanego ryzyka w coraz to nowych okolicznościach.

Kluczem do sukcesu jest kreatywność i umiejętność zarządzania wiedzą, a ściślej doprowadzenia do tego, by całą wiedzę, którą dysponuje dany szpital, mogli pozyskać członkowie np. zespołu kardiochirurgicznego, przyczyniając się do wprowadzenia w życie wspólnie zamierzonej innowacji (np. nieinwazyjnego badania itp.) czy zasadniczej zmiany, celem poprawy satysfakcji zdrowotnej pacjenta.

Proces świadczenia usługi szpitalnej determinuje wprowadzanie metod, które byłyby w stanie ograniczyć ryzyko decyzyjne. W tym celu zaprezentowano zarządzanie wiedzą, jako metody minimalizacji niekorzystnych skutków podjętej decyzji, przy jednoczesnej jej obiektywizacji.

Istota procesu świadczenia usługi szpitalnej

Proces świadczenia usługi szpitalnej, zdaniem autora można zdefiniować jako zorganizowany zespół operacji wspierających i wykorzystujących działania procesów zdrowotnych człowieka w celu uzyskania określonego poziomu satysfakcji zdrowotnej. W wyniku różnych procesów fizjologicznych stan zdrowia (przedmiot pracy) ulega określonym przeobrażeniom. W zależności od przyjętego rodzaju procesu świadczenia usługi szpitalnej może on:

- być zorganizowany jako proces ciągły oraz przerywany (w zależności od stanu pacjenta);
- składać się z różnego zestawu podjętych czynności (subprocesów), np. rodzaju użytej aparatury diagnostycznej, doświadczenie lekarza, zastosowanej terapii itp.;

- być świadczony za pomocą różnej aparatury szpitalnej;
- poszczególne usługi szpitalne świadczone nawet tą samą aparaturą szpitalną mogą być w różny sposób realizowane.

Między technicznym sposobem świadczenia usługi szpitalnej (czyli np. rodzajem stosowanej aparatury szpitalnej) a sposobem organizacji procesu świadczenia usługi istnieją ściśle zależności. Jednakże na całościowy proces świadczenia usługi wpływa nie tylko aparatura szpitalna, ale również warunki, w jakich świadczone są usługi szpitalne.

W zarządzaniu procesem świadczenia usługi szpitalnej można wyróżnić operacje w swej istocie wspólne dla wszystkich jednostek chorobowych. Każda z tych operacji jest procesem, którego jakość realizacji decyduje o parametrach jakościowych (satysfakcji zdrowotnej pacjenta). Cechą charakterystyczną procesu świadczenia usług szpitalnych jest to, że czas oraz sposób realizacji wymaga bieżących decyzji lekarza/pacjenta, które nie wynikają z jednoznacznych sygnałów płynących z tego procesu, ale często opierają się na doświadczeniu lekarza, jego intuicji, co wpływa na ryzyko decyzyjne związane z zarządzaniem jakością świadczonych usług szpitalnych.

Aspektem, który odgrywa coraz większą rolę w procesie świadczenia usługi szpitalnej jest prawo dostępu do informacji oraz zachowanie poufności danych. Ma to szczególne znaczenie w szpitalu, wówczas gdy wkraczamy w fazę integracji zewnętrznej, której pierwszym etapem staje się tworzenie wspólnego systemu komunikacji na linii lekarz–pacjent (zmniejszenie dysproporcji informacyjnej). Prawo dostępu do informacji musi być sformułowane bardzo dokładnie, a jednocześnie powinny być elastyczne, aby idea integracji mogła być zrealizowana.

Decyzja lekarza powinna być nie tylko wypadkową doświadczenia, rutyny, czynnika psychologicznego (irracjonalnego), ale opierać się też na czynniku racjonalnym, który z kolei powinien bazować na rachunku ekonomicznym. Dlatego jednym z najistotniejszych problemów związanych z podjęciem decyzji o świadczeniu usługi szpitalnej jest określenie charakteru oraz dostępnych źródeł informacji.

Ryzyko w procesie świadczenia usługi szpitalnej

Ryzyko jest kategorią, która towarzyszy ludziom od zarania dziejów. Wiąże się ono z podejmowaniem decyzji, których skutek jest przewidywalny w bliższej lub dalszej perspektywie. Decyzje uzależnione są od faktu, czy znamy prawdopodobieństwa wystąpienia wszystkich możliwych stanów, czy też są one z gruntu niewiadome.

W procesie świadczenia usługi szpitalnej zarówno lekarz, jak i pacjent stają przed koniecznością podjęcia decyzji, której możliwe do uzyskania wyniki mogą być znane, lecz niewiadome pozostają prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Nie można bowiem obliczyć dokładnie, jaka jest oczekiwana satysfakcja zdrowotna z podjęcia decyzji (można domniemywać, że dane rozwiązanie jest bardziej lub mniej korzystne), często okazuje się, że korzystniejsze wyjście jest obciążone większym ryzykiem.

Szczególne miejsce zajmuje ryzyko w funkcjonowaniu szpitala, gdzie podmioty (lekarz/pacjent) mają z nim do czynienia na co dzień. Wiąże się ono z niepewnością procesu świadczenia usługi szpitalnej, z istniejącymi warunkami technologicznymi oraz wzrostem świadomości pacjenta. Jedną z najważniejszych kategorii ryzyka w działalności szpitala jest ryzyko decyzyjne. Polityka kontrolowania ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej polega m.in. na:

- dywersyfikacji ryzyka – polegającej na odpowiednim rozproszeniu ryzyka, tak aby poszczególne elementy były z sobą jak najmniej powiązane;
- ubezpieczeniu się przed ryzykiem;
- transferze ryzyka na inne instytucje za pomocą gwarancji lub poręczeń;
- wdrożeniu odpowiednich przedsięwzięć organizacyjno-kadrowych, których celem jest zminimalizowanie ryzyka decyzyjnego u jego źródeł przez próbę wyeliminowania błędów ze strony czynnika ludzkiego. Wymagają one wewnętrznego kontrolingu, przejrzystej odpowiedzialności za decyzje, nadzoru nad EDI.

Jednak ryzyka nie można rozpatrywać tylko w kategorii zagrożenia. Często jest ono zjawiskiem pozytywnym, inspirującym do działania. Złożoność zarządzania ryzykiem w szpitalu wynika głównie z konieczności prognozowania, stąd niepewność co do przyszłości jest głównym czynnikiem występowania ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej.

Skutkiem błędnej decyzji jest mniejszy poziom satysfakcji zdrowotnej pacjenta (w skrajnym wypadku decyzja może doprowadzić do zgonu pacjenta). Zmniejszenie ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej jest rezultatem *know-what* (pozyskania informacji, znajomości faktów), *know-how* (zdobywania kwalifikacji) warunkujących *know-why* (zrozumienie), a to z kolei warunkuje doświadczenie³ lekarza wpływające na prawidłowość procesu diagnostycznego.

Potencjał ludzki w zarządzaniu ryzykiem decyzyjnym

Osiągnięcia nauki w dziedzinie organizacji oraz technologii procesów świadczenia usługi szpitalnej spowodowały, że największym problemem nie jest ilość, ale jakość świadczonej usługi szpitalnej. Według autora, zadaniem nauki jest tworzenie takiej wiedzy, aby maksymalnie i efektywnie świadczyć usługi szpitalne, wykorzystując możliwości organizmu w procesie wzrostu satysfakcji zdrowotnej pacjenta.

Wyjściowym, a jednocześnie kluczowym aspektem decydującym o stabilności i powodzeniu procesu świadczenia usługi szpitalnej jest właściwy, wielokryterialny proces doboru kadry szpitalnej (lekarzy). O sukcesie w procesie świadczenia usługi szpitalnej decyduje zdolność lekarza do radzenia sobie z twórczymi problemami. Zdecydowana większość rutynowych i powtarzalnych czynności w procesie diagnostyki to domena aparatury szpitalnej. W rozwiązywaniu twórczych problemów w procesie świadczenia usługi szpitalnej pierwszoplanowe znaczenie ma nie anali-

³ J. Rokita, *Organizacja ucząca się*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2003, s. 77.

za, lecz synteza, nie logiczne myślenie, lecz intuicja, nie świadomość, lecz podświadomość. Elementy te określają ludzką (lekarza) kreatywność, zdolność kojarzenia oraz wykorzystania wiedzy z różnych dziedzin do tworzenia nowych, oryginalnych rozwiązań w procesie świadczenia usługi szpitalnej. Kreatywny lekarz wcześniej niż inni dostrzega pojawiające się problemy. Potrafi je lepiej rozpoznać oraz zaproponować skuteczne środki zaradcze. Posiada zdolność definiowania od nowa rzeczy znanych, wskazywania relacji między pozornie odległymi obiektami, posługiwania się przedmiotami w nowy sposób oraz nadawania im nowych znaczeń.

Kreatywność jest nieodzownym elementem procesu decyzyjnego w świadczeniu usługi szpitalnej oraz podstawową determinantą zarządzania twórczego. Praktycznym wymiarem kreatywności odpowiadającym za wdrożenie twórczych pomysłów jest innowacja.

Procesem świadczenia usługi szpitalnej nie można kierować, opierając się tylko na intuicji i tzw. szczęściu. Kadra zarządzająca (lekarz) musi *ex ante* kreować przyszłe zdarzenia ekonomiczne, dysponować racjonalnie opracowaną koncepcją przyszłych zdarzeń.

Musi również mieć konkretną wizję eliminowania ryzyka decyzyjnego występującego w procesie świadczenia usługi szpitalnej, a przynajmniej szansę jego ograniczenia. Ważne również, by szpitalowi (lekarzowi) nie brakowało tzw. zdolności manewrowej do przetrwania, rozwoju oraz skutecznego działania w warunkach uogólnionej rzeczywistości (czyli nieprzewidywalności zewnętrznego i wewnętrznego otoczenia).

Chodzi o potencjalizację, czyli nagromadzenie potencjału, zdolności do działania w sytuacjach nieprzewidywalnych, zarówno prawidłowego reagowania na nieprzewidywane szanse i zagrożenia, jak i aktywne tworzenie nowych korzystnych sytuacji dla poprawy satysfakcji zdrowotnej pacjenta. Źródłem tak rozumianej potencjalizacji jest kapitał ludzki. Nieunikniona intelektualizacja (czyli szybkość oraz zdolność do rozumnej improwizacji) procesu świadczenia usługi, oznaczać będzie wzrost roli kapitału intelektualnego jako najważniejszego zasobu szpitala (lekarza) oraz czynnika minimalizującego ryzyko decyzyjne.

Ryzyko decyzyjne w procesie świadczenia usługi szpitalnej

Nauki o organizacji i zarządzaniu dostarczają wielu instrumentów ukierunkowanych na minimalizację ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej. Ich różnorodność sprawia jednak, że kadry szpitalnej (lekarzowi) trudno jest dokonać właściwego wyboru.

Zarządzanie ryzykiem decyzyjnym w szpitalu to usystematyzowany sposób myślenia i postępowania lekarza, umożliwiający utrzymanie na akceptowanym poziomie zagrożeń dla osiągnięcia założonych celów terapeutycznych (satysfakcji zdrowotnej pacjenta) oraz wykorzystanie szans na podniesienie efektywności procesu świadczenia usługi szpitalnej i konkurencyjności na rynku. W tym kontekście zarządca ryzykiem decyzyjnym w procesie świadczenia usługi szpitalnej – to:

- podejmować ryzyko w zaplanowanym przedziale wartości,
- podejmować ryzyko w konkretnym celu,
- podejmować ryzyko świadomie.

Zmiany zachodzące w szpitalu, wynikające z szybkiego postępu technologicznego, informatycznego oraz procesów społecznych (wzrost świadomości pacjenta) sprawiają, że coraz wyraźniej zaznacza się tendencja, która pokazuje, że o sukcesach rynkowych w coraz mniejszym stopniu decydują aktywa materialne, które posiada każdy szpital, a w coraz większym takie czynniki, jak: wiedza i umiejętności personelu szpitalnego (lekarza), kultura szpitala, zasoby informatyczne, kontakty z pacjentami, a więc czynniki niemające postaci materialnej. Są to tzw. wartości miękkie (*soft values*) lub ukryte składniki majątkowe (*hidden assets*) szpitala.

Podejmowanie decyzji o wdrożeniu innowacyjnych usług szpitalnych bez posiadania informacji o zasobach tego kapitału jest „błędzeniem po omacku” ze szkodą zarówno dla szpitala (lekarza), jak i pacjenta. W procesie świadczenia usługi szpitalnej nie aktywa materialne decydują o satysfakcji zdrowotnej pacjenta, ale właśnie zbiorowa wiedza i umiejętności zespołu lekarskiego zmniejszają ryzyko decyzyjne, powodując wzrost satysfakcji zdrowotnej pacjenta.

Kapitał ludzki jest zbiorem personelu zatrudnionego w szpitalu. Każdy z zatrudnionych posiada jakąś wiedzę, umiejętności oraz zdolności, których musi używać na swoim stanowisku, każdy z nich posiada także pewien zasób „cichej wiedzy”. Szpital, chcąc w większym zakresie korzystać z tego kapitału, powinien skłaniać personel (lekarza) do kodyfikowania swojej wiedzy (aktywa intelektualne, którymi szpital może dysponować w procesie świadczenia usługi w większym zakresie) jako czynnika minimalizującego ryzyko decyzyjne.

Kapitał intelektualny jest pewnym potencjałem szpitala, który następnie przekłada się na image oraz zysk. Jednak aby to nastąpiło, musi istnieć w szpitalu kapitał strukturalny, dzięki któremu można transformować wiedzę na korzyści zdrowotne dla pacjenta.

Zawiera on wszelkie budynki, urządzenia, infrastrukturę informatyczną oraz aktywa handlowe umożliwiające konwersję innowacji powstających w szpitalu na wzrost satysfakcji zdrowotnej pacjenta. Połączenie tych dwóch elementów daje pełny obraz potencjału intelektualnego szpitala.

Sieć szpitali – dywersyfikacja ryzyka

W obecnej sytuacji gospodarczej wiele szpitali walczy o przetrwanie na rynku. Borykają się z problemami malejących przychodów, niskiej rentowności, pojawiającej się konkurencji ze strony prywatnych szpitali. Dokonują restrukturyzacji, reengineeringu procesów, dopasowują zatrudnienie do ilości świadczonych usług szpitalnych, wprowadzają nowe technologie.

Tworzy się zatem łańcuch, który można zdefiniować jako sieć szpitali zaangażowanych, poprzez powiązania z dostawcami i odbiorcami, w różne procesy i działania, które tworzą wartość w postaci usługi szpitalnej dostarczanej pacjentowi.

Niepewność wynikającą ze strategii potęguje dekompozycja struktur organizacyjnych szpitala, polegająca na tym, że miejsce zespołów szpitalnych z jednym centrum kierowniczym, hierarchią i wyraźną strukturą zajmuje sieć luźno powiązanych z sobą, w różnym stopniu autonomicznych, szpitali realizujących razem wspólnie zadania zdrowotne, ale zachowujących odrębność. Sieć taka może mieć jeden lub kilka bardziej dominujących ośrodków o zmiennym składzie, zmiennej sile powiązań, a przede wszystkim o zmiennych celach i zadaniach.

Zmienność ta jest indukowana przez niepewność otoczenia i konieczność szybkiego reagowania na trudne do przewidzenia szanse i zagrożenia (wielokryterialne struktury realizujące zmienne zadania, zmiennymi siłami w zmiennych warunkach).

Wspólnym mianownikiem, a zarazem podstawowym kryterium wyróżniającym szpitale wchodzące w skład sieci jest specyficzny rodzaj wiedzy (szpitalnej/medycznej), którą dysponuje dany szpital (wiedza służąca rozwojowi nowych usług szpitalnych, obejmująca proces świadczenia usługi szpitalnej, wiedza o rynku, pacjentach, wiedza panowania nad jakością i kosztami usług szpitalnych itp.).

Podstawową funkcją sieci szpitali jest dzielenie się wiedzą między szpitalami/pacjentami (*knowledge sharing*). Przyczyny, dla których konieczne jest stworzenie sieci szpitali umożliwiających dzielenie się specyficzną wiedzą są różnorakie. Przede wszystkim postępująca dywersyfikacja działalności szpitala wymaga swobody w wykorzystaniu wiedzy i doświadczenia lokalnej kadry szpitalnej dotyczącej konkretnych procesów świadczenia usług, technologii szpitalnej, produktów (trudności w centralnie sterowanym nawet małym szpitalu).

Dywersyfikacja usług szpitalnych wynika z tego, że w otoczeniu biznesu rośnie niepewność wymuszająca rozłożenie ryzyka decyzyjnego. Szybkość reakcji na zmiany rynku i technologii szpitalnej nie pozwala na powolne budowanie od wewnątrz niezbędnych kompetencji i gromadzenia zasobów (m.in. informacji, umiejętności, kwalifikacji). Wykorzystanie nadarzającej się okazji (np. skomplikowany zabieg neurologiczny) wymaga połączenia sił z kimś (wyspecjalizowanym szpitalem/oddziałem neurologicznym), posiadającym kompetencje i zasoby (szybkość reakcji na konkretne potrzeby pacjenta) w formie gotowej do zastosowania w zamian za udział w korzyściach (np. niematerialnych – image konkretnego szpitala).

Utrzymanie przewagi konkurencyjnej na specyficznym rynku usług szpitalnych wymaga doskonałości operacyjnej szpitala (sieci szpitali), czyli perfekcyjnego wykonania konkretnej usługi szpitalnej, dostosowanej do konkretnego pacjenta/grupy pacjentów, jej promocji, obsługi, rozwoju (trudno sobie wyobrazić szpital, który dysponuje wszystkimi niezbędnymi zasobami w odniesieniu do spektrum usług). Wyspecjalizowani partnerzy (szpitale), którzy autonomicznie rozwijają takie zdolności i zasoby, świadczą specjalistyczne usługi (gdzie nie bez znaczenia są koszty realizacji poszczególnych procesów) wyselekcjonowanym pacjentom.

Ocena ryzyka w kategoriach moralnych

Założenia etyki stawiają wymóg podejmowania ryzyka tylko wtedy, kiedy może ono przynieść adekwatną korzyść – poprawę satysfakcji zdrowotnej pacjenta, a ryzyku związanemu ze świadczoną usługą szpitalną można przeciwstawić chorobę, która nie jest leczona. Tylko wówczas, kiedy ryzyko świadczonej usługi szpitalnej jest mniejsze od następstw samej choroby, można do niej przystąpić.

Rodzi się pytanie, jakie ryzyko można zaakceptować bądź też, jakich ryzyk nawet przy spodziewanej dużej korzyści (satysfakcji zdrowotnej) nie należy akceptować? Z reguły, szukając odpowiedzi na tak postawione pytanie, próbuje się ustalić, jakie ryzyko dana społeczność zwyczajowo (czyli pacjent) akceptuje i to dopiero jest jakby miarą służącą do akceptacji nowych rodzajów ryzyka w procesie świadczenia usługi szpitalnej.

Indywidualna skłonność zarówno lekarza, jak i pacjenta do akceptowania ryzyka w znacznym stopniu zależy od czynników subiektywnych (dobrowolnie akceptowany jest przez pacjenta znacznie wyższy poziom ryzyka niż w sytuacji przymusowej). Pacjent skłonny jest bardziej akceptować ryzyko wtedy, gdy jego następstwa odczuwalne są natychmiast, niż ryzyko, którego konsekwencje będzie można stwierdzić za jakiś odległy czas (np. awaria reaktora na Ukrainie). W każdej sytuacji podejmowanie ryzyka w procesie świadczenia usługi szpitalnej wiąże się z odpowiedzialnością decydującego lekarza, jak również współdecydującego pacjenta.

Ryzyko związane z doбором personelu szpitalnego, szczególnie lekarzy powinno być zgodne z obowiązującymi standardami, normami etycznymi. Dlatego konieczne jest istnienie (wdrażanie) procedur kontrolnych oraz dostosowanie struktury organizacyjno-funkcyjnej szpitala do aktualnych potrzeb rynkowych, a także kompleksowa analiza poziomu ryzyka w szpitalu. Premią za pierwszeństwo (*first movers' advantage*) jest poprawa satysfakcji zdrowotnej pacjenta, warunków finansowych, wizerunku itp. Imperatyw szybkości obejmuje nie tylko wysoko specjalistyczne usługi szpitalne, ale także usługi intelektualne (doradztwo, poradnictwo zdrowotne).

Podsumowanie

Wiedza jest wszystkim. Przyszłe społeczeństwo będzie społeczeństwem wiedzy (wzrost świadomości pacjentów). Wiedza będzie podstawowym zasobem, którego głównymi cechami z punktu widzenia pacjenta będą:

- brak granic – wiedza przemieszcza się łatwiej niż pieniądz,
- mobilność i awans uzyskiwany dzięki powszechnej dostępności edukacji,

- zarówno szanse na wygraną, jak i ewentalność klęski; każdy bowiem może uzyskać „środki produkcji” potrzebne do wykonania pracy, czyli wiedzę, ale nie każdy może wygrać⁴.

Czynniki te mogą minimalizować ryzyko decyzyjne zarówno po stronie pacjenta, jak i lekarza świadczącego usługi szpitalne. Należy również pamiętać o tym, że zanim kapitał intelektualny znajdzie *ex post* uznanie na rynku poprzez świadczone usługi szpitalne, które za jego pomocą powstały, musi podlegać swego rodzaju społecznej (pacjentów) weryfikacji pozwalającej wycenić *ex ante* portfel usług oraz wartości intelektualne; wykształcenie, kwalifikacje lekarza, pomysły, technologie szpitalne.

Oznacza to poszukiwanie legitymizacji (społecznej oceny walorów pracy szpitala [lekarza] zakorzenionej w wartościach, które rynek/pacjent ceni i akceptuje), a są to m.in.:

- aktywna i innowacyjna postawa,
- podejmowanie współpracy i negocjacji ze zmieniającymi się partnerami gry rynkowej,
- skłonność do podejmowania nowych wyzwań i skalkulowanego ryzyka decyzyjnego w coraz to nowych okolicznościach (nowoczesne technologie szpitalne itp.).

Celem publikacji było przedstawienie wybranych metod oceny poziomu ryzyka decyzyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem zarządzania wiedzą, która może stanowić podstawę podejmowania decyzji minimalizujących ryzyko decyzyjne w procesie świadczenia usługi szpitalnej.

Podsumowując rozważania nad istotą ryzyka decyzyjnego i czynników determinujących jego wysokość, można wyciągnąć następujące wnioski. Nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej, gdyż część źródeł jego występowania zależy od czynników egzogennych, niezależnych od lekarza czy pacjenta. Można je tylko ograniczać i to wyłącznie w zakresie czynników wewnętrznych, m.in. stosując odpowiednią politykę ograniczającą ryzyko decyzyjne.

Wieloaspektowy charakter tego ryzyka, wynikający z różnych źródeł, prowadzi z jednej strony do osiągnięcia satysfakcji zdrowotnej pacjenta, ale z drugiej strony zarówno lekarz, jak i pacjent nie mogą się jedynie kierować zasadą osiągnięcia możliwego poziomu satysfakcji zdrowotnej, gdyż może to przynieść efekty wręcz przeciwne do zamierzonych – stratę w ujęciu globalnym – śmierć pacjenta.

Właściwie prowadzona polityka powinna polegać na określeniu odpowiedniej relacji między poziomem satysfakcji zdrowotnej pacjenta a poziomem związanego z tym ryzyka decyzyjnego, które można ograniczyć przez odpowiednie zarządzanie nim.

Należy pamiętać, że modele oceny ryzyka decyzyjnego w procesie świadczenia usługi szpitalnej nie są w stanie całkowicie wyeliminować ryzyka. Pozwalają one

⁴ *The Next Society. A Survey of the Near Future*, „Economist”, 3.11.2001, s. 4.

tylko na pewne zobiektywizowanie podejmowanych decyzji, pełniąc rolę narzędzia pomocniczego przy podejmowaniu decyzji.

Kluczem do sukcesu jest kreatywność i umiejętność zarządzania wiedzą. Proces świadczenia usługi szpitalnej determinuje wprowadzanie zarządzania wiedzą jako próby minimalizacji ryzyka decyzyjnego. Jednakże ryzyka nie można rozpatrywać tylko w kategorii zagrożenia. Często jest zjawiskiem pozytywnym, inspirującym do działania (np. innowacyjne techniki zabiegowe).

Bibliografia

- Jarugowa A., Fijałkowska J., *Rachunkowość i zarządzanie kapitałem intelektualnym. Koncepcje i praktyka*, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 2002.
- Prahalad C.K., Ramaswamy V., *Przyszłość konkurencji. Współtworzenie wyjątkowej wartości wraz z klientami*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.
- Rokita J., *Organizacja ucząca się*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2003.
- The Next Society. A Survey of the Near Future*, „Economist”, 3.11.2001.

WYKORZYSTANIE DANYCH ZAWARTYCH W SYSTEMACH INFORMACYJNYCH SZPITALA DO ZARZĄDZANIA INFORMACJĄ KOSZTOWĄ

Zarządzanie szpitalem w warunkach stale zmieniającej się rzeczywistości organizacyjnej i gospodarczej to proces wymagający szczególnych umiejętności menedżerskich i wiedzy na temat organizacji pochodzącej z różnych jej obszarów oraz na zastosowaniu wielu niezależnych narzędzi. Do kluczowych, z punktu widzenia menedżera zdrowia, należą informacje dotyczące kosztów ponoszonych przez szpital, ponieważ to one decydują o płynności finansowej, a pośrednio także o zysku.

Szpital jest organizacją złożoną z wielu zależnych od siebie obszarów, z których tylko niektóre bezpośrednio dotyczą kontaktów z pacjentem. Obszary takie jak: zarządzanie finansami, zarządzanie zasobami ludzkimi, logistyka decydują o możliwości realizacji świadczenia zdrowotnego, mimo że nie towarzyszą realizacji samego świadczenia. Koszty związane z tymi obszarami zwykle lokowane są w grupie kosztów pośrednich, przez co wpływają nie tylko na kształt, ale także na koszt całej procedury medycznej. Czynnikiem o charakterze demograficznym, wpływającym istotnie na koszt procedur medycznych, jest przede wszystkim wzrost przeciętnej długości życia człowieka, co oznacza wzrost liczby ludzi dożywających wieku starczego, a więc wieku, w którym popyt na usługi szpitalne istotnie wzrasta¹.

Cechą wspólną wszystkich procesów realizowanych w związku z terapią i diagnozą pacjenta jest to, że wszystkie one powinny być opisane i ściśle ewidencjonowane. Należy założyć, że szpitale, które wprowadziły system zarządzania jakością serii ISO, przeprowadziły ewidencję procedur, zaś te placówki, które nie poddały się procesowi certyfikacji, realizują te procesy w sposób uświadomiony, choć nie zawsze dokumentowany, zawsze jednak w różnym stopniu kosztochłonny. Ponieważ, jak wcześniej wspomniano, procedury pośrednie wpływają bez wątpienia na koszt procedury hospitalizacji, można zaryzykować twierdzenie, że pominięcie którejkolwiek z nich w sposób istotny zaburzy ostateczny koszt zakończonej hospitalizacji.

¹ J. Sobiech, *Mechanizmy finansowania szpitali*, [w:] *Zarządzanie finansami szpitala*, red. J. Rój, J. Sobiech, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2006, s. 131.

Tym ważniejsze jest, aby czynności te były ewidencjonowane rzetelnie i zgodnie z prawdą, za pomocą sprawnych i skutecznych systemów informacyjnych.

Coraz częściej szpitale korzystają z systemów informatycznych, będących wydzieloną, skomputeryzowaną częścią systemu informacyjnego. Komputeryzacja systemów informacyjnych jest coraz powszechniejszym sposobem uzyskiwania niezwłocznie żądanej informacji.

Celem niniejszej pracy jest omówienie jednego z systemów informacyjnych, wykorzystywanych w szpitalu, w kontekście uzyskania pośredniej informacji kosztowej dotyczącej pobytu pacjenta. Jednym z jego elementów jest system klasy ERP (ang. *Enterprise Resource Planning* – Planowanie Zasobów Przedsiębiorstwa), który zawiera następujące moduły: odpowiedzialny za ruch chorych pacjentów szpitalnych, ruch pacjentów ambulatoryjnych, moduł zleceń oraz moduł systemów peryferyjnych (laboratorium diagnostyka obrazowa).

System klasy ERP jako narzędzie wykorzystywane do zarządzania kosztem docelowym usługi medycznej

System obejmuje swoim działaniem wiele obszarów działalności szpitala, m.in.: gospodarkę materiałową – SRM (ang. *Supplier Relationship Management* – Zarządzanie Współpracą z Dostawcami), zarządzanie kadrami i wynagrodzeniami, zarządzanie finansami, kontroling czy moduł sprzedaży. Daje on możliwość kontroli kosztów z *back-office*, które istotnie wpływają na koszt docelowy usługi.

Gospodarka materiałowa jest procesem ulegającym ciągłym przemianom i ruchom. Cały czas odbywa się transfer materiałów do poszczególnych obszarów szpitala. Dzięki niemu możliwe jest płynne zarządzanie całą gospodarką magazynową i planowaniem zakupów. System ten opisać można za pomocą funkcji optymalizacji zamówień od dostawców, który oblicza do każdego zamówienia dane typu: produkt, czas złożenia zamówienia, ilość, dostawcę. System pozwala też zarządzać wieloma magazynami i przenosić produkty pomiędzy nimi. Charakteryzuje go również funkcja śledzenia salda zapasów (zasada *Just in Time*) i magazynów materiałów wykorzystywanych do codziennej pracy szpitala. W chwili przesunięcia zasobów dochodzi do aktualizacji danych – kontroli podlegają: wejścia produktu na magazyn, wyjście z magazynu, wejście na obszar operacyjny oraz chwila jego utylizacji. Duże znaczenie ma możliwość przeprowadzenia inwentaryzacji, aktualizacja wartości stanów magazynowych po inwentaryzacji. Opisane powyżej funkcje dają osobie odpowiedzialnej za budżet możliwość kontroli stanów i wartości tych stanów na terenie całego szpitala. Pozwalają na monitorowany transfer środków, co zapobiega ich zaleganiu w jednym z obszarów i transferowanie w tym samym momencie do sąsiedniego. Niestety, jak zaobserwowano podczas badań empirycznych, środki finansowe są inwestowane w zbyt dużą ilość materiałów kupowanych na zapas, a zakupy często odbywają się w nieodpowiednim momencie, np. w styczniu zakup łóżek dla oddziału, który ma być modernizowany we wrześniu, co być może wynika

z obowiązujących przepisów prawa zamówień publicznych i trudności menedżerskich z tym związanych.

System monitoruje zakup niezbędnych materiałów na podstawie wcześniej założonego budżetu i sygnalizuje osobie zarządzającej, jeżeli zamawiający chce dokonać zakupu zbyt wcześnie, że przekroczony został czas niezbędny do zakupu danego towaru.

Moduł odpowiedzialny za zarządzanie danymi pracowników wykorzystuje zgromadzone informacje, a dzięki raportom daje możliwość zarządzania wynagrodzeniami według stawek godzinowych. Wszelkie informacje o nieobecności czy planowanym urlopie są widoczne w każdej chwili. Na ich podstawie można zaplanować zamykanie danych obszarów szpitala na przykład na czas remontu, a personel przesuwać do obszarów osłabionych zwiększoną zachorowalnością pracowników lub w czasie urlopów. Osoba zarządzająca wie, ilu pracowników ma, ilu potrzebuje mieć i czy w danej chwili może zwiększyć zatrudnienie, nie zagrażając jednocześnie budżetowi. Moduł ten pozwala na zarządzanie rozwojem pracowników (podnoszenie ich kwalifikacji) zawsze, gdy są na to środki potwierdzone rzeczywistymi danymi finansowymi szpitala, a w wypadku ich braku zasygnalizuje o potrzebie ich częściowego lub całkowitego wstrzymania. Umożliwia zatem zarządzanie kosztami pracowników co do godziny.

Zarządzanie finansami wymaga bardzo wielu szczegółowych informacji wprowadzanych natychmiast w chwili wykonania każdej operacji. Dopiero wtedy szpital może być kierowany zgodnie z wcześniej określonym budżetem i ma możliwość przeprowadzania kalkulacji kosztów bieżących. Składać się na to będzie definiowanie planu kont według wybranego przez szpital wzorca, jak również dowolne określanie parametrów kont. Możliwe również będzie swobodne ustalanie okresów księgowych, szybka i łatwa procedura ich zamknięcia oraz przechowywanie tych informacji przez wiele lat.

Powyższy moduł obsługuje różne rodzaje umów, w ramach których szpital może zdefiniować odpowiednią cenę lub rabat dla każdego płatnika, dla każdej usługi oraz dla określonej liczby usług, jeżeli dotyczy to stałego płatnika. Oblicza dokładny koszt każdej hospitalizacji, uwzględniając koszty pośrednie i bezpośrednie.

Moduł kontrolingu z kolei daje osobie zarządzającej możliwość podjęcia decyzji na czas, opierając się na wcześniej wdrożonych algorytmach kosztowych dla danej diagnozy. Pozwala też na tworzenie i aktualizowanie architektury systemu planowania finansowego (rachunków finansowych) szpitala, w tym konstruowanie wskaźników i mierników oceny sytuacji finansowej szpitala i poszczególnych jego obszarów. Jednocześnie umożliwia przygotowanie syntetycznych i analitycznych informacji niezbędnych do podejmowania decyzji finansowych.

Jako przykład można podać:

- udzielenie informacji, jakie koszty i przychody generuje każdy obszar,
- analizę zyskowności w poszczególnych rodzajach działalności,
- wizualizację rentowności poszczególnych usług,
- umożliwienie kontroli kosztów – od ogólnych do poziomu pojedynczej operacji,
- porównanie efektów pracy personelu pod względem kosztowym.

Przemieszczanie się pacjentów szpitalnych oraz ambulatoryjnych

Jest to moduł odpowiedzialny za rejestrację wszystkich danych związanych z hospitalizacją lub opieką ambulatoryjną pacjentów. Pacjent do szpitala może dostać się na dwa sposoby: pierwszy z nich to wejście przez izbę przyjęć, drugi to wejście przez szpitalny oddział ratunkowy. Z wyjątkiem stanów nagłych, jeżeli pacjent trafia do szpitala po raz pierwszy, to opieka nad nim rozpoczyna się już w momencie rejestracji danych demograficznych². Następnie pacjent udaje się na konsultację i po niej (lub bezpośrednio) zostaje skierowany na odpowiedni oddział. Lekarz przed wystawieniem skierowania na oddział może jeszcze zlecić dodatkowe badania. Po nich zwykle następuje kodowanie diagnozy i proces hospitalizacji. Moduł ten odpowiedzialny jest za rejestrowanie, przyjęcie pacjenta, monitorowanie jego transferu pomiędzy oddziałami lub innymi jednostkami szpitala, zapisywanie informacji na temat wykonanych usług oraz konsultacji i na końcu wypis.

Dodatkowo pozwala nam na obserwację postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w kontekście wcześniej wprowadzonej diagnozy, a tym samym na obserwację wytwarzanych kosztów pośrednich. W okresie hospitalizacji często zlecane są nieuzasadnione badania lub terapie. Dlatego możliwość automatycznego generowania przez system kosztów pośrednich zlecanych działań w czasie rzeczywistym pozwala uzyskać pełną informację na temat stanu finansowego szpitala.

Zlecenia

Moduł zleceń umożliwia obsługę zleceń medycznych oraz monitoring ich kosztów. Niestety, jak dowodzą statystyki, obecnie w szpitalach realizuje się zleczone badania, ale analiza ich kosztów odbywa się z dużym opóźnieniem. Zaburza to płynność finansową szpitala, a już na pewno pozbawia możliwości kontroli zasadności zlecanych badań w odniesieniu do danego schorzenia. Dodatkowo zleczone badania laboratoryjne podczas hospitalizacji często nie są dostępne do porównania w późniejszym procesie leczenia ambulatoryjnego. Sytuacja taka wydłuża czas leczenia oraz generuje dodatkowe koszty. Ponadto zaobserwowano, że już podczas samej hospitalizacji z powodu braku wymiany informacji pomiędzy lekarzami czy oddziałami zlecane są jednemu pacjentowi dwa razy te same badania³. Wyniki dostarczane w formie papierowej często oczekują na odebranie lub na sprawdzenie przez osobę zlecającą, wydłużając proces leczenia. W przypadku zastosowania narzędzi informatycznych osoba zlecająca otrzymuje je natychmiast po wykonaniu zlecenia. Dodatkowo, używając systemu informatycznego, można zaplanować: czas realizacji badań danego rodzaju oraz czas pracy osoby wykonującej te badania na 3 godziny

² E. Piętka, *Zintegrowany system informacyjny w pracy szpitala*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 28.

³ Zespół Badań nad Organizacją i Zarządzaniem Szpitalami Avicenna w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ.

dziennie (zamiast 8–12). Z kolei tworzenie z jego pomocą bloków zleceń prowadzi-łoby do optymalizacji kosztów.

Zgromadzone w module zleceń informacje stanowią bazę do prowadzenia rozli-czeń z Narodowym Funduszem Zdrowia (lub innymi płatnikami). Kalkulację kosz-tów leczenia umożliwia szczegółowa rejestracja danych na tym poziomie (np. liczba godzin pracy lekarza, rezerwacji sali operacyjnej, ilość leków).

Dodatkowe funkcjonalności systemu

System laboratoryjny

Niezmiernie ważnych informacji w procesie leczenia chorego dostarczają badania laboratoryjne. Na podstawie wyników stawiane są diagnozy i podejmowane decyzje o dalszym leczeniu. Dlatego tak ważny jest czas, w jakim osoba zlecająca otrzyma wyniki badań. Długi czas oczekiwania na wynik wydłuża pobyt chorego w szpita-lu. Ponadto osoba zarządzająca danym szpitalem, posiadając informacje o liczbie wykonywanych badań danego rodzaju, może podejmować działania zmierzające do obniżenia ceny jednostkowej wykonania danego badania w związku z dużą liczbą zleceń.

System diagnostyki obrazowej

Diagnostyka obrazowa (obecnie zazwyczaj cyfrowa) daje nowe możliwości nie tylko pod względem medycznym, ale i kosztowym. Coraz częściej stosuje się w niej me-todę, podczas której osoba opisująca pracuje nie tylko dla jednej jednostki, ale dla większej grupy, ponieważ zaangażowanie w hospitalizację wysoko kapitałochłon-nego i specjalistycznego sprzętu medycznego wymusza również stosowanie wyso-kospecjalistycznych i kosztochłonnych technologii leczenia szpitalnego⁴, co łatwiej osiągnąć, optymalizując koszty tych procedur.

Daje ona zatem możliwość optymalnego wykorzystania zasobów do większej ilości zleceń przy zachowaniu tych samych kosztów. Poza tym osoba zlecająca już w chwili wykonania ma dostęp do obrazu. Dzięki temu może szybciej wdrożyć postępowanie i zminimalizować w niektórych przypadkach ryzyko komplikacji i wzrost kosztów leczenia chorego.

⁴ E. Geisler, K. Krabbendam, R. Schuring, *Technology, Health Care and Management in the Hospi-tal of the Future*, Praeger Publishers, Westport–London 2003, s. 6.

System farmaceutyczny

Charakter systemu farmaceutycznego najlepiej oddaje, według autora, sformułowanie „centrum logistyki farmaceutycznej”. Setki zleceń wydanych leków i dziesiątki zamówień dziennie – to sytuacja, z którą do czynienia mają pracownicy apteki szpitalnej. Obecnie nie ma jeszcze możliwości monitorowania terapii lekowej pacjenta, a tym samym bezpiecznego i optymalnego wykorzystania leków nie tylko pod względem leczniczym, ale i kosztowym.

Zakończenie

Na podstawie badań empirycznych zaobserwowano, że przepływ informacji o wykonanych, a przede wszystkim planowanych czynnościach pomiędzy oddziałami szpitala prawie nie występuje, a jeżeli w szpitalu funkcjonuje system informacyjno-informatyczny, to zasilany jest on informacjami niepełnymi, wadliwymi lub niemożliwymi do dalszego wnioskowania na temat kosztu procedury. Brak tych elementarnych informacji pozbawia określone obszary możliwości planowania i racjonalnego zarządzania zasobami.

Sytuacja taka doprowadza do stanu, że osoba zarządzająca posiada w danej chwili wyłącznie informacje wejściowe dotyczące danego pacjenta, natomiast przez długi okres (czasami kilka dni, tygodni lub w skrajnych przypadkach miesięcy) jest pozbawiona informacji pośrednich o kosztach, które szpital ponosi podczas pobytu danego chorego w szpitalu.

Traktujemy go jako jeden z wyznaczników opłacalności, efektywności, wreszcie na podstawie kosztów potrafimy określić przyszłe kierunki rozwoju. Jak pokazuje praktyka, nie zawsze ograniczanie kosztów pozytywnie wpływa na inwestycje, dlatego też w literaturze przedmiotu częściej spotyka się pojęcie racjonalizacji kosztu, a więc takiego działania, które optymalizując zasoby, wykorzystując je zgodnie z oczekiwaniami interesariuszy (zarządzających oraz użytkowników), pozwala na poprawę funkcjonowania całej organizacji, w efekcie wpływając na zysk.

Badania prowadzone w szpitalach dolnośląskich w ramach projektu związanego z reorganizacją kosztów dowodzą, że informacja, mimo iż stanowi główny przedmiot zainteresowania zarządzających zakładami opieki zdrowotnej, nie jest w pełni doceniana i wykorzystywana w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Wdrażane w szpitalach systemy informacyjne zapewniają możliwość monitorowania liczby i zakresu świadczeń praktycznie na każdym etapie pobytu chorego. Na tej podstawie można dość łatwo, z wykorzystaniem określonych mechanizmów i kluczy rozliczeniowych, ustalić zakładany koszt pobytu w szpitalu. Tymczasem informacja jest w nich zaledwie gromadzona do późniejszego wykorzystania. Nie stosuje się bieżącego monitoringu kosztów i ich wpływu na ostateczną cenę świadczenia finansowanego przez płatnika.

Niniejszy artykuł jest prezentacją możliwości, jakie niosą z sobą obecnie wykorzystywane w szpitalach systemy informacyjne, a także propozycją ich modyfikacji w taki sposób, aby można było bez przeszkód i bez dodatkowych inwestycji pozyskiwać wiarygodną informację o rodzaju i zakresie realizowanych aktualnie świadczeń medycznych. Można bazować na tej informacji w trakcie bieżącego nadzoru nad wykorzystaniem zasobów (diagnostyka laboratoryjna i obrazowa, konsultacje specjalistyczne) oraz w kontroli operacyjnej poszczególnych komórek organizacyjnych.

Bibliografia

- Geisler E., Krabbendam K., Schuring R., *Technology, Health Care and Management in the Hospital of the Future*, Praeger Publishers, Westport–London 2003.
- Piętka E., *Zintegrowany system informacyjny w pracy szpitala*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Sobiech J., *Mechanizmy finansowania szpitali*, [w:] *Zarządzanie finansami szpitala*, red. J. Rój, J. Sobiech, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2006.

Janusz Nesterak

Katedra Ekonomiki i Organizacji Przedsiębiorstw
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Sylwia Walas

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. L. Rydygiera w Krakowie

PROCEDURA WYCENY JEDNORODNYCH GRUP PACJENTÓW KROKIEM W KIERUNKU CONTROLLINGOWEGO ZARZĄDZANIA USŁUGAMI MEDYCZNYMI NA PRZYKŁADZIE WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. L. RYDYGIERA W KRAKOWIE

Wprowadzenie

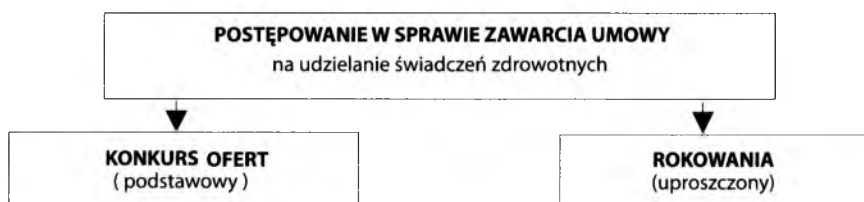
Zmiany, jakie na przestrzeni lat wprowadzał Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i reformy kolejnych rządów, spowodowały znaczne modyfikacje w sposobie funkcjonowania i finansowania służby zdrowia. Równocześnie zwiększył się zakres informacji ekonomicznej generowanej przez jednostki służby zdrowia, co zrodziło potrzebę wprowadzenia szeroko rozumianego controllingu, silnie wspartego informatyzacją sprawozdawczości i rozliczeń. Może to rodzić negatywne wrażenia, gdyż wpływa zdaniem autorów na doskonalenie procedury wyceny usług medycznych. Samo tworzenie tych procedur jest procesem bardzo trudnym, złożonym i długotrwałym oraz ważnym. Błędnie wyceniona usługa medyczna wpływa z jednej strony na możliwość powstania straty finansowej jednostki służby zdrowia, z drugiej zaś – aczkolwiek rzadziej – może być przyczyną nieuzasadnionych korzyści finansowych.

Kontrakty zawierane przez jednostki służby zdrowia z roku na rok pozwalają na zwiększenie liczby usług kontraktowych i wzrost cen niektórych świadczeń, co w zdecydowany sposób wpływa na ekonomikę funkcjonowania przedsiębiorstw medycznych. Nie bez znaczenia pozostaje właściwe zarządzanie finansami, co pozwala na realizację niezmiernie ambitnych celów, do jakich bez wątpienia zaliczyć można wygenerowanie dodatniego wyniku finansowego.

Celem artykułu jest prezentacja istoty Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), ze szczególnym wskazaniem na specyfikę sposobu rozliczania świadczeń usług medycznych przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie. Autorzy reprezentują pogląd, że wprowadzenie JGP pozytywnie wpływa na wzrost obiektywizmu wyceny usług medycznych, co z kolei może wpłynąć na zwiększenie znaczenia podejścia biznesowego przy prowadzeniu tych specyficznych przedsięwzięciach.

Sposoby zawierania kontraktów przez publiczne jednostki służby zdrowia

Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest mocno sformalizowane. Jego celem jest wybór spośród wielu świadczeniodawców działających na polskim rynku usług zdrowotnych tylko tych, którzy w ramach aktualnie posiadanych możliwości mogą zaoferować ubezpieczonym udzielanie świadczeń zdrowotnych najwyższej jakości¹. Ustawa przewiduje dwa tryby zawierania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (rys. 1). O tym, który tryb postępowania zostanie wybrany: podstawowy – konkurs ofert, czy też uproszczony – rokowania, decyduje komisja konkursowa powołana przez NFZ w celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Uczestnikom postępowania na wybór przez komisję konkursową trybu postępowania nie przysługuje żaden środek odwoławczy².



R y s u n e k 1. Tryby zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Źródło: opracowanie własne.

¹ Szczegółowo tryb postępowania regulują: Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2007 r. (DzU nr 210, poz. 2135, 2004, art. 132–161) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań z dnia 15 grudnia 2004 r. (DzU nr 273, poz. 2719, 2004).

² Ustawa o świadczeniach..., op. cit., art. 152.

Podstawowym trybem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest obecnie konkurs ofert szczególnie rodzaj przetargu, składa się z części jawnej i niejawnej³. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy w trybie konkursu ofert rozpoczyna się od zamieszczenia ogłoszenia o konkursie ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie oddziału wojewódzkiego NFZ, na stronie internetowej oddziału oraz w siedzibie właściwych okręgowych izb zrzeszających zawody medyczne.

W pierwszej, jawnej części konkursu komisja w obecności oferentów stwierdza prawidłowość jego ogłoszenia oraz liczbę złożonych ofert, otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają wymagane warunki oraz przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia. W drugiej, niejawnej części konkursu ofert komisja może: wybrać najkorzystniejszą ofertę, dokonać wyboru większej liczby ofert, jeżeli wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert przez jednego oferenta jest niemożliwe lub utrudnione, lub odrzucić wszystkie oferty, jeżeli nie zapewniają właściwego wykonywania świadczeń zdrowotnych. Komisja w części niejawnej konkursu może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielania świadczeń zdrowotnych lub ceny za udzielane świadczenia zdrowotne. Negocjacje przeprowadza się tylko z tymi oferentami, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty. Komisja konkursowa ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, jeśli w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent⁴. Ustawa przewiduje obligatoryjne unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeśli nie wpłynęła żadna oferta lub wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, gdy oddalono wszystkie oferty lub też kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych⁵.

Przez rokowania rozumie się tryb zawierania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej i warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać⁶. Rokowania są nowym i uproszczonym trybem zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, pozwalającym NFZ na zaproszenie do udziału w postępowaniu tylko wybranych przez siebie oferentów. Jednakże ze względu na fakt, że taki tryb postępowania ogranicza konkurencję, ustawa stawia wiele warunków, które trzeba spełnić, aby zaistniała możliwość skorzystania z tego uproszczonego sposobu dokonywania wy-

³ Od 1 lipca 2008 r. wprowadzono w służbie zdrowia system jednorodnych grup pacjentów – M. Janusz, *Kontraktowanie świadczeń szpitalnych na II półroczcie 2008*, NFZ, Kraków 2008, s. 2.

⁴ Ustawa o świadczeniach..., op. cit., art. 142.

⁵ *Ibidem*, art. 150.

⁶ *Ibidem*, art. 143 ust. 2.

boru świadczeniodawców. Tryb postępowania w formie rokowań może zostać zastosowany, jeżeli zachodzi przynajmniej jedna z wymienionych okoliczności⁷:

- uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych są takie same jak w konkursie ofert;
- zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, której wcześniej nie można było przewidzieć;
- jest tylko jeden świadczeniodawca mogący udzielać świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Po przeprowadzeniu rokowań strony zawierają umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, a wniesione ewentualne odwołanie uczestnika postępowania dotyczące jego rozstrzygnięcia wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia⁸. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych kończy się ogłoszeniem komisji konkursowej o rozstrzygnięciu, które w przypadku konkursu ofert przedstawia się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, a w przypadku rokowań na tablicy ogłoszeń oraz w witrynie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Świadczeniodawca, dążąc do ekonomiczności swoich decyzji i osiągnięcia satysfakcjonującej go efektywności przetargu, winien w sposób rzetelny dokonać wyceny poszczególnych kontraktowanych usług medycznych. Służy temu bez wątpienia procedura wyceny Jednorodnych Grup Pacjentów, którą sporządzają najczęściej działy controllingu jednostek służby zdrowia.

Istota Jednorodnych Grup Pacjentów jako nowy sposób rozliczania świadczeń usług medycznych

Oczekiwania płatnika oraz dyrektora szpitala wobec nowego systemu to przede wszystkim wyeliminowanie czynników, które obecnie uniemożliwiają racjonalne finansowanie leczenia szpitalnego. Od nowego systemu rozliczeń oczekuje się:

- jednoznacznych definicji i opisu świadczeń;
- uproszczenia zasad i zmniejszenia liczby pozycji katalogowych;
- powiązania finansowania z rzeczywistymi kosztami wytworzenia świadczenia;
- ograniczenia możliwości oderwania rozliczeń finansowych od faktycznie realizowanej terapii;
- obligatoryjnego stosowania klasyfikatora (ICD-10, ICD-9 CM) do celów statystycznych i modyfikacji systemu rozliczeń;
- zbudowania nowego narzędzia umożliwiającego wiarygodne analizy kosztowe funkcjonujące po obydwu stronach – płatnika i szpitala.

⁷ Ibidem, art. 144.

⁸ Ibidem, art. 153.

Kluczem do wprowadzenia nowego systemu i zmiany podejścia do rozliczenia pomiędzy płatnikiem a szpitalami jest zdefiniowanie „produktu” szpitala i odpowiedź na pytanie, co płatnik powinien w szpitalu kupować. Podstawowe terminy używane w opisie systemu JGP zaprezentowano na rysunku 2.

W systemie opartym na katalogu świadczeń szpitalnych nośnikiem kosztu jest świadczenie wycenione w punktach. Płatnik kupuje od szpitala pozycje katalogowe dopisane do pacjenta, które nie zawsze mają związek z rozpoznanym schorzeniem. Świadczenie katalogowe w danym szpitalu kosztuje zawsze tyle samo i nie uwzględnia indywidualnego przebiegu leczenia, które w przypadku różnych pacjentów może wyglądać zupełnie inaczej. Zatem system, w którym nośnikiem kosztów jest procedura, nie uwzględnia indywidualnych aspektów leczenia i związanych z nimi określonych kosztów. Wprowadzenie wyceny JGP wymaga zastosowania systemu rozliczeniowego, w którym nośnikiem kosztu jest hospitalizacja danego pacjenta z określonym schorzeniem w konkretnej sytuacji, przy uwzględnieniu dodatkowych elementów, takich jak wiek czy choroby współistniejące lub powikłania. Na tym polega istota systemu Jednorodnych Grup Pacjentów, który pacjentów z różnymi dolegliwościami przyporządkowuje do grup o zbliżonej charakterystyce kosztowej i podobnym podejściu diagnostycznym i leczniczym.

PODSTAWOWE TERMINY UŻYWANE W SYSTEMIE JGP

ICD-10

kody Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta

ICD-9CM

kody udostępnionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia IV wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych

CHARAKTERYSTYKA JGP

zbiór parametrów służących do wyznaczenia grupy:

- rozpoznania wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
- procedury medyczne wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób – Modyfikacji Klinicznej ICD-9-CM
- wiek pacjenta i czas pobytu

ALGORYTM JGP

określony sposób postępowania prowadzący do prawidłowego zakwalifikowania zakończonej hospitalizacji do właściwej

GRUPA

jedna z wielu kategorii hospitalizacji wyodrębniona zgodnie z zasadami systemu JGP, posiadająca kod, nazwę oraz charakterystykę opisaną określonymi parametrami

GRUPER JGP

program informatyczny kwalifikujący określoną hospitalizację do jednej z grup systemu JGP, o ile nastąpiło rozliczenie tej hospitalizacji

R y s u n e k 2. Podstawowe terminy używane w opisie systemu JGP

Proces tworzenia polskiego podejścia do JGP był przedmiotem szerokiej konsultacji w środowisku konsultantów krajowych w okresie od września 2007 do maja 2008 r. Publikację projektu zarządzenia szpitalnego, zawierającego uzgodnione zmiany w stosunku do pierwszego projektu z sierpnia 2007 r. poprzedziło 51 spotkań z 34 konsultantami krajowymi. W marcu 2008 r. rozpoczęło się funkcjonowanie pilotażowego systemu w wybranych 44 szpitalach. W oparciu o zgromadzone informacje dokonano licznych zmian i uzupełnień w klasyfikacji procedur, charakterystyce grup oraz ich wycenie, przy czym zakłada się, że proces ten będzie stale udoskonalany. W systemie JGP wyodrębniono 472 grupy, z których każda ma określoną wartość punktową, tzw. taryfę. Płatnik rozlicza się ze szpitalem według zryczałtowanych stawek (taryf) przypisanych jednorodnym klinicznie przypadkom chorobowym (JGP), ze względu na rozpoznanie czy wykonane procedury medyczne oraz kosztowe. O zakończonej hospitalizacji szpital informuje płatnika, przekazując dane o wszystkich świadczeniach udzielonych pacjentowi w okresie od przyjęcia do dnia wypisu ze szpitalu lub zgonu, niezależnie od tego, w ilu oddziałach szpitalnych pacjent był leczony (bez Oddziału Intensywnej Terapii). Rekord pacjenta zawiera kody rozpoznania, które było przyczyną przyjęcia pacjenta do szpitala (ICD-10) oraz kody istotnych elementów postępowania medycznego (ICD-9CM) w całym okresie leczenia.

Rozliczenie leczenia pacjenta polega na przyporządkowaniu go do określonej grupy (JGP) na podstawie zbioru danych zawartych w jego rekordzie. Przyporządkowanie następuje automatycznie przez zastosowanie algorytmu grupera. Zadaniem procesu grupowania rekordów pacjenta jest wskazanie grupy JGP przy wykorzystaniu minimalnego zestawu danych zawartych w rekordzie pacjenta. Każda grupa zdefiniowana jest listą procedur lub rozpoznań (tzw. bazową), jednak mogą być wymagane dodatkowe listy: procedur lub rozpoznań, powikłań lub schorzeń współistniejących, specyficznych dla każdej sekcji lub rozpoznań z listy ogólnej (wspólnej dla wszystkich grup JGP)⁹.

Ustalenie nowych taryf wymagało dopasowania świadczeń katalogu szpitalnego do JGP pod względem merytorycznej zawartości odpowiadającej opisowi i definicji poszczególnych grup JGP oraz oceny jednorodności kosztowej świadczeń katalogowych umieszczonych w jednej grupie JGP, a opartej na:

- wyliczeniu średniej wartości ważonej liczbą wystąpień w ciągu rocznego okresu rozliczeniowego dla grupy świadczeń przypisanych do poszczególnych JGP;
- porównaniu średniej wartości dla grupy JGP w stosunku do wartości danej grupy w układzie relacji brytyjskich;
- ocenie jednorodności taryf nowych grup JGP w stosunku do elementów składowych;
- ustaleniu nowej taryfy JGP – wyliczenie proponowanej wartości w zł dla każdej grupy JGP przy uwzględnieniu m.in. kosztów intensywnej terapii w najbardziej złożonych grupach zabiegowych oraz kosztów zastosowania drogich wyrobów medycznych;

⁹ Jednorodne Grupy Pacjentów – Materiały Szkoleniowe NFZ wersja 3.1, 18.06.2008, s. 75, 82.

Dla poszczególnych sekcji oszacowano skutki finansowe nowych grup świadczeń według wartości grup i szacowanej liczby wykonania w stosunku do dotychczasowej wartości zrealizowanych świadczeń dla: ogólnopolskiego wykonania świadczeń sprawozdawanych do NFZ oraz realizacji świadczeń dla wybranych świadczeniodawców w ramach prowadzonego programu pilotażowego¹⁰.

Procedura wyceny Jednorodnych Grup Pacjentów w WSS im. L. Rydygiera w Krakowie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie należy do grupy największych szpitali w Małopolsce, zajmując 3. miejsce pod względem liczby posiadanych łóżek, 2. miejsce pod względem liczby zatrudnionych pracowników oraz 2. miejsce pod względem liczby hospitalizowanych pacjentów. Ze swoimi 21 oddziałami, na których w ostatnich latach hospitalizowanych jest corocznie 28 000 pacjentów oraz zespołem przyszpitalnych poradni specjalistycznych obsługujących rocznie 100 000 pacjentów ambulatoryjnych, szpital posiada blisko 5% udziału w rynku na obszarze całej Małopolski zarówno pod względem liczby hospitalizowanych, jak i liczby łóżek. Specyfiką działania szpitala są segmenty wysokospecjalistycznego leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz ratownictwa medycznego. Misją szpitala jest kompleksowe i na wysokim poziomie jakości zaspokajanie najbardziej złożonych potrzeb zdrowotnych pacjentów, przy zastosowaniu wysokospecjalistycznych technologii diagnostycznych i leczniczych oraz przy uwzględnieniu wysokiej efektywności wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i rzeczowych. Głównym zaś celem strategicznym szpitala jest umocnienie pozycji drugiego co do znaczenia centrum medycznego w Małopolsce, rozwiniętego dwubiegunowo w kierunku regionalnego centrum urazowo-ortopedycznego i zagrożeń środowiskowych oraz ośrodka skojarzonego leczenia chorób nowotworowych, z pomostem w postaci nowoczesnej, wielospecjalistycznej medycyny naprawczej realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz krótkotrwałych hospitalizacji¹¹.

Jednym z warunków umożliwiających osiągnięcie zakładanych przez WSS im. L. Rydygiera celów jest uzyskanie satysfakcjonujących wyników operacyjnych. Są one jednak ściśle uzależnione od różnicy, jaka powstaje pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi na konkretnej procedurze medycznej a przychodem uzyskanym z procedury wyceny stosowanej przez NFZ. Aby wyliczyć poszczególne procedury wykorzystywane są dane sprawozdawcze, którymi dysponuje szpital. Należy do nich m.in. cennik usług medycznych obowiązujący w danym roku, na podstawie którego uzyskuje się składową wyceny procedury (np. koszt doby hotelowej wraz z opieką). Wycena ta zawiera wszystkie składniki kosztów z wyłączeniem: leków, krwi i preparatów krwiopochodnych, procedur medycznych wewnętrznych i zewnętrz-

¹⁰ J. Paszkiewicz., *Broszura Informacyjna NFZ*, Warszawa 2008, s. 1-10.

¹¹ K. Kłos, *Sprawozdanie z działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie w 2007 roku*, Kraków 2008, s. 5-6.

nych czy istotnych wartościowo materiałów medycznych (np. materiałów szewnych czy implantów). Szpitale, które mają podobną specyfikę oddziałów medycznych jak WSS, w katalogu świadczeń z JGP też posiadają przykładowe procedury B16 czy J11. Natomiast parametry, których użyją do wyceny procedury, mogą być inne niż te, które podlegają wycenie w WSS im. L. Rydygiera. Nie oznacza to bynajmniej, że wycena jest przeprowadzona w sposób nieprawidłowy.

W tabelach 1 i 2 przedstawiono sposób wyceny dwóch procedur medycznych realizowanych w Szpitalu im. L. Rydygiera, charakteryzujących się odmiennymi skutkami ekonomicznymi dla szpitala. W tabeli 1 zaprezentowano wycenę procedury zakupu nowego sprzętu okulistycznego dla Oddziału Okulistyki w celu wykonywania dodatkowych procedur JGP zewidencjonowanych w klasyfikacji jako B16 (witrektomia). W tabeli 2 przedstawiono dla kontrastu przykładową wycenę procedury na Pododdziale Leczenia Oparzeń, która jest niekorzystnie wyceniona przez katalog NFZ, w kontekście kosztów faktycznie poniesionych przez szpital.

Analizując wycenę procedury B16 witrektomia, można stwierdzić, że zakup nowego sprzętu okulistycznego dla oddziału będzie korzystny, gdyż został uzyskany dodatni wynik finansowy. W realiach służby zdrowia założenie osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego nie może być głównym przesłaniem do wykonania danej procedury. Istnieją bowiem procedury, które są dla WSS im. L. Rydygiera wycenione ze stratą, a mimo to są realizowane, gdyż nie można z medycznego punktu widzenia pozbawić pacjentów możliwości leczenia. Dodatkowo odrzucanie świadczeń charakteryzujących się ujemnym wynikiem finansowym znacznie zawężyłoby profil oddziałów, na co zarządzający szpitalem nie mogą sobie pozwolić. Jak widać z wyceny zamieszczonej w tabeli 2, jest ona bardzo niekorzystna dla szpitala. Mimo to świadczenia tego typu są realizowane, gdyż jest to efekt specyfiki funkcjonowania Pododdziału Leczenia Oparzeń. W województwie małopolskim jest to bowiem jedyny oddział zajmujący się leczeniem oparzeń u pacjentów.

Tabela 1. Wycena procedury B16 w WSS im. L. Rydygiera w Krakowie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im L. Rydygiera – Oddział Okulistyki					
Opcja: Zakup nowego sprzętu okulistycznego dla Oddziału Okulistyki w celu wykonywania dodatkowych procedur medycznych: B17, B16 – zabiegi z wykonaniem witrektomii – kalkulacja przychodów i kosztów dla pojedynczej procedury					
Specyfikacja nowego sprzętu:					
1. Endolaser okulistyczny PURE POINT wraz z akcesoriami: 109 620 zł					
2. Oftalmoskop EIBOS: 32 000 zł					
3. Narzędzia witreoretinalne wielorazowe: 11 670 zł					
a. Nożyczki: 5835 zł					
b. Pęseta: 5835 zł					
Lp.	Tytuł	Liczba	Koszt jednostkowy w zł	Wartość w zł	Uwagi
1.	2	3	4	5	6

1.	Koszty związane z hospitalizacją pacjenta			3527,88	
	Osobodzień hotelowy z opieką i jednorazówką	3	954,00	2862,00	Koszt doby hotelowej na O/Okulistyki za 4 miesiące 2009 z „jednorazówką”
	Kwalifikacja chorego do zabiegu + premedykacja ostryż.	1	21,57	21,57	Koszt wytworzenia usług za cztery miesiące 2009
	Znieczulenie ogólne złożone do 3 godzin	1	517,43	517,43	
	Leki	3	20,11	60,33	
	RTG klatki piersiowej	1	28,26	28,26	
	EKG spoczynkowe	1	7,75	7,75	
	Chlorki (w surowicy, osoczu, moczu, DZM)	1	1,36	1,36	
	Morfologia	1	4,47	4,47	
	Badanie ogólne moczu – test paskowy	1	5,01	5,01	
	Aktywowany czas trombotoplastyny (APTT)	1	4,69	4,69	
	Poziom protrombiny	1	4,86	4,86	
	Sód (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, inne)	1	1,36	1,36	
	Potas (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, inne)	1	1,36	1,36	
	Kreatynina (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, dializacje, inne)	1	1,22	1,22	
Glukoza (w surowicy, osoczu, PMR, moczu, DZM, PJC, inne)	1	1,42	1,42		
Oznaczenie grupy krwi – metoda klasyczna	1	4,79	4,79		
2.	Jednorazowy zestaw jałowy	1	1500,00	1500,00	
3.	Olej silikonowy	1	400,00	400,00	
4.	Dekalina	1	480,00	480,00	
5.	Koszty wynagrodzeń z ZUS-em			169,25	
	operator	1,5 h	44,54	66,81	
	asystent	1,5 h	44,54	66,81	
	instrumentariuszka	1,5 h	23,75	35,63	

6.	Koszty amortyzacji				429,64	
	Amortyzacja endolaseru okulistycznego PURE POINT	1 szt.		12,5%	285,47	Wartość zakupu endolaseru okulistycznego PURE POINT wraz z akcesoriami – 109 620 zł
	Amortyzacja Oflalmoskopu Chirurgicznego EIBOS	1 szt.		12,5%	83,33	Wartość zakupu Oflalmoskopu EIBOS 32 000 zł
	Amortyzacja narzędzi witreoretinalnych wielorazowych	2 szt.		25%	60,83	Wartość zakupu narzędzi: nożyczki – 5835 zł, peşeta – 5835 zł
7.	Koszty serwisu, przeglądów i napraw	naprawy gwarancyjne + zapisy w umowie (serwis)			0,00	
Ogółem koszt leczenia					6506,77	
procedura B16 – zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego		1		163	8313,00	
Ogółem przychód z procedury NFZ					8313,00	
Wynik finansowy					1806,23	

Źródło: opracowanie – Sekcja Planowania i Analiz WSS im. L. Rydygiera.

T a b e l a 2. Przykładowa wycena procedury J11 w WSS im. L. Rydygiera w Krakowie

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera – Pododdział Leczenia Oparzeń						
Kod grupy wg JGP		J 11				
Nazwa grupy wg JGP		Poważne oparzenia (odmrożenia) 3oI > 19% TBSA – jednej lub wielu okolic ciała z przeszczepem skóry > 10 dni				
Kod procedury wg ICD-9		T.31				
Nazwa procedury wg ICD-9		86.222, 86.679, 93,57				
Lp.	Tytuł	Liczba/jedn. miary	Koszt jednostkowy w zł	Wartość w zł	Uwagi	
1.	Koszty pobytu pacjenta/osobodzeń hotelowy z opieką	21	1672,00	35 112,00	12 m-cy 2008	
2.	Leki (wg zestawienia z programu Apteki)			33 873,00		
3.	Zlecane procedury (badania laboratoryjne i inne diagnostyczne)/pozycja cennika			4922,83		
3.52	Alkohol etylowy Emit (krew)	8.01.004	1 bad.	39,87	39,87	

3.292	Klatka piersiowa-przyłóżkowa	30.34.113	7 bad.	55,73	390,14	
3.337	Morfologia krwi	33.02.001	37 bad.	4,60	170,04	
3.348	Poziom protrombiny	33.02.014	29 bad.	5,00	145,08	
3.349	Poziom fibrynogenu	33.02.015	29 bad.	6,01	174,23	
3.350	Aktywowany czas trombolastyny (APTT)	33.02.016	29 bad.	4,82	139,87	
3.395	Albumina w surowicy	33.03.001	7 bad.	1,57	10,96	
3.399	Białko całkowite (w surowicy, osoczu, PJC, inne)	33.03.005	7 bad.	1,49	10,45	
3.403	Chlorki (w surowicy, osoczu, moczu, DZM)	33.03.009	45 bad.	1,52	68,56	
3.404	Cholesterol całkowity (w surowicy, osoczu, inne)	33.03.010	1 bad.	2,04	2,04	
3.405	Cholesterol HDL (w surowicy, osoczu, inne)	33.03.011	1 bad.	5,50	5,50	
3.408	Fosforany (w surowicy, osoczu, DZM, moczu, inne)	33.03.014	1 bad.	1,99	1,99	
3.410	Glukoza (w surowicy, osoczu, PMR, moczu, DZM, PJC, inne)	33.03.016	44 bad.	1,60	70,23	
3.414	Kreatynina (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, dializacje, inne)	33.03.020	28 bad.	1,36	38,02	
3.418	Mocznik (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, dializacje, inne)	33.03.026	28 bad.	1,50	42,08	
3.420	Potas (w surowicy, osoczu, moczu, DZM)	33.03.028	45 bad.	1,52	68,56	
3.421	RKZ - równowaga kwasowo-zasadowa	33.03.029	47 bad.	7,00	328,82	
3.422	Sód (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, inne)	33.03.030	45 bad.	1,52	68,56	
3.423	Trójglicerydy (w surowicy, osoczu, inne)	33.03.032	1 bad.	2,44	2,44	
3.424	Wapń całkowity (w surowicy, osoczu, moczu, DZM, inne)	33.03.033	3 bad.	1,52	4,57	
3.460	Antygen HBs	33.03.075	1 bad.	10,89	10,89	
3.463	Przeciwciała anty Hbc IgM	33.03.078	1 bad.	28,48	28,48	
3.466	Anti - Hbs ilościowo	33.03.082	1 bad.	14,91	14,91	
3.467	Przeciwciała anty HCV	33.03.083	1 bad.	17,03	17,03	
3.468	Przeciwciała anty HIV	33.03.084	1 bad.	16,92	16,92	

3.485	Drogi moczowe (mocz, cewniki) badanie ujemne	33.06.004	1 bad.	15,66	15,66	
3.486	Drogi moczowe (mocz, cewniki) – antybiogram	33.06.005	3 bad.	40,46	121,39	
3.488	Badanie ropy, punktaków (czyraki, wymazy z ran, inne) – badanie ujemne	33.06.007	3 bad.	18,01	54,03	
3.494	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych (badanie krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów wysiękowych, innych: tlenowo) – antybiogram Gram	33.06.013	18 bad.	61,99	1 115,75	
3.495	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych (badanie krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego, płynów wysiękowych, innych: beztlenowo) – antybiogram	33.06.014	18 bad.	38,11	685,92	
3.501	Odczyn USR, VDRL	33.06.021	1 bad.	10,95	10,95	
3.502	Grzybnice narządów: grzyby drożdżopodobne (układ oddechowy, pokarmowy, moczowo-płciowy)	33.06.022	9 bad.	45,45	409,08	
3.518	Oznaczenie grupy krwi – metoda klasyczna	34.02.001	1 bad.	4,70	4,70	
3.519	Próba zgodności – metoda klasyczna	34.02.002	15 bad.	22,86	342,92	
3.543	Gastroskopia – założenie sondy dojelitowej	35.01.012	1 bad.	192,17	192,17	
3.567	Konsultacja neurologiczna		1 bad.	30,00	30,00	
3.572	Konsultacja okulistyczna		1 bad.	40,00	40,00	
3.578	Konsultacja ginekologiczna		1 bad.	30,00	30,00	
4	Zabieg operacyjny (na oddziale) – kod wewnętrzny				230,04	
3.91	Kwalifikacja chorego do zabiegu + premedykacja ostrożyż.	11.10.001	2 bad.	22,10	44,20	
3.92	Minuta pracy lekarza anestezjologa	11.10.015	140 min	0,74	103,18	
3.93	Minuta pracy pielęgniarki anestezjologa	11.10.016	140 min	0,59	82,65	
5	Dodatkowe koszty				34 856,72	
5.1	Krew (KKCZ)		15 jedn.	150,00	2250,00	
5.2	Osocze		32 szt.	110,00	3520,00	
5.3	Hemodiafiltracja		12 szt.	1490,56	17 886,72	

5.4	KKP (płytki)	8 szt.	1400,00	11 200,00	
5.5	Inne preparaty krwi			0,00	
RAZEM koszty leczenia				108 994,59	
RAZEM przychód z NFZ (łącznie z procedurami sumowanymi)				60 537,00	
1	J 11	51 zł	844 pkt	43 044,00	
2	1322	51 zł	64 pkt	3264,00	
3	1454	51 zł	168 pkt	8568,00	
4	940	51 zł	45 pkt	2295,00	
5	1434	51 zł	54 pkt	2754,00	
6	6	51 zł	12 pkt	612,00	
Różnica (przychód z NFZ minus koszty leczenia)				-48 457,59	

Źródło: opracowanie – Sekcja Planowania i Analiz WSS im. L. Rydygiera w Krakowie.

Podsumowanie

Na podstawie omówionych powyżej zagadnień, uzyskanych w prowadzonych badaniach wyników, a także w oparciu o analizę obecnego stanu rynku służby zdrowia w Polsce, można stwierdzić, że zmiany, jakie nastąpiły w ostatnich latach, wpływają pozytywnie na doskonalenie metodologii wyceny procedur medycznych. Sprzyja temu także wzrost zainteresowania narzędziami controllingu przez zarządzających szpitalami. Powstające działy controllingu w widoczny sposób przyczyniają się do poprawy rzetelności sprawozdań zarządczych i raportów menedżerskich.

Należy jednak zwrócić uwagę, że zawierane przez jednostki służby zdrowia kontrakty nie są w pełni takie, jak życzyliby sobie tego dyrektorzy tych jednostek. Umożliwiłoby to im wówczas zwiększenie oferty usług medycznych, która przyczyniłaby się równocześnie do wzrostu ekonomiczności funkcjonowania jednostek służby zdrowia. Zdaniem autorów istniejące obecnie katalogi świadczeń usług zdrowotnych rzetelniej, w porównaniu z poprzednio stosowanymi, wyceniają wartość procedur medycznych. Dojście jednakże do stanu oczekiwanego przez zarządzających to proces długi i wymagający jeszcze wielu udoskonaleń.

Bibliografia

- Janusz M., *Kontraktowanie świadczeń szpitalnych na II półroczu 2008*, NFZ, Kraków 2008.
- Kłós K., *Sprawozdanie z działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie w 2007 r.*, Kraków 2008.
- Paszkiewicz J., *Broszura Informacyjna NFZ*, Warszawa 2008.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ, zapraszania do udziału w rokovaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań z dnia 15 grudnia 2004 r., DzU nr 273, poz. 2719, 2004.
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2007 r., DzU nr 210, poz. 2135, art. 132–161, 2004.

XI

ZARZĄDZANIE W TURYSTYCE

Kazimierz Perechuda

Katedra Zarządzania Informacją i Wiedzą
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Zakład Organizacji i Zarządzania
Akademia Wychowania Fizycznego
we Wrocławiu

Elżbieta Nawrocka

Katedra Marketingu i Zarządzania
Gospodarką Turystyczną
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Zakład Organizacji i Zarządzania
Akademia Wychowania Fizycznego
we Wrocławiu

JAKOŚĆ W INNOWACYJNYM PRZEDSIĘBIORSTWIE TURYSTYCZNYM OPARTYM NA WIEDZY

Wprowadzenie

Przedsiębiorstwa turystyczne muszą sprostać trudnym wyzwaniom współczesnej gospodarki, charakteryzującej się powszechnym stosowaniem technologii informatycznych i telekomunikacyjnych, globalnością, pojawieniem się nowych sposobów organizowania usług, nowych koncepcji zarządzania i marketingu. Nowoczesny biznes opiera się na przedsiębiorczości i wiedzy, innowacji, a także na wirtualności, sieciowości i aktywizacji zasobów niematerialnych.

W obecnych warunkach rynkowych klient staje się autonomicznym jego podmiotem, aktywnym interesariuszem przedsiębiorstwa. Różnorodność źródeł informacji, jak również szeroki dostęp do nich pozwala klientowi na zdecydowanie większą niż dotychczas swobodę działania i powoduje zmniejszanie asymetrii informacji przebiegającej od firmy turystycznej do klienta. Stąd też możliwości kontroli ze strony przedsiębiorstwa maleją, a rozwiązaniem staje się tworzenie i rozwijanie takich projektów w firmie, które będą do zaakceptowania przez klienta w zakresie jakości.

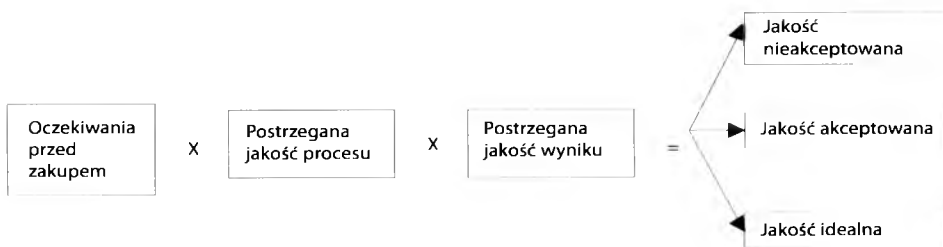
Celem artykułu jest identyfikacja mechanizmów tworzenia akceptowanej przez klienta jakości w innowacyjnym przedsiębiorstwie turystycznym opartym na wiedzy.

Artykuł jest wynikiem studiów literaturowych i modelowania procesów zachodzących w przedsiębiorstwach turystycznych funkcjonujących w erze wiedzy.

Istota jakości w przedsiębiorstwie turystycznym

Usługi turystyczne mają wymiar niematerialny i charakteryzują się w wielu wypadkach konieczną obecnością klienta w czasie ich wytwarzania, co rodzi określone konsekwencje dla kształtowania jakości. Klient przed skorzystaniem z usług danego przedsiębiorstwa buduje (głównie na podstawie informacji bezpośredniej, instrumentów marketingu-mix firmy, potrzeb i dotychczasowych doświadczeń) swoje oczekiwania, które wpływają na jego percepcję zdarzeń związanych z korzystaniem z usług danej firmy.

Proces tworzenia usług turystycznej stanowi ciąg działań, które należy traktować jako łańcuch tworzenia wartości dla klienta. Wszelkie zakłócenia w zakresie pojedynczego działania, powodują trudności w następnym etapie, co może przyczynić się do braku satysfakcji klienta w trakcie konsumpcji oferty, a także z końcowego efektu świadczenia. Z tego względu monitoring jakości w przedsiębiorstwie turystycznym powinien dotyczyć ludzi, procedur, strategii, a nie tylko efektów całego procesu. Syntetyczną ilustrację istoty jakości w usługach turystycznych prezentuje rysunek 1.



R y s u n e k 1. Kontinuum postrzeganej jakości usług turystycznych

Źródło: E. Laws, *Improving Tourism and Hospitality Services*, CABI Publishing, Wallingford-Cambridge 2004, s. 81–82.

Kontinuum pokazuje, iż ostateczna jakość (tzw. jakość totalna – akceptowana przez klienta) jest częścią wspólną pomiędzy jakością projektowaną, wykonaną i doświadczaną przez klienta, w warstwie zarówno technicznej (wynikającej z fizycznego wymiaru usługi, np. wystrój wnętrz, urządzenia i rozwiązania techniczne), funkcjonalnej (wynikającej ze sposobu wykonania usług), jak i emocjonalnej (wynikającej z elementów o charakterze afektywnym, np. przeżyć związanych z konsumpcją oferty). Im większa jest ta część wspólna, tym firma turystyczna zbliża się do jakości idealnej.

Za C.K. Prahaladem i V. Ramaswamym możemy stwierdzić, iż wartość nie wynika z oferty, ale z doświadczenia współtworzenia, w którym bierze udział klient w konkretnym czasie i miejscu, w kontekście konkretnego zdarzenia¹.

¹ Por. C.K. Prahalad, V. Ramaswamy, *Przyszłość konkurencji. Współtworzenie wyjątkowej wartości wraz z klientami*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005, s. 21.

Jakość a innowacje w usługach turystycznych opartych na wiedzy

Ujęcie innowacji przez pryzmat jakości (kontinuum postrzeganej jakości) pozwala dostrzec nowe rozwiązania dla przedsiębiorstw turystycznych. Są one wynikiem interakcji klient – pracownik tzw. *first stage* (mający bezpośredni kontakt). Inspiracją dla wielu innowacyjnych rozwiązań są zachowania, postawy i oczekiwania zachowania, postawy i oczekiwania klientów, obserwowane, odbierane i antycypowane przez personel pierwszego kontaktu, którego poczynania często są przejawem kreatywności i improwizacji w czasie rzeczywistym (*on line*) – podczas obsługi klienta. Zagadnienie to wymaga szczególnej uwagi w sytuacji, kiedy w jednym miejscu i czasie z danej usługi korzysta wielu klientów. Powoduje to bowiem, że interakcje pomiędzy klientami (obok relacji usługobiorca – usługodawca) mogą stać się ważnym źródłem innowacji². W kontekście kategorii jakości należy również zwrócić uwagę np. na fakt, że w przedsiębiorstwie usługowym ważne funkcje pełnią pracownicy tzw. zaplecza. Nie mają oni bezpośredniego kontaktu z klientami. Ich praca polega na obsłudze pracowników pierwszej linii. Przykład ten pokazuje, że zarówno pracownicy, jak i klienci są kluczowym elementem zasobów wiedzy i wszyscy powinni zostać wdrożeni do poszukiwania idei, tworzenia i wprowadzania innowacji³. W tym miejscu należy wskazać (za Druckerem) innowację społeczną związaną pośrednio z innowacją organizacyjną. Ten rodzaj innowacji umożliwia efektywne współdziałanie w organizacji ludzi o różnych umiejętnościach i różnej wiedzy⁴. Współcześnie podkreśla się istotną rolę wiedzy, jako wyznacznika i swoistego mechanizmu napędowego procesu przenikania innowacji do przedsiębiorstwa. Innowacja jest w tym przypadku elementem generującym wiedzę, a podstawą dyfuzji innowacji staje się rozpowszechnianie informacji i wiedzy⁵.

Internalizacja wiedzy klienta i jego współudział w tworzeniu innowacyjnej wartości jest możliwy w wyniku wprowadzenia przez przedsiębiorstwo turystyczne określonych warunków. Do najważniejszych możemy zaliczyć: budowanie środowiska wiedzy dla klienta, dialog z klientem, dostęp klienta do wiedzy firmy, tworzenie środowiska współpracy personelu z klientem, przejrzystość w działaniu firmy – m.in. pokazanie zagrożeń w konsumpcji usług turystycznych, tworzenie płaszczyzny wymiany doświadczeń oraz harmonizowanie transferów wiedzy wewnątrz organizacji, między pracownikami a klientelą, między klientami firmy⁶.

² Mogą one być również przyczyną problemów z utrzymaniem odpowiedniego do zamierzeń menedżerów firmy turystycznej poziomu jakości w percepcji klientów.

³ Zwykle w przedsiębiorstwach turystycznych sektora MSP nie wydziela się formalnych struktur zajmujących się innowacjami, często są tzw. grupy projektowe, składające się głównie z pracowników pierwszego kontaktu.

⁴ P.F. Drucker, *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1992, s. 67–70.

⁵ *Innowacje w rozwoju przedsiębiorczości w procesie transformacji*, red. W. Janasz, Difin, Warszawa 2004, s. 62–66.

⁶ W przedsiębiorstwie turystycznym możemy zidentyfikować 9 różnych transferów wiedzy, a mianowicie: transfer wiedzy pomiędzy pracownikami hotelu, transfer wiedzy od pracowników do otoczenia, transfer wiedzy od otoczenia do pracowników, transfer wiedzy od pracownika do struktury wewnętrznej,

Rola innowacji w tworzeniu jakości, wpływającej na konkurencyjność przedsiębiorstwa turystycznego będzie wzrastać, jeżeli:

- sprzedaż oferty zostanie zastąpiona sprzedażą procesu usługi turystycznej;
- współpraca z klientem zaowocuje zbudowaniem trwałego związku, zorientowanego na rozwiązywanie problemów klienta;
- będzie występować sytuacja obopólnego kreowania wartości na linii klient – firma;
- systematycznie i w sposób ciągły firma będzie doskonalić i kreować nowe (innowacyjne) wartości dla klienta⁷.

Zarządzanie wiedzą jako podstawa budowy zintegrowanego systemu jakości w przedsiębiorstwie turystycznym

Budowanie systemów jakości w przedsiębiorstwie turystycznym nie może być procesem sterylnym w rozumieniu „sztuki dla sztuki”. *De facto* ostatecznym odbiorcą jakości usług turystycznych jest klient-turysta, który stosując „marketing szeptany” może pozytywnie albo negatywnie zwielokrotnić wizerunek przedsiębiorstwa turystycznego.

Z punktu widzenia *knowledge management* jakość usług jest ściśle skorelowana z permanentną wymianą wiedzy przed, w trakcie i po realizacji usługi turystycznej.

W powyższym kontekście jakość usługi turystycznej rozumiana jest jako adekwatne dostarczanie (przez przedsiębiorstwo turystyczne) i reinterpretacja (przez turystę) wiedzy w trakcie trzech wyżej zasygnalizowanych podprocesów, którymi są

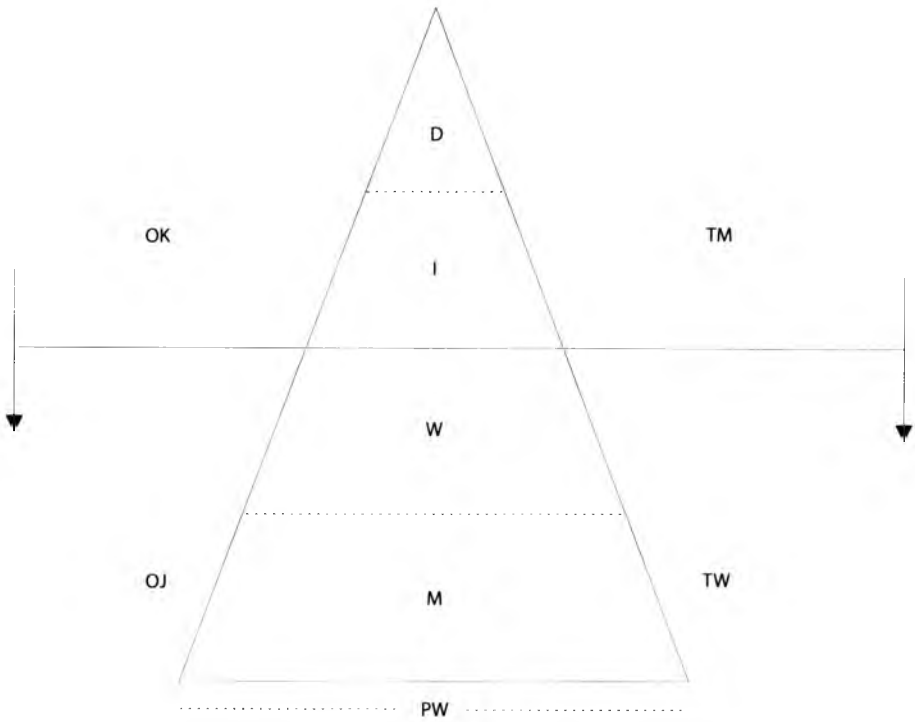
- przygotowanie usługi turystycznej,
- realizacja oferty turystycznej,
- refleksje po zakończeniu usługi turystycznej.

W konstruowaniu strategii jakości przedsiębiorstwa turystycznego opartego na wiedzy zachodzi potrzeba (rys. 2):

- odchodzenia od orientacji kosztowej (strategia niskich cen) do orientacji jakościowej,
- rezygnacji z turysty masowego na rzecz turysty wysublimowanego,
- projektowania i przygotowania produktu turystycznego opartego na wiedzy,
- konstruowania oferty turystycznej sprzyjającej nabywaniu „mądrości życiowej”,
- rozgłaszaniu usług turystycznych przeładowanych danymi i informacjami (np. dwutygodniowa, wyczerpująca, bezrefleksyjna wycieczka objazdowa po Japonii).

transfer wiedzy od struktury wewnętrznej do pracownika, transfer wiedzy w otoczeniu danego przedsiębiorstwa, transfer wiedzy od otoczenia do struktury wewnętrznej, transfer wiedzy od struktury wewnętrznej do otoczenia i transfer wiedzy w strukturze wewnętrznej. Więcej na ten temat w: E. Nawrocka, S. Oparka, *Hotel w XXI wieku*, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja”, Wrocław 2007, s. 210–212.

⁷ Na podstawie: K.J. Storbacka, J.R. Lehtinem, *Sztuka budowania trwałych związków z klientami*, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001, s. 28–29.

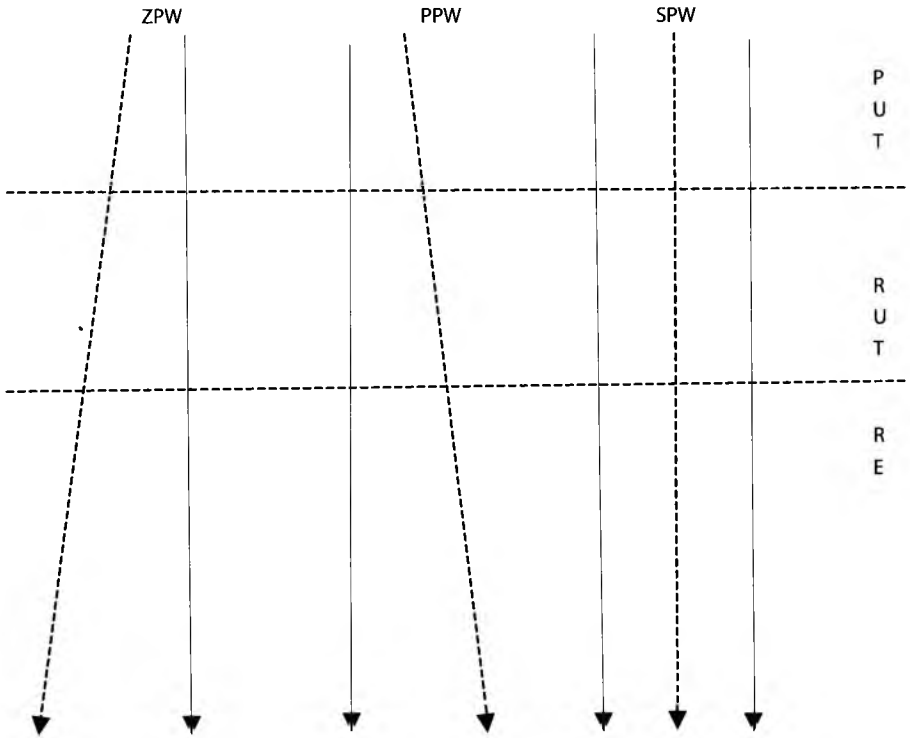


Legenda:

- D – dane
- I – informacja
- W – wiedza
- M – mądrość
- PW – przestrzeń wiedzy
- OK – orientacja kosztowa
- OJ – orientacja jakościowa
- TM – turysta masowy
- TW – turysta wysublimowany

R y s u n e k 2. Orientacja kosztowa i jakościowa turysty masowego i wysublimowanego

Źródło: opracowanie własne.



Legenda:

- ▶ materialny łańcuch wartości usługi turystycznej
 - - - - -▶ łańcuch pól wiedzy

PUT - przygotowanie usługi turystycznej

RUT - realizacja usługi turystycznej

RE - refleksja po zakończeniu usługi turystycznej

SPW - stabilne pole wiedzy

PPW - poszerzone pole wiedzy

ZPW - zdegradowane pole wiedzy

R y s u n e k 3. Scenariusze kształtowania pól wiedzy w usługach turystycznych

Źródło: opracowanie własne.

Jakość w przedsiębiorstwie turystycznym opartym na wiedzy nie jest kreowana wzdłuż materialnego łańcucha wartości (np. standard autokaru, hotelu, pokoju, plaż, wyżywienia), lecz tworzona jest w niematerialnym (wirtualnym) łańcuchu wartości (rys. 3), gdzie turyście dawkuje się pola wiedzy:

- estetycznej,
- filozoficznej,

- historycznej,
- geograficznej,
- krajoznawczej,
- zabytkowej,
- kulinarnej i in.

Zagęszczenie dawki wiedzy odbywa się w fazie drugiej (rys. 3: RUT), niemniej jednak współpraca przedsiębiorstwa turystycznego z turystą powinna trwać *de facto* 24 godziny na dobę (rys. 3: fazy PUT i RE), co oznacza konieczność poszerzenia usług turystycznych w tzw. czasie przygotowawczo-zakończeniowym:

- coaching turysty,
- counseling turysty,
- monitoring turysty,
- konsulting turysty,
- mentoring turysty.

Jest to szczególnie istotne w trakcie realizacji nowych rodzajów „specjalistycznej” turystyki:

- zdrowotnej,
- sakralnej,
- konferencyjnej,
- biznesowej,
- klubowej,
- szkoleniowej i in.

Powyższe rodzaje turystyki wyraźnie ułokowane są na „wiedzym” (wirtualnym) łańcuchu wartości, gdzie optymalna strategia jakościowa firmy turystycznej opartej na wiedzy może być wyłącznie realizowana w ramach scenariusza PPW (rys. 3).

Zakończenie

Przedsiębiorstwa turystyczne swoją konkurencyjność na rynku powinny budować w oparciu o obustronną lojalność w układzie firma – klient, polegającą na zaufaniu przez wzajemne udostępnianie swoich zasobów wiedzy ukrytej. Interaktywność w tym zakresie pozwala wzbogacać potencjał innowacyjny organizacji turystycznej i w sposób stabilny podwyższać jakość produktu turystycznego opartego na wiedzy. Powoduje to konieczność wprowadzania innowacji w sferze organizacji i zarządzania, polegających przede wszystkim na:

- stosowaniu nowych koncepcji zarządzania – zarządzania wiedzą i kapitałem intelektualnym, organizacji uczącej się, organizacji wirtualnej i fraktalnej;
- zmianach w strukturze organizacyjnej, która powinna być otwarta na otoczenie, szczególnie na wiedzę klienta;
- reorientacji z dostarczenia usługi na dostarczanie rozwiązań problemów klienta;
- uzgodnieniu łańcuchów wartości biura turystycznego i klienta;
- wkomponowywaniu klienta w proces współtworzenia produktu turystycznego;

- odchodzeniu od stereotypowych, masowych produktów turystycznych na rzecz usług zindywidualizowanych, wymagających znacznie podwyższonego standardu jakościowego.

Za Druckerem możemy powiedzieć, że w obecnych warunkach gospodarowania zadaniem organizacji jest przekształcanie wiedzy w innowacje, co warunkuje wdrożenie koncepcji zarządzania wiedzą. W nowym modelu funkcjonowania przedsiębiorstwa turystycznego klienci stają się integralną częścią firmy turystycznej. Organizacja rozwija się, tworząc innowacje produktowe, rynkowe, organizacyjne i społeczne na podstawie wiedzy tworzonej wewnątrz firmy turystycznej, wiedzy ukształtowanej przez bezpośrednie relacje z klientami i wiedzy klientów. W tej sytuacji klient staje się zarówno częścią oferty turystycznej, jak i współtwórcą standardu jakości i innowacyjnej wartości oferowanej na rynku.

Bibliografia

- Drucker P.F., *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1992.
- Innowacje w rozwoju przedsiębiorczości w procesie transformacji*, red. W. Janasz, Difin, Warszawa 2004.
- Laws E., *Improving Tourism and Hospitality Services*, CABI Publishing, Walling-ford-Cambridge 2004.
- Nawrocka E., Oparka S., *Hotel w XXI wieku*, Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja”, Wrocław 2007.
- Perechuda K., *Dyfuzja wiedzy w przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2007.
- Prahalad C.K., Ramaswamy V., *Przyszłość konkurencji. Współtworzenie wyjątkowej wartości wraz z klientami*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2005.
- Storbacka K.J., Lehtinen J.R., *Sztuka budowania trwałych związków z klientami*, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2001.

Jan Pamuła
Kraków Airport

Ewa Grabińska

Wydział Turystyki i Rekreacji
Akademia Wychowania Fizycznego
im. Bronisława Czecha w Krakowie

JAKOŚĆ W DZIAŁALNOŚCI PORTU LOTNICZEGO

Porty lotnicze w Polsce

Transport jest działalnością polegającą na odpłatnym świadczeniu usług, której efektem jest przemieszczanie osób i ładunków oraz tworzenie usług pomocniczych, bezpośrednio z tym związanych¹. Transport odgrywa znaczącą rolę, gdyż obsługuje inne działy gospodarki i od jego rozwoju zależy kondycja pozostałych gałęzi gospodarki, a w konsekwencji ma wpływ na stan całej gospodarki państwa².

W Polsce coraz większe znaczenie uzyskuje transport lotniczy, który definiuje się jako „celowe przemieszczanie osób i ładunków w przestrzeni powietrznej, wyodrębnione spośród innych czynności pod względem technicznym, organizacyjnym i ekonomicznym. Rynek transportu lotniczego obejmuje ogół środków i czynności warunkujących komunikację lotniczą, czyli wykonywanie procesów transportowych w przestrzeni powietrznej”³.

Kluczowym elementem infrastruktury transportu lotniczego są porty lotnicze, które Ustawa Prawo lotnicze z dnia 3 lipca 2002 r. (DzU nr 130, poz. 1112) określa jako: „lotnisko użytku publicznego wykorzystywane do lotów handlowych, tzn. lądowania, w celu zabrania lub pozostawienia pasażerów, bagażu, towarów lub poczty przewożonych odpłatnie”⁴.

¹ W. Rydzikowski, K. Wojewódzka-Król, *Transport*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 11.

² Udział transportu w produkcji globalnej w Polsce w 2006 roku wyniósł 7,6%, J. Neider, *Transport międzynarodowy*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2008, s. 30.

³ A. Ruciński, *Porty lotnicze wobec polityki otwartego nieba*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2008, s. 22.

⁴ Dla funkcjonowania polskich portów lotniczych istotne znaczenie mają również m.in. następujące akty prawne: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2007 r.; w sprawie Krajowego Programu Ochrony Lotnictwa Cywilnego regulującego zasady ochrony lotnictwa (DzU nr 116, poz. 802, 803). Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji lot-

Porty lotnicze ze względu na wielość funkcji spełnianych w zakresie obsługi transportu lotniczego (odprawy pasażerów i ładunków, usługi towarzyszące przed i po podróży, usługi techniczne itp.) tworzą liczący się w skali miasta i regionu zespół przedsiębiorstw, oferując usługi wykraczające poza gałąź transportu lotniczego, a przez to generują miejsca pracy i przyciągają kolejnych inwestorów⁵.

Port lotniczy oprócz tego, że jest obiektem transportowym (komunikacyjnym), jest także obiektem działalności gospodarczej w sferze lotniczej i pozalotniczej. Dochody z tej ostatniej sfery często przewyższają zyski z działalności podstawowej, związanej z obsługą ruchu lotniczego. Porty prowadzą działalność pozalotniczą niezbędną w obsłudze ruchu pasażerskiego (poczta, restauracja, informacja turystyczna, kioski, biura wynajmu samochodów) lub ją uzupełniają i rozszerzają (gabinety fryzjerskie, kosmetyczne, kwaciarnia, kantory wymiany walut, apteka, sklepy handlowe, tarasy widokowe); istotne są również połączenia terminalu z systemami transportowymi (przystanki autobusowe, postoje taksówek, metro, parkingi)⁶.

W skład systemu cywilnych portów lotniczych w Polsce, wykorzystywanych do transportu pasażerskiego, wchodzi 12 portów lotniczych – z dominującym portem stołecznym oraz 11 portami regionalnymi⁷. Wstąpienie Polski do struktur Unii Europejskiej spowodowało otwarcie polskiego rynku lotniczego. Przeprowadzona liberalizacja⁸ miała widoczny wpływ na sytuację polskich portów lotniczych. Z jednej strony nastąpił ich dynamiczny rozwój; porty lotnicze zwiększyły liczbę operacji i obsługanych pasażerów, rozwinęły siatkę bezpośrednich połączeń międzynarodowych itd. W szczególności wzrosło znaczenie portów regionalnych na polskim rynku, a wzrost ruchu przełożył się w sposób widoczny na ich sytuację finansową. Z drugiej strony, na skutek akcesji Polski do UE i procesów dostosowawczych polskie porty lotnicze muszą być przygotowane na rosnącą konkurencję na europejskim rynku lotniczym. Obecnie na rynku wewnątrz europejskim⁹, a w perspektywie na

nisk i rejestru lotnisk cywilnych (DzU nr 122, poz. 1273); Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie ewidencji lądowisk (DzU nr 118, poz. 1238); Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 20 lipca 2004 r. w sprawie wymagań dla lądowisk (DzU nr 169, poz. 1778).

⁵ Każdy milion pasażerów obsługanych w porcie lotniczym przyczynia się do wykreowania 950 miejsc pracy w samym porcie, 1425 miejsc w jego bliskim otoczeniu oraz 2000 miejsc w regionie – *The Social and Economic Impact of Airports*, ACI, 2004 r., <http://www.airports.org>.

⁶ A. Ruciński, *Porty lotnicze*, op. cit., s. 138.

⁷ Polskie porty lotnicze to: Warszawa – Okęcie im. Fryderyka Chopina, Rzeszów – Jasionka, Zielona Góra – Babimost, Gdańsk – im. Lecha Wałęsy, Katowice – Pyrzowice, Wrocław – im. Mikołaja Kopernika, Kraków – Balice im. Jana Pawła II, Szczecin – Goleniów im. NSZZ „Solidarność”, Poznań – Ławica im. Henryka Wieniawskiego, Łódź – Lublinek im. Władysława Reymonta, Bydgoszcz – im. Ignacego Jana Paderewskiego oraz Szczytno – Szymany; za: www.ul.gov.pl.

⁸ W szczególności istotne znaczenie ma zliberalizowanie przepisów związanych z dostępem przewoźników z krajów UE do polskiego rynku lotniczego oraz polskich przewoźników do rynków państw Wspólnoty.

⁹ Procesy liberalizacyjne wpływają na wzrost konkurencyjności pomiędzy portami lotniczymi, a w konsekwencji na przekształcenia w systemie portów lotniczych i zmianę hierarchii europejskich portów lotniczych. Zob. S. Barrett, *Airport Competition in the Deregulated European Aviation Market*, „Journal of Air Transport Management” 2000, nr 6, s. 24.

coraz bardziej otwartym rynku światowym, przewoźnicy lotniczy mają swobodę otwierania połączeń na dowolnych trasach między dowolnymi portami lotniczymi.

W Polsce, tak jak na każdym rynku transportu lotniczego, działają trzy główne rodzaje podmiotów prowadzących działalność lotniczą: zarządzający lotniskami, przewoźnicy lotniczy i agenci obsługi naziemnej, a rozwój każdej z tych grup jest z sobą powiązany. Na rynku tym widoczna jest, charakterystyczna dla szybko rozwijających się rynków, niestabilność. Te podmioty, które nie nadążają za szybko zmieniającą się rzeczywistością, ponoszą straty. Jest to szczególnie widoczne w przypadku linii lotniczych, jednakże dotyczy to również portów lotniczych, które stale walczą o kolejnych przewoźników gotowych zaoferować nowe połączenia¹⁰.

Porty lotnicze konkurują między sobą na wielu płaszczyznach, ale przede wszystkim walczą o swoich podstawowych klientów, czyli o linie lotnicze. Warunkiem ich zdobycia jest zadbanie o klientów tych linii, czyli o pasażerów¹¹. Porty lotnicze konkurują między sobą także o zainteresowanie przewoźników, o uruchomienie połączenia, o utworzenie bazy.

Konkurencja ta przejawia się w kilku sferach, dotyczy m.in. obsługi ruchu transportowego¹²; zachodzących na siebie obszarów ciężenia sąsiadujących portów lotniczych¹³ – w tym zakresie pozycja konkurencyjna zależy nie tylko od oferowanej z portu lotniczego siatki połączeń, ale również od dogodności (czasu) dojazdu do portu lotniczego¹⁴.

O wyborze portu lotniczego przez pasażera decydują przede wszystkim takie kryteria, jak dogodność połączenia i cena. Możemy jednak zauważyć, że coraz większego znaczenia w tym wyborze nabiera jakość usług oferowanych przez dany port lotniczy¹⁵.

¹⁰ *Analiza rynku transportu lotniczego w Polsce w latach 2004–2006*, Urząd Lotnictwa Cywilnego, Departament Rynku Transportu Lotniczego, Warszawa 2008, http://www.ulc.gov.pl/_download/wiadomosci/09_2008/analiza1.pdf.

¹¹ *Understanding Airport Business*, ACI, 2006, <http://www.airports.org>.

¹² Na trasach, gdzie potencjał ruchu jest niewystarczający do uruchomienia połączenia, ruch odbywa się poprzez porty przesiadkowe. Pasażerowie mają możliwość wyboru trasy podróży przez różne węzłowe porty lotnicze. Znaczenie portu lotniczego jako portu węzłowego zależy przede wszystkim od rozwoju połączeń oferowanych przez towarzystwo lotnicze, mające w tym porcie swoją bazę.

¹³ Przykładowo MPL Kraków – Balice obejmuje obszarem swego bezpośredniego oddziaływania około 7,9 mln mieszkańców (czas dojazdu do lotniska wynosi do 90 minut), a dla porównania analogiczne obszary oddziaływania dla lotnisk polskich obejmują: Warszawa – 6,4 mln, Poznań – 4,2 mln, Gdańsk – 3 mln, Rzeszów – 2,6 mln, Szczecin – 1,4 mln mieszkańców (www.krakowairport.pl).

¹⁴ S. Barrett, op. cit., s. 18–19.

¹⁵ Kolejnym istotnymi czynnikami decydującymi o wyborze pasażera są: poczucie bezpieczeństwa, zróżnicowane kanały dystrybucji, możliwość korzystania z usług okołolotniskowych (bliskość hotelu, atrakcyjne sklepy, punkty gastronomiczne, wynajem samochodów itp.), punktualność lotów oraz związane z tym zjawisko kongestii – konieczność oczekiwania ze względu na opóźnienia samolotów czy też warunki pogodowe, szybkie i łatwe przesiadki itd. Zob. D. Starkie, *Airport Regulation and Competition*, „Journal of Air Transport Management” 2002, nr 8, s. 68.

Znaczenie jakości dla działalności portów lotniczych

Zasadniczą cechą rynku transportowego jest konkurencja, a podstawowym składnikiem wpływającym na pozycję konkurencyjną przedsiębiorstwa jest jakość świadczonych usług¹⁶. Jakość uważana jest powszechnie za warunek sukcesu i dlatego dbałość o nią staje się standardem postępowania.

Pojęcie jakości jest rozmaicie rozumiane, przykładowo Elżbieta Skrzypek określiła jakość jako „stan świadomości wszystkich uczestników, którzy mają wpływ na powstanie i utrzymywanie odpowiedniego poziomu jakości wyrobów oraz kompleks cech i charakterystyk wyrobu bądź usługi, mających zdolność zaspokojenia zadeklarowanych i oczekiwanych potrzeb nabywcy”¹⁷.

Postrzeganie jakości usług w kategoriach rozbieżności bądź spójności pomiędzy oczekiwaniami a doświadczeniami usługobiorców stało się powszechne i służy jako punkt wyjścia przy opracowywaniu metod usprawniających zarządzanie jakością w branżach usługowych. Podstawą zarządzania procesowego jest postrzeganie działalności przedsiębiorstwa usługowego jako ciągu logicznie powiązanych z sobą czynności, następujących w pewnej ustalonej sekwencji, prowadzących w rezultacie do realizacji usługi¹⁸.

Pozytywna ocena jakości usługi dokonywana przez klientów powinna być normą, a nie przypadkowym zbiegiem okoliczności, gdyż wynikiem niskiej jakości świadczonych usług może być utrata klientów.

Dynamiczny rozwój sektora usług transportu lotniczego wymusił konieczność wypracowania i podnoszenia norm oraz standardów dotyczących jakości obsługi ruchu lotniczego. Istotnym elementem sprzyjającym kształtowaniu dobrej opinii o jakości usługi lotniczej jest wysoki standard obsługi pasażera w porcie lotniczym – przed i po podróży. Ponad 70% pracy przewozowej światowego transportu lotniczego stanowią przewozy pasażerskie i to właśnie one w znaczący sposób wyznaczają strategię zarządzania przedsiębiorstw funkcjonujących na rynku usług lotniczych¹⁹. W opiniach pasażerów transport lotniczy charakteryzuje się wysokimi parametrami jakościowymi w porównaniu z oferowanymi usługami transportowymi przewoźników innych gałęzi. Oznacza to spełnienie ich preferencji i oczekiwań w odniesieniu do poziomu wartości użytkowej usługi lotniczej, do profilu jakościowego wachlarza oferowanych korzyści.

Przy połączeniach oferowanych z konkurencyjnych lotnisk istotnie wpływającym czynnikiem na wybór portu jest cena biletu lotniczego, następnie czas dojazdu oraz

¹⁶ D. Rucińska, A. Ruciński, O. Wyszomirski, *Zarządzanie marketingowe na rynku usług transportowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2005, s. 36.

¹⁷ E. Skrzypek, *Systemy zapewnienia jakości. Doświadczenia przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1993, s. 19.

¹⁸ M. Kachniewska, *Zarządzanie jakością a konkurencyjność cenowa i jakościowa przedsiębiorstwa turystycznego*, [w:] *Konsument na krajowym rynku turystycznym w warunkach członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, Górnoszląska Wyższa Szkoła Handlowa, Katowice 2003, s. 3.

¹⁹ A. Ruciński, *Marketing usług lotniczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2008, s. 104.

jakość świadczonych usług. Pasażerowie z różnych segmentów rynku mają zróżnicowane oczekiwania, a w konsekwencji zróżnicowane oceny jakości tej samej usługi.

Zmieniające się otoczenie mikro- i makroekonomiczne, a przede wszystkim wprowadzenie polityki liberalizacji rynku usług lotniczych wymuszają na portach lotniczych konieczność zastosowania nowych zróżnicowanych działań marketingowych skierowanych do przewoźników, pasażerów korzystających z usług lotniczych oraz innych podmiotów funkcjonujących w strefie okołolotniskowej.

Przykładowo Nice Cote d'Azur Airport (NCE) podnosi jakość usług lotniskowych przez tzw. strategię jakościową, która wymaga:

- wprowadzenia kompleksowego zarządzania jakością oferowanych usług lotniskowych;
- rozszerzenia działalności związanej z jakością poprzez uzyskanie certyfikatu ISO 9001 w zakresie: badań rynkowych, komunikacji, marketingu, operacji na drogach startowych i towarowych, działalności handlowej (port zakłada ubieganie się o Nagrodę Uznania Doskonałości i Europejską Nagrodę Jakości);
- rozszerzenia zakresu kompetencji oraz stworzenia warunków dla uzyskania większej autonomii personelu (rozbudowania specjalnego systemu szkoleń dla kadry kierowniczej);
- rozwinięcia trybu zarządzania projektami przez tworzenie zespołów dla projektów kluczowych dla portów lotniczych;
- rozwijania polityki zarządzania kompetencjami²⁰.

Problemem jakości usług na rynku lotniczym interesuje się zarówno Parlament Europejski, Rada Europy²¹ czy Komisja Europejska²², jak i organizacje międzynarodowe odpowiedzialne za promowanie standardów i norm istotnych dla funkcjonowania transportu lotniczego. Wśród nich można wymienić: Międzynarodową Organizację Lotnictwa Cywilnego (*International Civil Aviation Organization – ICAO*)²³, Międzynarodowe Zrzeszenie Transportu Lotniczego (*International Air Transport Association – IATA*)²⁴ czy Europejską Konferencję Lotnictwa Cywilnego (*European Civil Aviation Conference – ECAC*)²⁵.

Szczególne znaczenie dla funkcjonowania portów lotniczych ma Międzynarodowa Rada Portów Lotniczych (*Airport Council International – ACI*)²⁶. Ta organiza-

²⁰ A. Ruciński, *Porty lotnicze...*, op. cit., s. 7.

²¹ Parlament Europejski oraz Rada Europy m.in. zobligowały porty lotnicze do stworzenia odpowiednich warunków do podróżowania osobom niepełnosprawnym.

²² Komisja Europejska m.in. opracowała tzw. czarną listę przewoźników.

²³ ICAO tworzy podstawy do właściwej organizacji przewozów lotniczych przez ustalenie odpowiednich norm i zaleceń, a szczególnie międzynarodowych standardów technicznych czy też standardów bezpieczeństwa lotniczego na świecie (<http://www.icao.int>).

²⁴ IATA odpowiedzialna jest m.in. za *Audyty Bezpieczeństwa Operacyjnego IATA (IOSA)* – program uznanych międzynarodowych systemów przeznaczonych do oceny działania systemów zarządzania i kontroli lotniczych (<http://www.iata.org/index.htm>).

²⁵ Główne zadania ECAC to harmonizacja polityki dotyczącej rozwoju transportu lotniczego, a także ujednoczenie praktyk i procedur występujących w lotnictwie cywilnym (www.ecac-ceac.org).

²⁶ Dla działalności europejskich portów lotniczych bezpośrednie znaczenie ma *Airport Council International Europe*, które zrzesza 440 lotnisk w 45 krajach. Członkowie stowarzyszenia obsługują 90% komercyjnego ruchu lotniczego w Europie. W 2007 r. lotniska zrzeszone w ACI Europe obsługiły 1,47 mld

cja zrzeszająca największe porty lotnicze świata²⁷ – 597 oraz władze 1650 portów działających w 177 krajach i regionach²⁸. W zakres działalności ACI wchodzi promowanie i poszerzanie wiedzy o zagadnienia związane z funkcjonowaniem portów lotniczych. Zasadniczym celem jest wyznaczanie nowych wzorców i standardów, tak aby wypromować profesjonalną doskonałość w zarządzaniu portem lotniczym.

ACI podnosi standardy jakości oferowanych usług na terenie portów lotniczych poprzez specjalne programy, np.: Program Badania Jakości Usług Portów Lotniczych (*Airport Service Quality* – ASQ). ACI w ramach programu ASQ ustala dobre wzorce poprzez badanie satysfakcji pasażerów korzystających z oferowanych usług portów lotniczych na całym świecie²⁹. Program ten pomaga ustalić sytuację konkurencyjnych portów działających na rynku usług lotniczych. Porty lotnicze przystępujące do programu zobowiązują się w szczególności do dbania o poprawę obsługi pasażerów poprzez prowadzenie *benchmarkingu* w porównaniu z innymi funkcjonującymi portami lotniczymi na świecie³⁰. Analiza danych z lotnisk osiągających najlepsze wyniki, a także wzajemna wymiana informacji pozwala określić światowe trendy w zakresie obsługi pasażerów.

Przeprowadzone badania są źródłem informacji dotyczących oczekiwań klientów, a dobra znajomość oczekiwań i wymagań klientów pozwala na opracowanie usługi zaspokajającej potrzeby nabywców. Badania marketingowe dla portów lotniczych generalnie pozostają w zakresie następujących zagadnień:

- określenie profilu pasażera;
- identyfikacja potrzeb pasażera zarówno w zakresie usług lotniskowych, jak i pozalotniskowych;
- wskazanie brakujących kierunków;
- określenie ostatecznego celu podróży;
- wskazanie brakujących usług i produktów na terenie portu;
- monitorowanie poziomu świadczonych usług;
- raportowanie kadrze zarządzającej;
- wyznaczanie poziomu standardów i ich kontrolowanie.

Badania zachowań klientów na rynku usług transportu lotniczego powinny dostarczyć odpowiedzi na następujące pytania;

pasażerów i 17,4 mln ton ładunków cargo. Z lotnisk tych w zeszłym roku linie lotnicze wykonały blisko 21 mln operacji lotniczych (<http://www.aci-europe.org>).

²⁷ W 2008 r. członkowie ACI obsługiwali 4,8 mld pasażerów (<http://www.airports.org>).

²⁸ Do organizacji należą też polskie podmioty, m.in.: Katowice-Pyrzowice, Kraków-Balice, Poznań-Ławica, Warszawa-Okęcie oraz Port Lotniczy Wrocław, <http://www.aci-europe.org/members/Files/memberList.pdf>.

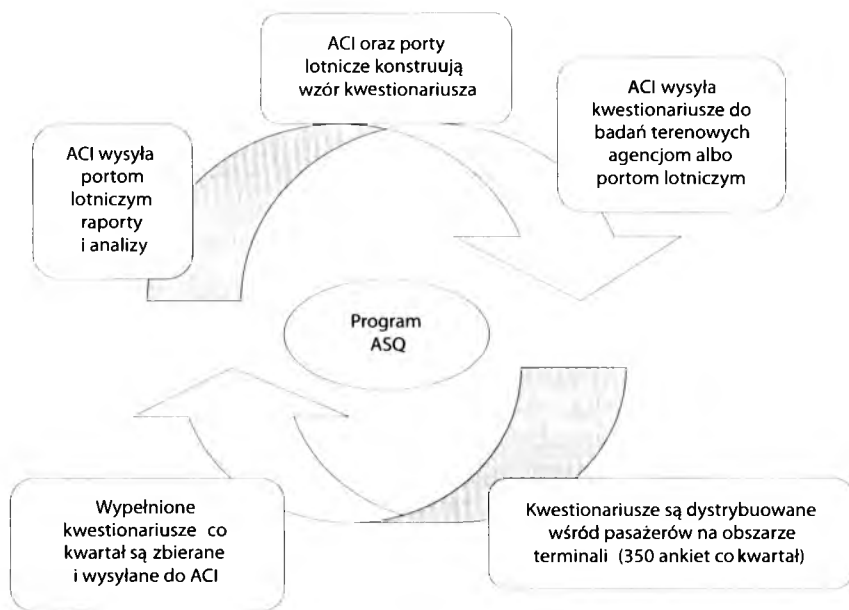
²⁹ W 2007 r. do programu przystąpiło ponad 85 portów lotniczych z całego świata, a następnie w 2008 roku 121 portów lotniczych (<http://www.airportservicequality.aero>).

³⁰ Wzmocnieniem współczesnych narzędzi poprawy jakości stanowi koncepcja *benchmarkingu* (dobre wzorce). Jest to proces uczenia się od innych i dostosowywania poznanego podejścia do warunków pracy. Proces ten polega na analizowaniu osiągnięć przedsiębiorstwa w zakresie danego czynnika sukcesu i poszukiwaniu takiej postawy odniesienia, która umożliwiłaby mu ich poprawienie. *Benchmarking* staje się coraz popularniejszym narzędziem oceny konkurencyjności transportu – R. Tomanek, *Funkcjonowanie transportu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2004, s. 107. Zagadnienia *benchmarkingu* dla portów lotniczych przedstawione zostały m.in. przez F. Graham, I. Humpreys, J. Fry, *The Benchmarking of Airport Performance*, „Journal of Air Transport Management” 2002, nr 8, s. 239–247.

- Kim są nabywcy usług lotniczych?
- Jakie cechy ich charakteryzują?
- Jakie są ich nawyki transportowe?
- Jakimi motywacjami będą kierować się przy wyborze usługi transportowej?
- Czego oczekują podczas podróży lotniczej?
- Czego oczekują w porcie lotniczym?

W ramach programu ASQ, według określonych kryteriów³¹, bada się satysfakcję pasażerów z obsługi na danym lotnisku. To pozwala zdiagnozować obszary, które port lotniczy powinien poprawić, aby dostarczać usługi o wyższej jakości³².

Proces Programu ASQ polega na stałym monitorowaniu jakości oferowanych usług we wszystkich portach lotniczych współuczestniczących w tym programie. Na terenie portów lotniczych cztery razy do roku przeprowadza się ankiety (350 kwestionariuszy), które rozprawdane są wśród losowo wybranych pasażerów. Następnie kwestionariusze te są wysyłane do ACI, gdzie sporządza się raporty i analizy kluczowych czynników decydujących o jakości usług portów lotniczych. Procedurę programu ASQ przedstawiono na rysunku 1.



R y s u n e k 1. Procedura Programu ASQ.

Źródło: opracowanie własne na podstawie www.airportservicequality.acro.

³¹ Czynniki wpływające na jakość usług to m.in.: uprzejmość, schludność, czas i szybkość obsługi, poczucie bezpieczeństwa, czystość otoczenia, czy też ogólna atmosfera.

³² Zob.: <http://www.airportservicequality.acro/content/survey.html>.

Badanie opiera się na standaryzowanym kwestionariuszu, dzięki któremu uczestnicy programu mogą wzajemnie porównywać poziom usług w określonych obszarach działalności lotniskowej. Kwestionariusz ankiety w ramach Programu ASQ zawiera informacje wstępne, jak również pytania otwarte i zamknięte. Pytania zamknięte dotyczą jakości usługi na etapie dojazdu, odprawy biletowej, kontroli paszportowej/dowodów tożsamości. Odnoszą się również do orientacji, usług na lotnisku, otoczenia lotniska. Pytania otwarte dają uczestnikom badania możliwość wypowiedzenia się i opisanie swoich najlepszych lub najgorszych przeżyć na terenie danego lotniska lub też sformułowania innych opinii na temat funkcjonowania danego portu.

ACI przeprowadza co roku rankingi klasyfikujące porty lotnicze na całym świecie pod względem jakości oraz organizuje konferencje i sympozja mające na celu podnoszenie norm oraz standardów obsługi w portach lotniczych.

Dla portów lotniczych podstawowymi celami, które mogą być zrealizowane dzięki przystąpieniu do Programu ASQ, są:

- identyfikacja nieprawidłowości,
- wprowadzanie usprawnień,
- bieżące monitorowanie jakości świadczonych usług w porcie,
- zdefiniowanie profilu pasażera,
- rozpoznanie zwyczajów podróżujących,
- porównanie ze standardami w innych portach lotniczych na świecie.

Program ASQ jest narzędziem pomagającym zarówno w usprawnieniu funkcjonowania portów lotniczych, jak i w ustabilizowaniu ich pozycji na silnie konkurencyjnym rynku. Udział portów lotniczych w Programie ASQ świadczy o świadomym zarządzaniu jakością, które ma wpływ na całościową strategię rozwojową danego portu lotniczego.

Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II jest pierwszym, i jak na razie jedynym w Polsce portem lotniczym, który przystąpił do programu badania jakości obsługi w ramach Programu ASQ. Krakowski port przystąpił do programu badania jakości swoich usług – ASQ (*Airport Service Quality*), w drugim kwartale 2007 roku³³. Korzyści, które płyną z prowadzonych badań to przede wszystkim: optymalizacja wysiłków inwestycyjnych, dopasowanie oferty do potrzeb pasażerów, kontrola poziomu świadczonych usług, możliwość porównania własnej oferty z ofertą innych portów (z partnerami współuczestniczącymi w ramach programu ASQ). Obecnie prowadzone badania będą również narzędziem pomocnym przy podejmowaniu strategicznych decyzji dotyczących dalszego rozwoju oraz usprawniania usług i infrastruktury na terenie krakowskiego portu lotniczego³⁴.

Przystąpienie do programu *Airport Service Quality* świadczy o tym, że dla MPL Kraków-Balice zadowolenie klientów jest zasadniczym celem w zarządzaniu.

³³ Pierwsze wyniki badania satysfakcji pasażerów uzyskano w lipcu 2007 r., stwierdzono wówczas ponad 94% zadowolonych pasażerów (www.krakowairport.pl).

³⁴ W 2008 r. krakowski port miał również okazję gościć ponad 40 przedstawicieli lotnisk europejskich. Po raz pierwszy spotkanie takie odbyło się w Polsce. Przez dwa dni członkowie ASQ omawiali wyniki badań i zastanawiali się nad metodami dalszego poprawiania usług; była to doskonała okazja do wymiany doświadczeń i podpatrzenia rozwiązań zastosowanych w innych portach lotniczych (www.krakowairport.pl).

Podsumowanie

Poziom jakości we wszystkich gospodarczo i technicznie rozwiniętych krajach to jedno z najistotniejszych kryteriów oceny stanu kultury materialnej społeczeństwa. W kulturze zachodniej porty lotnicze traktowane są bardziej jako „miejsca użyteczności publicznej”, natomiast w krajach azjatyckich wizerunek portów lotniczych jest utożsamiany z obrazem całego kraju i jego poziomem kultury. Dlatego zapewne w rankingach porty azjatyckie zajmują czołowe miejsca.

Program ASQ stanowi dla portów lotniczych szansę doskonalenia swoich usług, przez wyznaczanie nowych wzorców i standardów. Na uwagę zasługuje fakt, że w 2008 roku w rankingach na pierwszym miejscu znalazł się Incheon International Airport, który otrzymał główną nagrodę po raz trzeci z rzędu³⁵. Stwierdzono, że duży wpływ na wysoki poziom świadczonych usług miała strategia rządowa Korei Południowej, dotycząca rozwoju portów lotniczych.

Na kształtowanie wysokiego standardu świadczonych usług w danym porcie lotniczym ma wpływ nie tylko przyjęta przez same porty strategia rozwoju, ale również polityka transportowa państwa, na terenie którego usytuowany jest dany port lotniczy.

Jako podstawowy cel polityki transportowej Polski przyjmuje się zdecydowaną poprawę jakości systemu transportowego i jego rozbudowę zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, albowiem jakość systemu transportowego jest jednym z kluczowych czynników, decydujących o warunkach życia mieszkańców i o rozwoju gospodarczym kraju i regionów³⁶.

Integracja Polski z europejską przestrzenią społeczno-gospodarczą pobudza do zwiększenia poziomu konkurencyjności wszystkich przedsiębiorstw, w tym również portów lotniczych, stąd też koniecznością stają się nowe inwestycje w infrastrukturę lotniskową mające na celu wzrost ich przepustowości i poprawianie jakości oferowanych usług.

Polski rynek usług lotniczych ma przed sobą dobre perspektywy, ale wiele będzie zależało od zarządzających portami lotniczymi oraz kreowanej przez nich polityki finansowej i inwestycyjnej, a także od uwarunkowań zewnętrznych, przede wszystkim związanych z dofinansowaniem polskich portów lotniczych.

Ogromnym wyzwaniem będzie zapewnienie konkurencyjnej pozycji polskich portów lotniczych w stosunku do infrastruktury krajów sąsiednich, z uwzględnieniem coraz wyższych wymagań potencjalnych klientów, gdyż we współczesnym świecie gospodarczym nastąpi wkrótce dominacja człowieka jakości (łac. *homo qualitativus*), który ustanowi prymat jakości dla wszelkich działań realizowanych zawsze i wszędzie przez każdą organizację społeczną³⁷.

³⁵ Na następnych miejscach uplasowały się porty lotnicze: Singapur, Hongkong, Nagoja, a jedynym nieazjatyckim portem był port lotniczy Nova Scotia Halifax (www.airportservicequality.aero).

³⁶ *Polityka Transportowa Państwa na lata 2006–2025*, Ministerstwo Infrastruktury, Warszawa 2005, s. 3.

³⁷ M. Jedliński, *Jakość w nowoczesnym zarządzaniu*, Zachodniopomorska Szkoła Biznesu, Szczecin 2000, s. 13.

Bibliografia

- Analiza rynku transportu lotniczego w Polsce w latach 2004–2006*, Urząd Lotnictwa Cywilnego, Departament Rynku Transportu Lotniczego, Warszawa 2008.
- Barrett S., *Airport Competition in the Deregulated European Aviation Market*, „Journal of Air Transport Management” 2000, nr 6.
- Graham F., Humpreys I., Fry J., *The Benchmarking of Airport Performance*, „Journal of Air Transport Management” 2002, nr 8.
- Jedliński M., *Jakość w nowoczesnym zarządzaniu*, Zachodniopomorska Szkoła Biznesu, Szczecin 2000.
- Kachniewska M., *Zarządzanie jakością a konkurencyjność cenowa i jakościowa przedsiębiorstwa turystycznego*, [w:] *Konsument na krajowym rynku turystycznym w warunkach członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa, Katowice 2003.
- Neider J., *Transport międzynarodowy*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2008.
- Polityka Transportowa Państwa na lata 2006–2025*, Ministerstwo Infrastruktury, Warszawa 2005.
- Ruciński A., *Marketing usług lotniczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000.
- Ruciński A., *Porty lotnicze wobec polityki otwartego nieba*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2008.
- Rydzikowski W., Wojewódzka-Król K., *Transport*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Skrzypek E., *Systemy zapewnienia jakości. Doświadczenia przedsiębiorstw*, UMCS, Lublin 1993.
- Starkie D., *Airport Regulation and Competition*, „Journal of Air Transport Management” 2002, nr 8.
- Tomanek R., *Funkcjonowanie transportu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2004.

Źródła internetowe

- www.airports.org
- www.iata.org
- www.icao.int
- www.krakowairport.pl
- www.ulc.gov.pl

Źródła prawne

- Ustawa Prawo lotnicze z dnia 3 lipca 2002 r., DzU nr 130, poz. 1112.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2007 r. w sprawie Krajowego Programu Ochrony Lotnictwa Cywilnego regulującego zasady ochrony lotnictwa (DzU nr 116, poz. 802, 803).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji lotnisk i rejestru lotnisk cywilnych (DzU nr 122, poz. 1273).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie ewidencji lądowisk (DzU nr 118, poz. 1238).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 20 lipca 2004 r. w sprawie wymagań dla lądowisk (DzU nr 169, poz. 1778).

Stanisław Tkaczyk
Politechnika Warszawska
COBRO – Warszawa
Arkadiusz Sochacki
Politechnika Warszawska

ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ W WOJSKOWYCH OŚRODKACH WYPOCZYNKOWYCH – ZAKŁADACH BUDŻETOWYCH

Wstęp

Osiągnięcie wysokiego poziomu jakości usług wymaga perfekcyjnego zarządzania. Cały proces obsługi wypoczywającego w ośrodku wczasowym, niezależnie od tego, czy odnosi się to serwowania posiłku, zapewnienia noclegu, zawodów sportowych, działalności rozrywkowej, czy imprezy turystycznej, musi być efektywnie zarządzany¹; również w wojskowych ośrodkach wypoczynkowych – zakładach budżetowych, będących przedmiotem niniejszego opracowania.

Baza wypoczynkowa resortu obrony narodowej

Obecnie w kraju funkcjonuje 9 Wojskowych Domów/Zespołów Wypoczynkowych (WDW/WZW) – zakładów budżetowych centralnego podporządkowania, oraz 12 WDW – gospodarstw pomocniczych, działających przy jednostkach wojskowych. WDW/WZW są przedsiębiorstwami działającymi na zasadzie samofinansowania własnej działalności. Są one dostępne zarówno dla gości ze środowiska wojskowego, jak i dla innych, nie związanych z resortem obrony narodowej².

WDW/WZW – zakłady budżetowe to rozbudowane pod względem struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa funkcjonujące całorocznie, w odróżnieniu od skromniejszych, sezonowych gospodarstw pomocniczych. Zakłady budżetowe są kompleksami nadzorowanymi przez jedną instytucję państwową, dzięki czemu posiadają podobne struktury organizacyjne, zbliżone cele oraz podobnie przebiega tam realizacja czterech funkcji za-

¹ W.B. Martin, *Zarządzanie jakością obsługi w restauracjach i hotelach*, przeł. M. Kachniewska, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006, s. 14.

² Opracowanie na podstawie materiałów Departamentu Spraw Socjalnych MON, Warszawa 2009.

rządzenia tzn. planowania, podejmowania decyzji, organizowania, przewodzenia i kontrolowania³. Zatem pewne myśli i konkluzje formułowane w niniejszym opracowaniu na podstawie danych jednego lub kilku badanych ośrodków będą, w pewnym przybliżeniu, prawdziwe dla wszystkich.

WDW/WZW – zakłady budżetowe dysponują jednorazowo liczbę ponad 5,5 tys. miejsc i zlokalizowane są w następujących miejscowościach: Międzyzdroje, Unieście, Rogowo, Rynia, Sopot, Waplewo, Jurata, Solina, Zakopane.

Baza WDW/WZW – zakładów budżetowych w okresie ostatnich trzech lat wykorzystywana była na poziomie 64% w skali roku, co odpowiada liczbie około 630 tys. osobodni wykorzystanych corocznie. W okresach ścisłego sezonu wykorzystanie kształtowało się na poziomie 90–100%. Uwzględniając uzyskiwane w naszym kraju wskaźniki wykorzystania bazy dla obiektów hotelowych i czasowych (w 2008 r. stopień wykorzystania miejsc noclegowych we wszystkich turystycznych obiektach zbiorowego zakwaterowania wyniósł 37,6%⁴), wypracowany przez ośrodki resortowe wskaźnik 64% należy uznać za dobry, bo gwarantujący rentowność oraz zapewniający utrzymanie się i umiarkowany rozwój na trudnym, konkurencyjnym rynku usług czasowych.

Dzięki posiadaniu bazy wypoczynkowej w resorcie Obrony Narodowej możliwe jest prowadzenie działalności socjalnej na rzecz środowiska wojskowego (żołnierzy zawodowych w służbie czynnej, emerytów i rencistów wojskowych, pracowników wojska, emerytów i rencistów – byłych pracowników wojska oraz członków ich rodzin). W oparciu o obiekty tych ośrodków resort obrony narodowej realizuje wiele cieszących się dużym zainteresowaniem środowiska wojskowego programów osłonowych, kierowanych do gorzej sytuowanych rodzin wojskowych, np. „Tanie wczasy”, dofinansowanie wypoczynku dzieci i młodzieży oraz wypoczynku dla dzieci żołnierzy zawodowych z pełnym pokryciem jego kosztów. Powyższe programy umożliwiają corocznie kilkunastu tysiącom osób skorzystanie z wypoczynku na bardzo korzystnych warunkach.

W ostatnich latach wojskowe kompleksy wypoczynkowe w znacznym stopniu zostały poddane modernizacji, dzięki czemu dysponują miejscami o zróżnicowanym, dostosowanym do różnych wymagań komforcie (pokoje klasy turystycznej, pokoje dwuosobowe z pełnym wyposażeniem, apartamenty o wysokim standardzie).

Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w strukturach resortu Obrony Narodowej funkcjonowało ponad 50 różnych ośrodków wypoczynkowych. Były to m.in. ośrodki tzw. centralnego podporządkowania, ośrodki podległe rodzajom sił zbrojnych, okręgom wojskowym, różnym jednostkom i instytucjom wojskowych. Prowadziły one działalność praktycznie wyłącznie na rzecz środowiska wojskowego jako finansowane z państwowej kasy jednostki budżetowe. Od 1992 r. rozpoczęto szereg zmian w systemie organizacji wypoczynku resortowego. Zlikwidowano wiele ośrodków o słabej kondycji finansowej i niskim standardzie, a te najlepsze przekształcono w samofinansujące się zakłady budżetowe i gospodarstwa pomocnicze, które, co było nowością, otworzyły się również na rynek cywilno-komercyjny, organizując

³ R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 7.

⁴ *Wykorzystanie bazy noclegowej w 2008 roku*, Materiał na konferencję prasową w dniu 25 czerwca 2009 r., Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, 2009.

wypoczynek rodzinny, pobyty zorganizowane, indywidualne, wypoczynek dla dzieci oraz przyjęcia okolicznościowe, odprawy, szkolenia i konferencje.

Posiadanie resortowej bazy wypoczynkowej o wysokim standardzie pozwoliło resortowi Obrony Narodowej również na nawiązanie międzynarodowych kontaktów m.in. w ramach Międzynarodowego Komitetu Koordynacyjnego Wojskowych Służb Socjalnych (CLIMS) w zakresie wzajemnej wymiany wypoczynkowej rodzin wojskowych i organizacji zagranicznego wypoczynku dla dzieci i młodzieży.

Istotne elementy systemu zarządzania jakością w przedsiębiorstwie usługowym branży turystycznej

Podjmując się rozważań na temat jakości, warto zwrócić uwagę na fakt, że w zdecydowanej większości publikacji fachowych, w dokumentach urzędowych czy wreszcie w języku potocznym, na stałe zagościło pojęcie „zarządzanie jakością”. Przyjmując, że jakość nie jest zasobem, lecz celem zarządzania, a zgodnie z definicją Ricky’ego W. Griffina zarządzanie to zestaw działań skierowanych na zasoby organizacji i wykonywany z zamiarem osiągnięcia celów organizacji⁵, możemy stwierdzić, że sformułowanie „zarządzanie jakością” jest w istocie sprzeczne.

W zarządzaniu przedsiębiorstwem – jakość jest ważna, ponieważ wpływa na jego konkurencyjność, produktywność i na koszty. Firma oferująca usługi o jakości wyróżniającej się (w sensie pozytywnym) staje się bardziej konkurencyjna na rynku. Z kolei wysoka jakość poszczególnych procesów niewątpliwie pozwala na minimalizację kosztów, przy jednoczesnym wpływie na zwiększanie ilości usług przygotowanych i sprzedanych, co w efekcie zwiększa produktywność przedsiębiorstwa. Można to przedstawić za pomocą wzoru (1)⁶:

$$P = \frac{\sum_{i=1}^n WY}{\sum_{i=1}^n WE} \quad (1)$$

gdzie:

- P – produktywność (wskaźnik produktywności)
- WY – ilość usług przygotowanych i sprzedanych
- WE – wielkość nakładów poniesionych na przygotowanie usług

Przedsiębiorstwa powinny dążyć do jak najlepszego zaspokajania potrzeb klientów, konkurując przy tym przewagą wartości i rozwijając kluczowe kompetencje oraz umiejętności. Decydują one bowiem o zdolności przedsiębiorstw do sprawnego i efektywnego łączenia wiedzy z zakresu rynku i stosowanych technologii w celu szybkiego dostosowania się do wciąż zmieniających się uwarunkowań rynkowych,

⁵ R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania...*, op. cit., s. 6.

⁶ Por. S. Tkaczyk, *Podejście procesowe w zarządzaniu*, [w:] *Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008, s. 53.

wykorzystywania pojawiających się szans oraz osiągania korzystnych wyników finansowych. Hasłem przewodnim dla przedsiębiorstw stało się więc dostarczanie satysfakcji klientom i przekraczanie ich oczekiwań, co w rezultacie prowadzi do poprawy wyników finansowych przez zdobywanie lojalnych nabywców usług⁷. Satysfakcję można przedstawić, przywołując model matematyczny kształtowania jakości⁸ (2).

$$S = b_0 + \sum_{n=1}^n b_n w_n + \sum_{n=1}^n b_{nn} w_n^2 + \sum_{j=1}^n b_{ij} w_i w_j \quad (2)$$

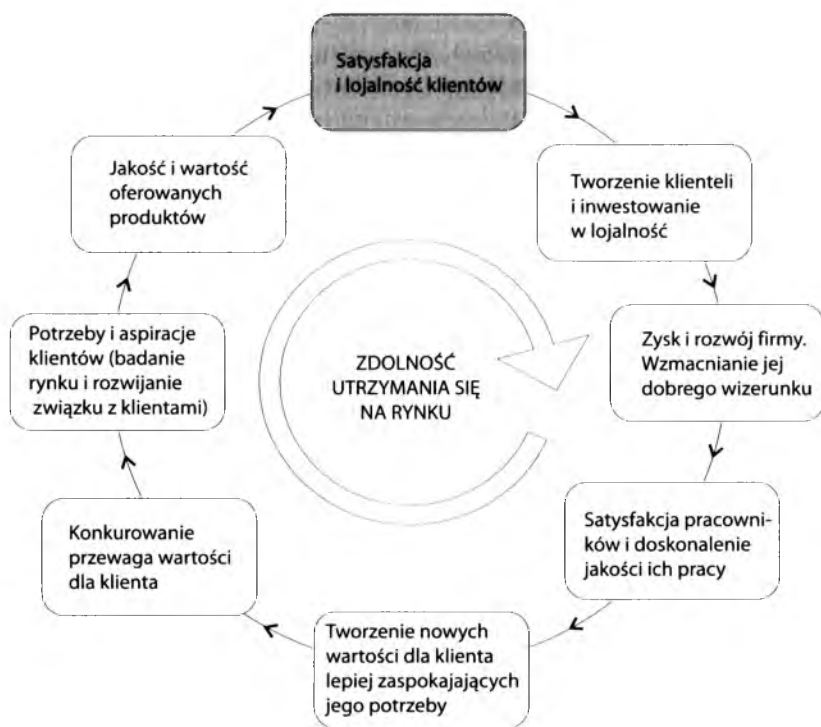
gdzie:

$n = 1, 2, \dots, N; i, j = 1, 2, \dots, N$

b_0, b_n, b_{ij}, b_{nn} – oceny teoretycznych współczynników modelu

w_n, w_i, w_j – czynniki wpływające na jakość procesu zarządzania

Znaczenie satysfakcji klienta trafnie zobrazowano w łańcuchu skutecznego działania przedsiębiorstwa na rynku (rys. 1).



R y s u n e k 1. Łańcuch skutecznego działania przedsiębiorstwa na rynku

Źródło: J. Penc, *Strategia satysfakcjonowania klienta*, Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej „Organizacja i Zarządzanie” 2001, nr 899, s. 6.

⁷ Cyt. za: S. Borkowski, E. Wszendybył, *Jakość i efektywność usług hotelarskich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 111–112.

⁸ S. Tkaczyk, *Podejście procesowe...*, op. cit., s. 56.

Celem przedsiębiorstw jest osiągnięcie wysokiej jakości wyrobu/usługi i jakości zarządzania, a w efekcie zapewnienie satysfakcji klientom. Ponad dwadzieścia lat doświadczenia we wdrażaniu systemów zarządzania jakością, opartych na bazie norm ISO 9000 dowodzi, że są one (normy) sprawdzonymi narzędziami doskonalenia zarządzania, wzrostu wartości oraz konkurencyjności przedsiębiorstw⁹.

Funkcjonowanie w przedsiębiorstwie znormalizowanego systemu zarządzania jakością (SZJ) to właściwie dopiero początek drogi do doskonałości organizacji. Jest to pierwszy poziom (z sześciu) w modelu ciągłego doskonalenia prezentowanego przez M. Bednarka¹⁰. Według tej koncepcji przedsiębiorstwo powinno wdrożyć SZJ według norm ISO serii 9000, aby następnie – „przechodząc” między innymi przez „marmurowe schody jakości”¹¹ (TQM), a także wdrażając: Kaizen, zarządzanie wiedzą, *Lean Management*, *Lean Production* – stać się ostatecznie przedsiębiorstwem „zwinnym” (ang. *egile*) i finalnie zasłużyć na miano organizacji inteligentnej. Osiągnięcie tego najwyższego poziomu wymaga od menedżerów nieprzeciętnego wysiłku i kompetencji. Nie wszystkim uda się dojść do takiej doskonałości, niemniej jednak każdy powinien wdrożyć niezbędne minimum – zasady zarządzania jakością sformułowane w normach ISO 9000. Zasady te są wynikiem zbiorowego doświadczenia i sukcesów organizacji, które je stosowały. Są one zbieżne z kryteriami nagród jakości (USA, Japonia, UE). Wyszczególniono osiem zasad zarządzania jakością¹²:

- orientacja na klienta,
- przywództwo,
- zaangażowanie ludzi,
- podejście procesowe,
- podejście systemowe do zarządzania,
- ciągłe doskonalenie,
- podejmowanie decyzji na podstawie faktów,
- wzajemne korzystne powiązania z dostawcami.

W normach ISO 9001 oraz ISO 9004 zasady te zdekomponowano na szczegółowe wytyczne, których spełnienie jest weryfikowane podczas audytów systemu zarządzania jakością.

Wśród przedstawionych zasad „orientacja na klienta” wydaje się szczególnie ważna w branży hotelarskiej. Istotnym elementem w jej stosowaniu jest uzyskiwanie satysfakcji klienta. Jest to zagadnienie coraz częściej traktowane bardzo poważnie, czego dowodem jest zauważone przesuwanie się w przedsiębiorstwach zainteresowania ze zwiększania jakości produktów, obniżania cen czy też zwiększenia dostępności terytorialnej produktów w kierunku dokładnego definiowania czynni-

⁹ E. Skrzypek, *Wstęp*, [w:] *Wpływ zarządzania...*, op. cit., s. 9.

¹⁰ Cyt. za: W.M. Grudzewski, I.K. Hejduk, *Projektowanie systemów zarządzania*, Difin, Warszawa 2001, s. 19.

¹¹ S. Tkaczyk, http://www.przegląd-techniczny.pl/arch/2006/23/wejscie_na_marmurowe.htm.

¹² J. Łunarski, *Zarządzanie jakością. Standardy i zasady*, Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa 2008, s. 202–205.

ków decydujących o satysfakcji klientów¹³. Obecnie menedżerowie dysponują coraz doskonalszymi narzędziami do badania satysfakcji klienta. Dostyc często w publikacjach można spotkać opisy oraz przykłady zastosowania takich instrumentów, jak¹⁴:

- CIT (*Critical Incident Technique*) – technika incydentów krytycznych. Technika ta umożliwi identyfikację determinantów jakości przez obserwację zdarzeń i zachowań kwalifikowanych jako sukces lub porażka.
- SERVQUAL – metoda badania jakości usług. Polega na ocenie poziomu oczekiwania na podstawie wybranych determinantów jakości i jednocześnie sprawdzeniu jak kształtuje się percepcja usługi.
- CSI (*Customer Satisfaction Index*) – wskaźnik (indeks) satysfakcji klienta. Metoda ta pozwala na badanie poziomu zadowolenia klienta z punktu widzenia pojedynczych cech produktu/usługi, jak też i całości produktu/usługi. Jest też doskonałym narzędziem do podejmowania decyzji związanych ze strategią marketingową firmy. Pozwala analizować zmiany preferencji i oceniać poziom satysfakcji z produktów konkurencji.

Badania jakości usług i satysfakcji klienta z wykorzystaniem nowoczesnych metod powinny stać się stałym elementem działalności każdego przedsiębiorstwa.

Próba oceny systemu zarządzania w wojskowych ośrodkach wypoczynkowych

Priorytety w zarządzaniu

Wojskowe ośrodki wypoczynkowe – zakłady budżetowe są instytucjami specyficznymi i przez to trudnymi do zarządzania. Z jednej strony są to samofinansujące się przedsiębiorstwa, w działalności których koszty muszą być bilansowane przychodami przy jednoczesnym utrzymywaniu na optymalnym poziomie wskaźników ilustrujących: produktywność zaangażowanych zasobów, rentowność oraz płynność finansową¹⁵. Z drugiej zaś strony są to organizacje państwowe, nadzorowane przez instytucję nadrzędną oraz organy kontrolne. I właśnie ta specyfika sprawia, że wysiłek menedżerów wydaje się być skoncentrowany przede wszystkim na finansach oraz spełnianiu zewnętrznych wytycznych, co w pewnym stopniu może osłabiać potrzebę podążania za trendami nowoczesnego zarządzania.

Aby zweryfikować powyższą tezę, na potrzeby niniejszego opracowania przebadano dokumenty organizacyjno-normatywne (instrukcje, procedury, regulaminy, wytyczne) obowiązujące w dwóch wybranych ośrodkach wypoczynkowych, a także

¹³ Cyt. za: S. Borkowski, E. Wszendybył, *Jakość i efektywność usług hotelarskich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 109.

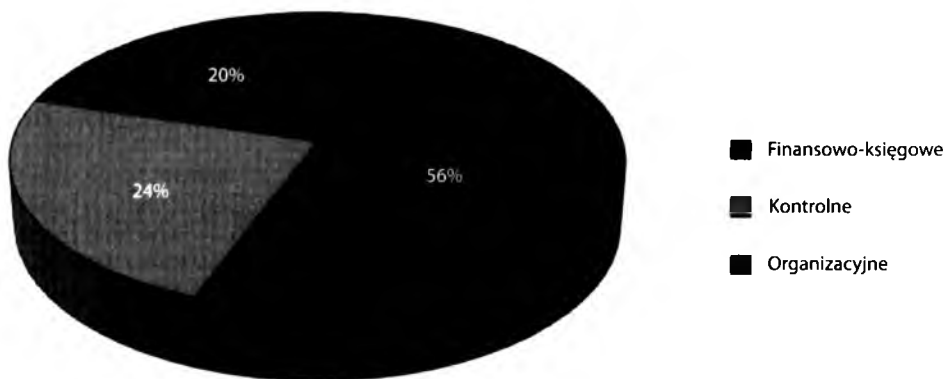
¹⁴ Ibidem, passim.

¹⁵ *Kompendium wiedzy o turystyce*, red. G. Gołębski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 248.

przeprowadzono wywiady i dokonano obserwacji. Przebadaną dokumentację sklasyfikowano w następujących grupach:

- dokumenty finansowo-księgowe – dokumenty regulujące zarządzanie finansami, gospodarowanie majątkiem przedsiębiorstwa;
- dokumenty kontrolne – normujące działalność w zakresie prowadzenia wewnętrznych kontroli przestrzegania przepisów, realizacji zadań itp.;
- dokumenty organizacyjne – regulujące podstawowe zagadnienia zarządzania przedsiębiorstwem.

Po zapoznaniu się z zawartością dokumentacji, jak też po dokonaniu nieskomplikowanego rachunku liczby stron wydanych dokumentów (rys. 2) stwierdzono, że „dominują” dokumenty finansowo-księgowe (56%). Wewnętrzne przepisy definiujące instytucję kontroli w firmie udokumentowane są także dosyć obszernie (24%). Wydaje się to potwierdzać tezę, że głównymi obszarami troski menedżerów WDW/WZW są finanse oraz kontrola.



Rysunek 2. Struktura dokumentacji systemu zarządzania w badanych ośrodkach

Źródło: opracowanie własne.

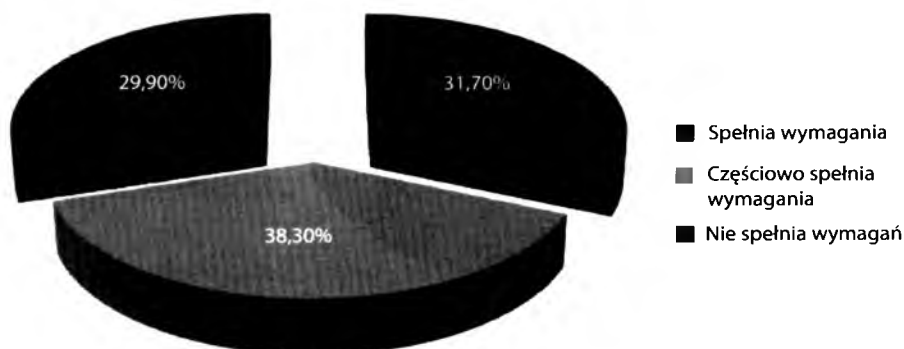
Ocena systemu zarządzania WDW/WZW w odniesieniu do kryteriów normy PN-EN ISO 9001:2009

Jak wspomniano w rozdziale 2, wdrożenie wytycznych normy PN-EN ISO 9001:2009 jest początkiem drogi do doskonałości firmy. Jest to przedsięwzięcie trudne, m.in. ze względu na procesowe podejście do zarządzania. Można zaryzykować stwierdzenie, że wdrożenie i utrzymanie podejścia procesowego w systemie zarządzania, mimo wielu opracowań na ten temat w literaturze fachowej, stanowi dużą trudność dla przedsiębiorstw, które utrzymują sposób zarządzania charakterystyczny dla zakładów państwowych wywodzących się z czasów realnego socjalizmu i są zorien-

owane wciąż na wyniki poszczególnych komórek organizacyjnych zamiast na wyniki procesów.

Zarządzanie procesowe to duże novum w przedsiębiorstwie o tradycyjnym sposobie zarządzania, w którym dominuje liniowa struktura organizacyjna i w którym odpowiedzialność poszczególnych osób funkcyjnych zawęża się do granic zakresów działania podporządkowanych komórek organizacyjnych. W takim przedsiębiorstwie wdrożenie podejścia procesowego wymaga przede wszystkim zmiany w sposobie myślenia kierownictwa wszystkich szczebli¹⁶.

Wdrożenie zasad zarządzania jakością zawartych w normach serii ISO 9000, o czym wspomniano już w rozdziale 2, to przedsięwzięcie niezbędne w przedsiębiorstwach, w których kadra zarządzająca poważnie myśli o utrzymaniu się na konkurencyjnym rynku. Wskazane jest to także w WDW/WZW – zakładach budżetowych, zwłaszcza że niektóre wymagania normy są na tyle uniwersalne, że część z nich została już spełniona. Stopień realizacji postanowień normy PN-EN ISO 9001:2009 w WDW/WZW przedstawia diagram na rysunku 3. Powstał on na podstawie obserwacji i wywiadów, które posłużyły do wypełnienia ankiety składającej się ze 166 pytań obejmujących wszystkie wymagania przedmiotowej normy.



R y s u n e k 3. Ocena spełnienia wymagań normy ISO 9001 w WDW/WZW (procent wymagań spełnionych, częściowo spełnionych, niespełnionych)

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Przeprowadzone obserwacje i wywiady, w tym przegląd danych statystycznych WDW/WZW – zakładów budżetowych (wyniki finansowe, wykorzystanie bazy wypoczynkowej, inwestycje) pokazują, że są to przedsiębiorstwa dobrze prosperu-

¹⁶ S. Tkaczyk, A. Sochacki, *Praktyczne problemy z wdrożeniem podejścia procesowego w zarządzaniu*, [w:] *Wpływ zarządzania...*, op. cit., s. 494.

jące na rynku. Znaczące inwestycje w infrastrukturę poczynione w ciągu ostatnich trzech lat pozwoliły ośrodkom na wyraźną poprawę komfortu bazy wypoczynkowej, przy jednoczesnym utrzymaniu cen za usługi na umiarkowanym poziomie. Zaowocowało to zwiększeniem zainteresowania wypoczynkiem (obecnie wykorzystanie bazy w sezonie kształtuje się na poziomie 90–100%). Dynamika otoczenia wymusza jednak ciągłe doskonalenie – nie tylko jakości usług czy infrastruktury, ale przede wszystkim systemu zarządzania. Dlatego też zagadnienia takie jak:

- orientacja na klienta,
- podejście procesowe,
- podejście systemowe do zarządzania,
- ciągłe doskonalenie,
- powinny znaleźć się w kręgu szczególnego zainteresowania zarządzających.

Bibliografia

- Borkowski S., Wszendybył E., *Jakość i efektywność usług hotelarskich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Grudzewski M., Hejduk I.K., *Projektowanie systemów zarządzania*, Difin, Warszawa 2001.
- Kolman R., *Kwalitologia. Wiedza o różnych dziedzinach jakości*, Placet, Warszawa 2009.
- Kompendium wiedzy o turystyce*, red. G. Gołębski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Łunarski J., *Zarządzanie jakością. Standardy i zasady*, Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa 2008.
- Martin W.B., *Zarządzanie jakością obsługi w restauracjach i hotelach*, przeł. M. Kachniewska, Wolters Kluwer Polska, Kraków 2006.
- Penc J., *Strategia satysfakcjonowania klienta*, Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej „Organizacja i Zarządzanie” 2001, nr 899.
- Skrzypek E., *Wstęp*, [w:] *Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, UMCS, Lublin 2008.
- Tkaczyk S., *Podejście procesowe w zarządzaniu*, [w:] *Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008.
- Tkaczyk S., http://www.przeglad-techniczny.pl/arch/2006/23/wejscie_na_marmurowe.htm.
- Tkaczyk S., Sochacki A., *Praktyczne problemy z wdrożeniem podejścia procesowego w zarządzaniu*, [w:] *Wpływ zarządzania procesowego na jakość i innowacyjność przedsiębiorstwa*, red. E. Skrzypek, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008.
- Wykorzystanie bazy noclegowej w 2008 roku*, Materiał na konferencję prasową w dniu 25 czerwca 2009 r., Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, 2009.

MODELE LOGISTYCZNE I DOSTARCZANIE INFORMACJI W TURYSTYCE

Wprowadzenie

Wykorzystanie metod i zasad logistycznych w zarządzaniu firmami turystycznymi umożliwi poprawienie rentowności biznesu turystycznego drogą zmniejszenia wydatków i zwiększenia poziomu koordynacji wszystkich operacji związanych z obsługą turystów.

Z pomocą podejścia logistycznego rozwiązuje się problemy stabilnego rozwoju turystyki, zachowania i odbudowania rekreacyjno-turystycznych zasobów, ograniczane jest ryzyko pogorszenia sytuacji ekologicznej. Takie podejście może stać się podstawą dla opracowania strategii stabilnego rozwoju turystyki w regionach, jak i całym kraju.

Artykuł przedstawia zastosowanie podejścia logistycznego do stabilnego rozwoju turystyki, przy uwzględnieniu logistyki bazy zasobów turystycznych.

Model logistyczny stabilnego rozwoju turystyki

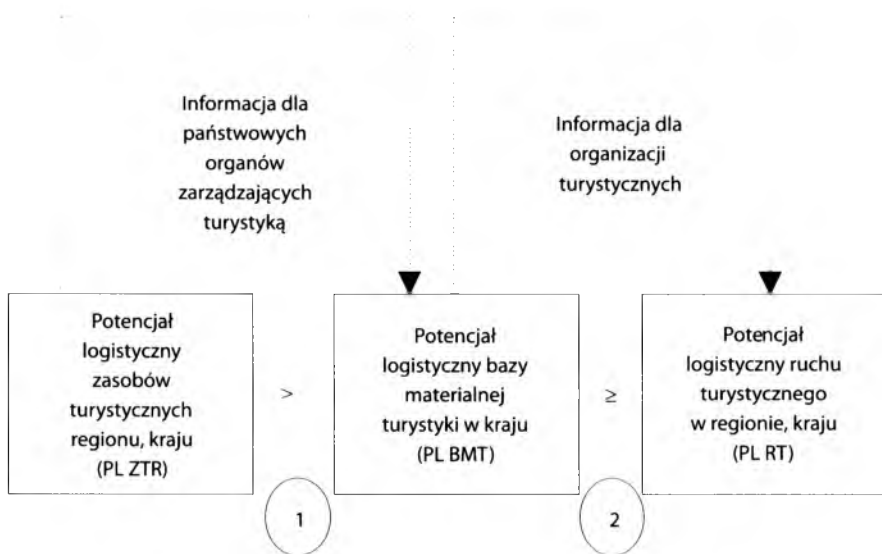
Efektywność rozwiązywania problemu stabilnego rozwoju turystyki za pomocą podejścia logistycznego zależy od użycia metody kompleksowej, systemowej, która oznacza, że na model logistyczny składają się walory (zasoby) turystyczne, infrastruktura materialno-techniczna, ruch turystyczny w regionie. Za wskaźnik integrujący w logistycznym modelu stabilnego rozwoju turystyki uznać należy potencjał logistyczny, który określa się oddzielnie dla walorów (zasobów) turystycznych, infrastruktury oraz ruchu turystycznego. Logistyczny model stabilnego rozwoju turystyki powstał w oparciu o klasyczną metodę logistyczną „na czasie” (*Just in Time*) oraz odpowiadający jej system logistyczny *Pull*.

Główny problem logistyki turystyki – czy to na poziomie kraju, czy regionu – stanowi koordynacja objętości potencjału turystycznego, przemysłu turystycznego,

infrastruktury oraz strumieni logistycznych. Ukraina może pochwalić się znaczącym potencjałem rekreacyjno-turystycznym, który wynika z: charakteru jej położenia geograficznego i rzeźby terenu, sprzyjającego klimatu oraz bogactwa walorów historyczno-kulturowych i rekreacyjnych, a mimo to znajduje się daleko w tyle za światowymi liderami turystyki.

Na przemysł turystyczny Ukrainy składa się ponad 2,5 tysiąca licencjonowanych przedsiębiorstw turystycznych, ponad 1400 hoteli, moteli, baz turystycznych, kempingów, 3 tysiące sanatoriów. Chociaż w głównych centrach turystycznych w kraju (Kijów, Karpaty) w sezonie turystycznym stale brakuje miejsc noclegowych, w innych regionach można obserwować niedobór turystów wobec stosunkowo dobrze rozwiniętej infrastruktury turystycznej.

W logistyce turystyki podstawowym (programowym) ogniwem łańcucha są zasoby (walory) turystyczno-rekreacyjne, których potencjał logistyczny powinien warunkować kształtowanie się strumieni ruchu turystycznego. Potrzeby turystów związane z usługami turystycznymi (wyżywienie, noclegi) należy zaspokajać drogą rozwoju odpowiedniej infrastruktury turystycznej (materiałnej bazy, przemysłu turystycznego).



R y s u n e k 1. Podstawowy model logistyczny stabilnego rozwoju turystyki w regionie, kraju

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać na rysunku, warunkiem koniecznym dla stabilnego rozwoju turystyki w regionie, kraju jest mniejszy zakres potencjału logistycznego bazy materiałnej turystyki w kraju w stosunku do potencjału logistycznego zasobów turystycznych regionu, kraju. Stosunek PL BMT (potencjał logistyczny bazy materiałnej turystyki) oraz potencjału logistycznego ruchu turystycznego określa się liczebnością turystów, którzy pragną wykorzystać zasoby turystyczne regionu, kraju w przeciągu roku

czy sezonu. Liczebność ta może sięgać poziomu rozwoju potencjału logistycznego bazy materialnej lub być mniejsza. W przeciwnym razie, pojawiają się turyści „na dziko”, którzy przyczyniają się do zmniejszenia komfortu odpoczynku, następuje przeciążenie atrakcji turystycznych przez zbyt dużą liczbę osób z nich korzystających. Dobrym przykładem takiej sytuacji są pieczary Ławry Kijowsko-Pieczerskiej (kompleksu, w którym pochowanych jest 120 mnichów, w tym kronikarz Nestor i uzdrowiciel Agapit), gdzie w wyniku długoletniego niekontrolowanego przepływu turystów, nastąpiła zmiana mikroklimatu, która wraz z innymi czynnikami stała się przyczyną zawalenia się części pieczar w 2005–2006 roku.

W przedstawionym powyżej modelu pierwsza zależność jest zabezpieczeniem pierwszego poziomu ochrony zasobów turystycznych, druga zaś zabezpiecza drugi poziom, chroniąc efektywność biznesową wykorzystania zasobów turystycznych. W modelu tym wyróżnić można dwa typy strumieni informacyjnych: pierwszy dotyczy maksymalnego strumienia turystów dla określonego zasobu turystycznego i jest przekazywany przez państwowe organy zarządzające turystyką (norm tych należy przestrzegać w czasie eksploatacji zasobu turystycznego); drugi – to informacja przedstawiana przez touroperatorów (dysponujących materialną bazą turystyki w regionach) firmom-agencjom turystycznym (ile i jakie wycieczki należy zaoferować w sprzedaży).

Przyjmując za punkt wyjścia model logistyczny stabilnego rozwoju turystyki w regionie, można wyróżnić trzy modele sytuacji turystyki w regionie:

- Model rozwoju turystyki, który odpowiada sytuacji $PL\ ZTR > PL\ BMT \approx PL\ RT$. W takim modelu należy przyjąć strategię rozwoju infrastruktury i działalności informacyjno-marketingowej, w celu przyciągnięcia większej liczby turystów.
- Model rozwoju turystyki, który odpowiada sytuacji $PL\ ZTR > PL\ BMT < PL\ RT$. Model ten można zaobserwować w wielu regionach Ukrainy, gdzie wysokiemu potencjałowi turystycznemu odpowiada znaczący ruch turystyczny oraz zbyt niski poziom rozwoju infrastruktury. W tym wypadku jedyną strategią jest szybka poprawa bazy materialnej turystyki w regionie.
- Model rozwoju turystyki, który odpowiada sytuacji $PL\ ZTR \leq PL\ BMT \approx PL\ RT$. W takiej sytuacji możliwości przyjęcia potencjału turystycznego zmniejszają się w wyniku zbyt dużego ruchu turystycznego, który skutkuje wzrostem infrastruktury turystycznej. Należy ograniczyć ruch turystyczny przez zaprzestanie rozwoju bazy materialnej turystyki i zmniejszenie napływu turystów do regionu.

Zastosowanie podejścia logistycznego w ukraińskiej turystyce

Przedstawione twierdzenia dotyczące zastosowania podejścia logistycznego do stabilnego rozwoju turystyki rozpatrzmy na przykładzie Bukowiny, która dysponuje bogatą paletą zasobów turystycznych i przez to stanowi region sprzyjający uprawianiu wielu rodzajów turystyki: zimowej i letniej, górskiej, sportowej, masowej, poznawczej, a także leczniczej. Region charakteryzuje się sprzyjającym klimatem oraz

rzeczywiście wysokim potencjałem rekreacyjnym i kurortowym. Są to warunki, które wydają się atrakcyjne zarówno dla turystów ukraińskich, jak i zagranicznych.

Krajobrazowe zasoby Obwodu Czerniowieckiego tworzy przede wszystkim górzysta rzeźba terenu, która zajmuje 600 tysięcy hektarów. Przestrzeń sprzyjająca organizacji wypoczynku i leczenia sięga nawet 299 tysięcy hektarów, choć wykorzystuje się obecnie znacznie mniej – 1/5 całości.

Wśród tworów geologicznych północnej Bukowiny wymienić należy: Jaskinię Dowbusza, skały „Kamienna Bogaczka”. Wyższe partie bukowińskich Karpat stwarzają dogodne warunki dla uprawiania alpinizmu, górskiej turystyki pieszej i turystyki sportowej. Gipsowe jaskinie Bukowinka 1 i Bukowinka 2 stanowią mogą znakomitą ofertę dla speleoturystów. Istnieje tu też wiele dotąd niewykorzystanych możliwości, aby uprawiać nietradycyjną turystykę ekstremalną.

Użytki łowieckie Bukowiny są uważane za jedne z najbogatszych na Ukrainie. Średnia gęstość występowania różnych gatunków zwierząt łownych przekracza nawet pięciokrotnie wskaźniki sąsiednich terenów. Jednym z bardziej perspektywicznych sposobów wykorzystania tego obszaru do celów rekreacyjnych jest organizacja łowiectwa sportowo-turystycznego.

Zasoby mineralne Obwodu Czerniowieckiego obejmują źródła wód mineralnych i błot. Taka rzeźba geologiczna daje niewyczerpalne zapasy wód mineralnych o najróżniejszym składzie chemicznym. Obecnie znanych jest 60 źródeł wód mineralnych, jednak nie są one dobrze zbadane i eksploatowane.

Na skalę przemysłową prowadzony jest rozlew wód mineralnych stołowych i stołowo-leczniczych. Za szczególnie wartościową uważana jest woda ze źródła brusnickiego, która zawiera składniki mineralne siarkowo-wodorowe, hydrowęglanu sodu, chlorku sodowego, określające jej właściwości lecznicze i profil kurortu. Potwierdzone zasoby tego źródła wody mineralnej umożliwiają stworzenie kurortu przyjmującego rocznie 10 tysięcy osób.

Obwód Czerniowiecki posiada dostatecznie bogaty potencjał rekreacyjny i ludzki, który jest nieodzowny do stworzenia efektywnie funkcjonujących stref turystyczno-rekreacyjnych. Średnio na 1 km² oraz 1 mieszkańca przypada kolejno 1,4 i 1,8 razy więcej zasobów turystycznych niż na całą Ukrainie. Tabela 1 przedstawia wskaźniki występowania określonych zasobów turystycznych w regionie.

Tabela 1. Wskaźniki występowania określonych zasobów rekreacyjno-turystycznych w regionie

Typ zasobu	Jednostki miary	Liczba	Objętość, liczebność odwiedzających
Wody mineralne	źródła	64	220,2
Błota lecznicze	złoża	7	1700
Plaże rzeczne	km	127	7012,5
Lasy rekreacyjne	tys. hektarów	28	2164,4

Źródło: opracowanie własne.

Potencjał turystyczny Bukowiny powstaje także dzięki atrakcyjnym o charakterze historycznym, architektonicznym, religijnym, kulturalnym. Obwód Czerniowiecki może się pochwalić dziedzictwem architektonicznym, do którego zaliczyć należy średniowieczne warownie, kamienne i drewniane świątynie. Na uwagę zasługują szczególnie słowiańskie grody z IX–X wieku i staroruskie osady z XIII–XIV wieku.

Bukowina stanowi jedną z najbardziej perspektywicznych pod względem rozwoju turystyki część Ukrainy. Na jej atrakcyjność złożyły się: ukształtowanie geograficzne oraz bogaty historyczno-kulturowy potencjał. Należy jednak podkreślić, że sfera turystyczna regionu nie odpowiada współczesnym wymaganiom i jego potencjałowi. Na przeszkodzie rozwoju turystyki stoi niedobór bazy materialno-technicznej, która nie jest w stanie sprostać obsłudze turystów.

Potencjał rekreacyjno-turystyczny wydaje się całkowicie wystarczający do tego, by zainteresować turystów zagranicznych.

Podobne problemy można zaobserwować w innych regionach Ukrainy, cechujących się znacznym potencjałem zasobów turystycznych, ale nieposiadających współczesnej bazy materialno-technicznej i infrastruktury turystycznej, przez co tracących szansę zarobku na swojej ofercie dla turystów.

Logistykę przedsiębiorstwa turystycznego uważa się za jeden ze środków efektywnego zarządzania turystyką. Podczas logistycznego przygotowania wycieczki należy zabezpieczyć logistycznie jej trasę. W tym celu powinno się stworzyć bank danych z informacjami (tab. 2).

T a b e l a 2. Części składowe logistycznego przygotowania wycieczki

Bank danych z informacjami			
Posiadane turystyczno-rekreacyjne zasoby i ich logistyczne potencjalne	Baza materialno-techniczna i jej potencjał logistyczny	Infrastruktura transportowa	Infrastruktura informacyjna
Zasoby naturalne (klimat, rzeźba terenu – góry, równiny, morze, rzeki, jeziora)	Rodzaj miejsca noclegowego	Charakterystyka połączeń transportowych (dane o posiadanych możliwościach transportowych, intensywności ruchu)	Posiadanie mapy terytorium z takimi informacjami, jak: <ul style="list-style-type: none"> • turystyczno-geograficzne położenie • konfiguracja sieci transportowej
Obiekty (atrakcje przyrodnicze, kulturalno-historyczne)	Kategoria według standardów europejskich	Charakterystyka środków transportu	–
Obiekty czasu wolnego (muzea, taty, festiwale)	Ceny pokoiów	Informacja o firmach transportowych i cenie przejazdu	–

Przyjrzyjmy się bliżej informacji o wycieczce Użgorod–Mukaczewo, uzupełniając bazę danych o obwodzie. Użgorod i Mukaczewo to dwa największe miasta Zakarpacia. Użgorod, chociaż najmniejszy ze wszystkich centrów regionów Ukrainy, jest stolicą Obwodu Zakarpackiego; liczba mieszkańców – 115 tys. osób. Mukaczewo, drugie pod względem wielkości – 82 tys. mieszkańców – stanowi drugie centrum regionu.

Atrakcje

Tabela 3. Użgorod

Lp.	Nazwa zabytku	Data powstania	Lokalizacja
1.	Użgorodzki zamek warowny, obecnie Muzeum Krajoznawcze	XII–XVII w.	ul. Kapitulna 33
2.	Sobór pw. Podniesienia Krzyża	1646 r.	ul. Kapitulna 9
3.	Rotunda Goriańska	XII w.	Mikrorejon Goriany
4.	Muzeum Etnograficzne (skansen)	1777 r.	ul. Kapitulna 33a
5.	Budynek nadleśnictwa	XVII w.	ul. Dendeszy 8

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Mukaczewo

Lp.	Nazwa zabytku	Data powstania	Lokalizacja
1.	Zamek „Palanok”	XIV–XVII w.	
2.	Klasztor Mukaczewski	XIV–XVIII w.	ul. Sewierna 2
3.	Kaplica św. Marcina	XIV w.	ul. Mira 51
4.	Pałac hrabiów Szenbornów „Biały Dom”	XV–XVIII w.	ul. Mira 28

Źródło: opracowanie własne.

Trasa wycieczki

Trasa zwiedzania zaczyna się od zamku w Użgorodzie nad rzeką Uż. Nieopodal znajduje się na tej samej ul. Kapitulnej jeszcze jedna atrakcja miasta – sobór pw. Podniesienia Krzyża, reprezentujący styl barokowy. Kolejnym punktem wycieczki jest budynek nadleśnictwa z XVII wieku. W 1629 roku urodził się tutaj zna-

ny poeta węgierski I. Dendesz. Następny obiekt zwiedzania to cerkiewka-rotunda, zbudowana w stylu romańsko-gotyckim.

Zamek „Palanok” położony w jest w południowo-zachodniej części miasta na wzniesieniu o wysokości 70 m. Dalej, w centrum miasta znajdują się: pomnik Cyryla i Metodego, klasztor oraz kościół katolicki, przy którym stoi kaplica św. Marcina. A na placu Mira stoi pałac hrabiów Szenbornów, zwany „Białym Domem”.

Cel trasy – poznawczy, długość trwania – weekend, forma – liniowa.

T a b e l a 5. Teatry i muzea

Lp.	Nazwa	Miasto	Ulica
1.	Zakarpcki Obwodowy Teatr Dramatyczny	Użgorod	ul. Lwa Tolstowo 12
2.	Zakarpcki Obwodowy Rosyjski Teatr Dramatyczny	Mukaczewo	pl. Mira 1
3.	Zakarpckie Muzeum Etnograficzne	Użgorod	ul. Kapitulna 33a

Źródło: opracowanie własne.

T a b e l a 6. Obiekty noclegowe

Lp.	Typ obiektu	Ulica	Telefon	Pokój jednoosobowy, cena (hr)	Pokój dwuosobowy, cena (hr)	Pokój typu „półlux”, cena (hr)	Pokój typu „lux”, cena (hr)
1.	Hotel „Eduard”	Baczynskowo 22a	(03131) 32-008	193	244 292	442	374 562
2.	Hotel „Duet”	Korolewa 17	(0312) 66-30-47	–	–	230	290
3.	Hotel „Orient”	pl. Sz. Petefi 4	(0312) 66-93-66	490	580–650	650–780	780–1200
4.	Hotel „Izumrud”	Małokamiennaja 10	(0312) 61-38-58	–	185	225	285
5.	Hotel „Zakarpacie – Inturist”	pl. Kirila–Mefodija 5	(0312) 67-13-70	–	120–219	–	260–390
6.	Hotel „Družba”	Wysokaja 12	(03122) 33-232	72	124	–	250–555
7.	Hotel „Użgorod”	B. Chmielnickowo 2	(03122) 35-060	75	140	125	267
8.	Minihotel „Atlant”	Kariatowicza 27	(0312) 61-40-95	165	–	225	310
9.	Kompleks turystyczny „Switanok”	Koszyckaja 30	(03122) 43-852	–	80	200–250	–

10.	Motel „Piligrim”	Soborneckaja 212	(03122) 42-819	–	70–75	–	–
11.	Hotel „Sport”	Glenca 4	(03122) 43-344	–	50	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Mukaczewo

Lp.	Typ obiektu	Ulica	Telefon	Pokój jednoosobowy, cena (hr)	Pokój dwuosobowy, cena (hr)	Pokój typu „półlux”, cena (hr)	Pokój typu „lux”, cena (hr)
1.	Hotel „Star”	Mira 10/12	(0312) 61-33-55	193	300–395	500	685
2.	Hotel „Delfin”	Użgorodskaja 1a	(03131) 31-522	–	200	–	–
3.	Hotel „Barwa”	Mira 66	(03131) 31-614	–	150	–	–
4.	Hotel „Wodolej”	Grafa Szenborna 5	(03131) 44-195	–	130	–	–

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8. Obiekty gastronomiczne

Lp.	Nazwa obiektu	Ulica	Typ obiektu
1.	„Deca u notaria”	Gagarina 98, od strony Lwowa	karczma-muzeum
2.	„Swit kawy ta czaju”	pl. Koriatowicza 11, centrum Użgorodu	kawiarnia
3.	„Wenecja”	Slawianskaja Nab. 4	restauracja
4.	„Zirka”	Mira 10/12	restauracja

Źródło: opracowanie własne.

Transport

Do Użgorodu można dojechać koleją, samolotem oraz samochodem. Centrum miasta przecina międzynarodowa autostrada Kijów–Czop. Użgorod posiada bezpośrednie połączenie kolejowe z Kijowem, Charkowem, Symferopolem, Lwowem, Winnicą, Czerniowcami i Odessą (ale tylko w sezonie letnim).

T a b e l a 9. Przykładowe odległości

	Użgorod
Kijów	755
Użgorod	–
Charków	1238
Lwów	231
Odessa	1007
Mukaczewo	40

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Możemy stwierdzić, że dzięki bogatym zasobom rekreacyjno-turystycznym Ukraina zarówno jako całość, jak i w poszczególnych regionach ma bardzo dobre perspektywy rozwoju rekreacyjno-turystycznego. W celu racjonalnej eksploatacji i ochrony konieczne jest zastosowanie podejścia logistycznego w praktyce przemysłu turystycznego. Najnowsze metody używane w tym podejściu to system logistyczny „Pull” i audyt logistyczny. Obie metody pozwalają koordynować strumień ruchu turystycznego z przepustowością zasobów rekreacyjno-turystycznych oraz bazą materialno-techniczną.

Zastosowanie tych metod może zmniejszyć ryzyko pogorszenia sytuacji zasobów rekreacyjno-turystycznych w regionie i sytuacji ekologicznej, a w konsekwencji może stać warunkiem stabilnego rozwoju turystyki w całym państwie.

Bibliografia

- Гілецький Й.Р., *Популярно про Українські Карпати та основні пішохідні маршрути*, Івано – Франківськ: Місто НВ, 2007.
- Кифяк В.Ф., *Організація туристичної діяльності в Україні*, Чернівці: Зелена Буковина, 2003.
- Смирнов І.Г., *Логістика туризму*, Навч. носіб. – К. Знання, 2009 (Вища освіта 21 століття).
- Туризм, гостеприимство, сервис*, Словарь – справочник, ред. Л.П. Воронковой, М. Аспект Пресс, 2002.

NORMALIZACJA W BRANŻY TURYSTYCZNEJ I JEJ ZNACZENIE DLA PRZEDSIĘBIORSTW

Wprowadzenie

Przedstawiciele organizacji turystycznych (HOTREC, IH & RA, NORMAPME) oraz przedsiębiorcy branży turystycznej, zaliczani głównie do grupy małych i średnich przedsiębiorstw, nie postrzegają normalizacji i norm jako istotnego narzędzia zdobycia przewagi konkurencyjnej. W wielu wypadkach, odnoszących się zwłaszcza do problematyki oceny jakości usług, kwestionują zasadność prowadzenia działalności normalizacyjnej i stosowania norm w praktyce gospodarczej jako skutecznego narzędzia realizowanej przez nich strategii rozwoju (*SMEs and standardisation in Europe 2006*). Opinie i postawy tej grupy są sprzeczne z ogólnym poglądem na temat potencjalnych korzyści działalności normalizacyjnej, dotyczących głównie możliwości ograniczenia występowania barier technicznych w handlu usługami oraz ułatwienia dostępu do nowych rynków.

Międzynarodowi aktorzy promujący wymianę (WTO, UE, a także UNWTO) oraz przedstawiciele organizacji konsumenckich (BEUC, ANEC, EDF, ECOS) są zaniepokojeni faktem spowolnienia prac związanych z przygotowaniem nowych specyficznych norm branżowych dla produktów turystycznych. Ich poparcie dla tego rodzaju inicjatyw wzmacnia nacisk na organizacje normalizacyjne, np. ISO oraz CEN, odpowiedzialne za koordynację programów normalizacyjnych w obszarze usług na płaszczyźnie międzynarodowej i europejskiej, wyrażający się żądaniem zaktywizowania działań.

Powstała próżnię wypełniają po części niezharmonizowane normy krajowe, załączkowe oraz przepisy techniczne. W dłuższej perspektywie czasowej stan ten może doprowadzić do powstawania zbędnej różnorodności dokumentów normatywnych będących w obiegu gospodarczym i w efekcie prowadzić w ujęciu makro do spowolnienia procesów globalizacji, a mikroekonomicznym – osłabienia zdolności krajowych przedsiębiorstw do zdobycia i utrzymania przewagi konkurencyjnej.

Widoczny obecnie brak zaangażowania przedstawicieli branży turystycznej w pracach organizacji normalizacyjnych grozi osłabieniem pozycji konkurencyjnej

krajowych przedsiębiorstw. Jednym z możliwych rozwiązań jest zmiana ich dotychczasowych postaw. Dzięki temu krajowe przedsiębiorstwa turystyczne mogą osiągnąć wymierne korzyści ekonomiczne, organizacyjne i zarządcze, które są udziałem podmiotów gospodarczych uczestniczących bezpośrednio w tym procesie.

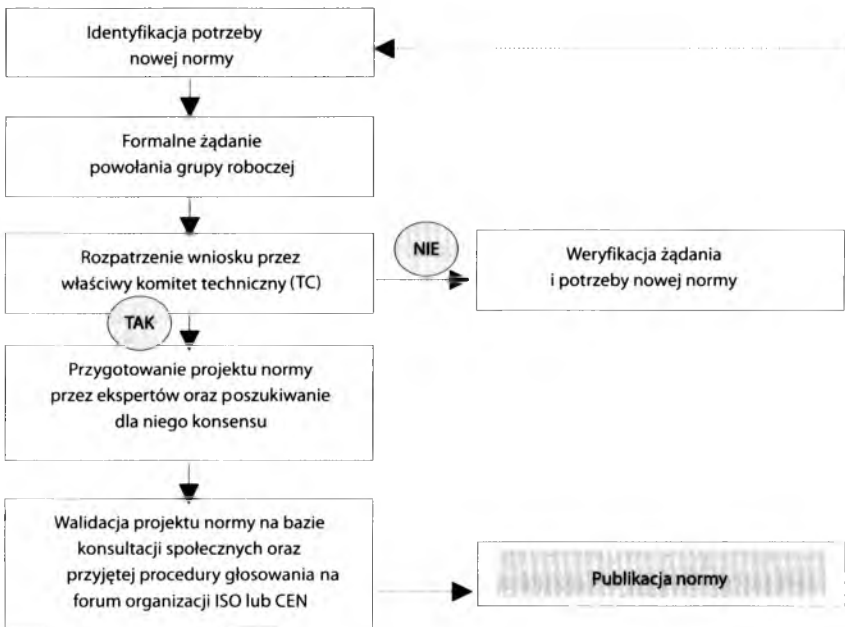
Celem artykułu jest wyjaśnienie istoty i znaczenia działalności normalizacyjnej dla przedsiębiorstw branży turystycznej oraz ukazanie postępów prac w tej dziedzinie normalizacji.

Cel, zakres i przedmiot działalności normalizacyjnej w sektorze turystyki

Krajowe przedsiębiorstwa turystyczne przez swoich przedstawicieli zasiadających w międzynarodowych i regionalnych organizacjach, reprezentujących interesy branży turystycznej, takich jak np. IATA, HOTREC, IH & RA, UNWTO mogą oddziaływać na sferę realną funkcjonowania gospodarki. Artykułują one za pośrednictwem swoich przedstawicieli, potrzeby branży turystycznej w kwestiach dotyczących m.in. harmonizacji technicznej i normalizacji. Przedstawiciele branży turystycznej poszukują więc efektywnych sposobów oraz środków realizacji postawionych im celów.

Udział przedstawicieli organizacji IATA, HOTREC, IH & RA, UNWTO, NORMAPME i UEAPME w pracach – powołanych przez jednostki normalizacyjne – komisji technicznych, np. ISO TC 228 (turystyka i usługi pokrewne), CEN TC 329 (usługi turystyczne) oraz CEN TC 136 (sport, boiska, tereny i sprzęty rekreacyjne) stanowi przykład gotowości spełnienia tych oczekiwań. Normalizacja w branży turystycznej stwarza szansę na rozwiązywanie wielu istotnych problemów technicznych lub organizacyjnych, a także na przełamywanie barier w handlu usługami. Może stać się skutecznym narzędziem podnoszenia konkurencyjności krajowych przedsiębiorstw turystycznych. Warunkiem będzie bezpośredni udział zainteresowanych podmiotów w tym procesie (rys. 1).

Podstawą działalności normalizacyjnej w sektorze turystyki jest osiągnięcie porozumienia zainteresowanych stron (interesariuszy) zgodnie z zasadą konsensusu. Porozumienie to jest potrzebne w celu ustalenia postanowień odnoszących się do zasad, wytycznych czy charakterystyk, przeznaczonych do powszechnego i wielokrotnego stosowania. Mogą one dotyczyć istniejących lub mogących wystąpić problemów (np. technicznych lub organizacyjnych) związanych z wynikami aktywności gospodarczej w tym sektorze – usług turystycznych oraz pokrewnych. Najważniejszym rezultatem osiągniętego porozumienia jest opracowanie i opublikowanie podstawowego dokumentu normatywnego, jakim jest norma. Normalizacja w sektorze turystyki polega więc, w ogólnym tego słowa znaczeniu, na opracowywaniu i publikowaniu np. norm wyrobów, usług, procesów i danych. Dokumenty te znajdują zastosowanie w praktyce gospodarczej.



Rysunek 1. Proces normalizacji

Źródło: opracowanie własne.

Działalność normalizacyjna zmierza do „uzyskania optymalnego stopnia uporządkowania” w określonym zakresie (jakości, środowiska, bezpieczeństwa, higieny, dostępności, kwalifikacji zawodowych). Dotyczy przede wszystkim tych obszarów aktywności gospodarczej, które z punktu widzenia uczestniczących w nich podmiotów (przedstawiciele producentów, konsumentów, instytucji publicznych) wymagają osiągnięcia porozumienia. Z reguły normy wertykalne odnoszą się do wyników aktywności gospodarczej przedsiębiorstw turystycznych, czyli usług turystycznych i usług pokrewnych (np. usługi szkoleniowe i kwalifikacje przewodników turystycznych), ale także do wyrobów oraz urządzeń technicznych.

Normy stają się obecnie istotnym narzędziem ustalania warunków transakcji kupna-sprzedaży usługi turystycznej. Dlatego też przedmiotem (obiektem) działalności normalizacyjnej mogą być – obok samej usługi – również wyrób, system, proces, obiekt, personel itp. Zalicza się je do istotnych elementów procesu gospodarowania, które warunkują zdolność zawierania transakcji kupna-sprzedaży usług turystycznych i ich realizowania na rynku.

Normalizacja produktów oraz urządzeń turystycznych powinna mieć zatem określony cel związany z obecnymi lub przewidywanymi zdarzeniami oraz zakres, którego dotyczyć będzie rozwiązanie. Celem porozumienia może być np. ujednoczenie wybranych parametrów (wymagań kategoryzacyjnych) usługi hotelarskiej, określenie sposobu zachowań organizatorów imprez masowych lub przygotowania

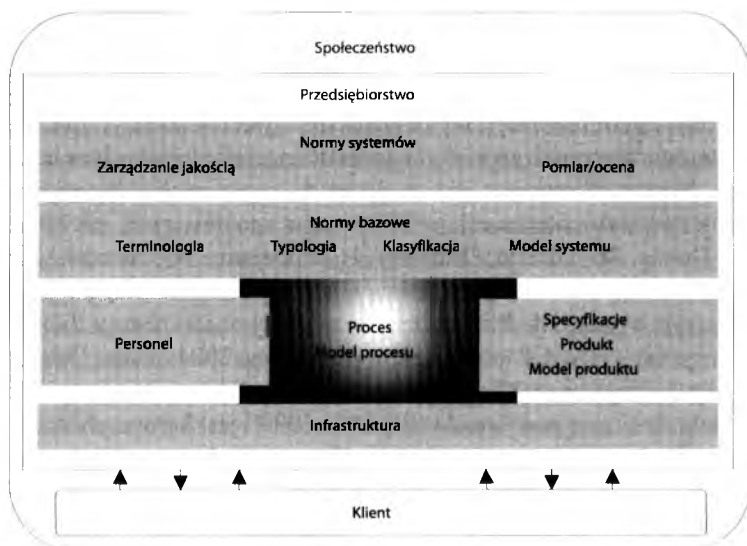
przyszłych przewodników turystycznych do wykonywania zawodu. Zakres normalizacji usług dotyczyć może przyjęcia postanowień warunkujących spełnienie minimalnych wymagań jakościowych, bezpieczeństwa lub wymagań kwalifikacyjnych dla wyróżnionych usług turystycznych lub usług pokrewnych. Ich sprecyzowanie w toku działalności normalizacyjnej pozwoli krajowym producentom świadczyć usługi na poziomie międzynarodowym lub europejskim (np. sprecyzowanie kwalifikacji zawodowych przewodników turystycznych otwiera obecnie możliwość świadczenia przez nich usług na rynkach zagranicznych krajów europejskich).

Przedmiotem działalności normalizacyjnej jest głównie usługa turystyczna świadczona przez przedsiębiorstwa *sensu stricto* turystyczne. W działalności usługowej przedmiot działalności normalizacyjnej ogranicza się nie tylko do przyjęcia postanowień dotyczących specyficznych właściwości usługi turystycznych. Obejmuje również inne, z punktu widzenia przedsiębiorstwa, istotne obszary funkcjonowania firmy. Dlatego też przedmiotem działalności normalizacyjnej w sektorze usług mogą być inne obiekty, skategoryzowane według następujących socjotechnicznych terminów: normy systemów zarządzania, normy zasadnicze, model produktu, model procesu, personel, infrastruktura (urządzenia) (rys. 2). Schemat działalności normalizacji wskazuje na istnienie wewnątrz przedsiębiorstwa wydzielonych obszarów jego funkcjonowania, które powinny podlegać normalizacji. Do specyficznych aspektów działalności normalizacyjnej w obszarze usług zalicza się (Mörschel, Behrens, Fähnrich, Elze 2007):

- elementy bazowe: terminologia, typologia usług i ich wytwórców, klasyfikacja usług i dostawców usług, model produktu, specyfikacja, metody rozwoju usług, oceny usług i dostawców usług;
- elementy organizacyjne: model procesu biznesowego, systemy zarządzania, system informatyczny, transakcyjny, formaty przesyłania danych, bezpieczeństwo i transfer danych;
- personel: zdrowie i bezpieczeństwo, czas pracy, płace, ergonomia, kwalifikacje i szkolenia.

Wymienione aspekty nie zamykają całości działań służących normalizacji usług. Przedsiębiorstwo usługowe z oczywistych powodów wchodzi w interakcje z klientem, koncentrując uwagę na kwestiach dostępu do informacji dla konsumenta, ochronie konsumenta, zadowoleniu klienta, komunikacji z klientem, odpowiedzialności za produkt wadliwy. Kształtowanie relacji z klientem to również jeden z istotnych aspektów działalności normalizacyjnej w sektorze usług.

Normalizacja usług turystycznych stopniowo obejmuje swoim zasięgiem coraz szerszy zakres, począwszy od ustalenia norm terminologicznych, a kończąc na normach określających kwalifikacje zawodowe pracowników.



R y s u n e k 2. Socjotechniczne aspekty normalizacji w obszarze usług

Źródło: opracowane na podstawie Mörschel, Behrens, Fähnrich, Elze 2007.

Normy systemów zarządzania

W wyniku prac normalizacyjnych krajowe przedsiębiorstwa turystyczne mogą implementować opublikowane m.in. przez komitet techniczny organizacji ISO TC 176 międzynarodowe normy systemów zarządzania w zakresie jakości (rodzina norm ISO 9000), ochrony środowiska (rodzina norm ISO 14000), bezpieczeństwa i higieny pracy (rodzina norm OHSAS 18000) czy bezpieczeństwa żywności (system HACCP oraz ISO 22000).

Rodzina norm ISO serii 9000 precyzuje ogólne warunki, jakie powinno spełnić przedsiębiorstwo turystyczne, aby sprawnie funkcjonować, świadczyć usługi wysokiej jakości, a jednocześnie kształtować perspektywy własnego rozwoju.

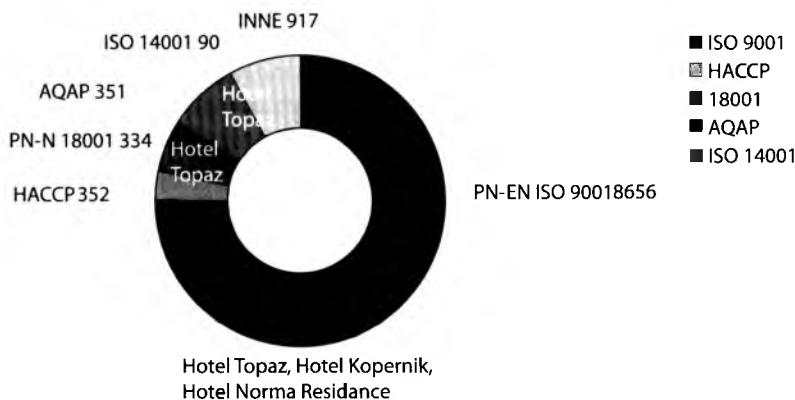
Normy ISO serii 14000 systematyzują działania organizacji w obszarze zarządzania wpływem na środowisko. Norma określa wymagania, jakie spełniać powinno przedsiębiorstwo, które ukierunkowuje jeden z podsystemów zarządzania na ograniczenie negatywnego wpływu na środowisko naturalne, tj. wskazuje zakres prac zorientowanych na minimalizację oddziaływania na środowisko i pomaga efektywnie wykorzystywać dostępne zasoby na każdym etapie prowadzonej działalności.

Rodzina norm PN-N 18000 (odpowiednik OHSAS 18000) określa m.in. wymagania oraz wytyczne dla systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Wdrożenie systemu zarządzania zgodnego z wymaganiami normy PN-N 18001

powinno nie tylko ułatwić dostosowanie się do wymagań obowiązującego prawa, ale również przyczynić się do osiągania coraz wyższego poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

Norma ISO 22000 definiuje wymagania dla Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności rozumiane jako wymagania dla organizacji w całym łańcuchu żywnościowym. Norma skierowana jest zarówno do organizacji z branży spożywczej: producentów żywności, hurtowników i detalistów spożywczych, jak i firm z branży Ho-Re-Ca (Hotele, Restauracje, Catering)¹. Norma ujmuje swoim zakresem wymagania dotyczące wdrażania, funkcjonowania i doskonalenia systemu zarządzania zorientowanego na dostarczanie do klienta bezpiecznej żywności. Norma ISO 22000 łączy wymagania systemu HACCP (obowiązkowy od 1 maja 2004 r.) oraz Dobrych Praktyk (Produkcyjnych, Higienicznych, Cateringowych, Dystrybucyjnych itp.). Norma ISO 22000 posiada strukturę podobną do ISO 9001:2000 i jest kompatybilna z Systemem Zarządzania Środowiskowego 14000:2005. Za sprawą dostępnych powszechnie dokumentów normatywnych każde przedsiębiorstwo turystyczne może zaprojektować i wdrożyć zintegrowany system zarządzania.

Jednak przykładów tego rodzaju organizacji, które kompleksowo podchodzą do kwestii implementacji norm systemów zarządzania jest w kraju niewiele (rys. 3). Przeprowadzone po raz pierwszy w 2005 r. badania sondażowe wykazały, że tylko kilka przedsiębiorstw branży hotelarskiej faktycznie zaprojektowało i wdrożyło znormalizowane systemy zarządzania².



R y s u n e k 3. Znormalizowane systemy zarządzania (w tym obowiązkowe – system HACCP) w krajowych przedsiębiorstwach hotelarskich

Źródło: opracowanie własne oraz na podstawie HBI 2009.

¹ Norma dotyczy przedsiębiorstw współpracujących z sektorem spożywczym, m.in. producentów opakowań i urządzeń dla przemysłu spożywczego, firm przechowujących i transportujących żywność, przedsiębiorstw produkujących środki do mycia i dezynfekcji oraz zajmujących się utrzymaniem higieny w zakładach spożywczych.

² Do 2009 r. liczba hoteli posiadających systemy zarządzania jakością zgodne z normą ISO 9001:2000 powiększyła się o sieć Qubus Hotel SA, trzy hotele z Trójmiasta – Haffner, Szydlowski, Nadmorski, a także Hotel Biały Kamień (Świeradów-Zdrój), Hotel Gracja (Kuznia Raciborska), Hotel Senator (Dźwirzyno), Hotel Jan (Zielona Góra).

Jak pokazują wyniki badań, zainteresowanie krajowych przedsiębiorstw turystycznych tego rodzaju normami systemowymi jest relatywnie słabe, co można próbować wyjaśnić specyfiką branży turystycznej. Jest to sektor zdominowany przez małe i średnie przedsiębiorstwa (94% ogółu firm zatrudnia mniej niż 10 pracowników). Niesie to za sobą ograniczenia finansowe i organizacyjne, co utrudnia wdrażanie systemów zarządzania.

Aby zmienić nastawienie ze strony MSP do kwestii implementacji znormalizowanych systemów zarządzania, organizacja ISO publikuje przewodniki oraz opracowuje wytyczne, wspomagające przedsiębiorstwa w działaniach związanych z wdrażaniem i utrzymaniem systemu zarządzania. Przykładem mogą być opracowane w połowie lat dziewięćdziesiątych XX w. przez komitet techniczny organizacji ISO TC 176 dodatkowe dokumenty normatywne (Tabor, Rączka 2004) poradnika ISO 9001 dla małych firm – Metody postępowania oraz przewodniki ISO 9000-1 i 9004-1, zawierające wytyczne dla wdrożenia i doskonalenia systemu jakości w sektorze usług. Ich opracowanie, stanowiące istotne uzupełnienie norm systemowych, zastało wymuszone żądaniami artykułowanymi przez organizacje reprezentujące na płaszczyźnie międzynarodowej i europejskiej m.in. interesy branży turystycznej (NORMAPME, UEAPME).

MSP postrzegają konieczność wdrożenia norm jako dodatkowe obciążenie stwarzane przez duże firmy. Uważają ponadto, że normy nie odnoszą się do nich. Tego rodzaju poglądy wynikają z pewnych, bardzo ogólnych zapisów ujętych w dokumentach normatywnych, np. dotyczących spełnienia wymagań systemowych ujętych w normach ISO 9001. Wyniki badań instytutu KAN ujawniły punkt odniesienia MSP do kwestii opracowywania dokumentów normatywnych. Według nich normy powinny (Eichener 2001):

- być zrozumiałe i wyraźnie uporządkowane, zawierać jasne wymagania;
- zawierać instrukcje implementacji normy i konkretne techniczne rozwiązania (w miejsce ogólnych koncepcji);
- przywoływać ustępy innych norm zamiast jedynie się do nich odnosić.

Opracowane i przyjęte na płaszczyźnie międzynarodowej normy ISO mają charakter uniwersalny. Ze względu na ograniczoną liczbę wymagań systemowych ich dostosowanie do specyfiki tego rodzaju działalności usługowej, jaką jest turystyka, nie jest skomplikowane³. Pierwszy krok w tym kierunku zrobiły już takie kraje, jak Australia i Nowa Zelandia, gdzie opracowano i przyjęto przewodnik systemu zarządzania jakością w turystyce (AS/NZS 3905.3:1994 – *Quality system guidelines – Guide for the hospitality industry*)⁴. Znormalizowany system jakości obejmuje wszystkie istotne obszary funkcjonowania przedsiębiorstwa z punktu widzenia możliwości wpływania na jakość pracy, co w efekcie przekłada się na poprawę ja-

³ Istnieje wiele przykładów dla tego typu działań, nie tylko na forum organizacji ISO, ale także w ramach konsorcjów prywatnych, które uwzględniając uwarunkowania właściwe dla swojej działalności, „zaadoptowały” np. normę ISO 9001 do swoich własnych potrzeb, np. branża motoryzacyjna, medyczna itp.

⁴ Na uwagę zasługuje fakt, że dokument normatywny w formacie pliku pdf dostępny jest bez żadnych ograniczeń na stronach internetowych australijskiej i nowozelandzkiej organizacji normalizacyjnej.

kości usług i zadowolenie klienta. Podejście systemowe gwarantuje sukces przedsięwzięcia. Jest ono przeciwieństwem doraźnych i często przypadkowych posunięć. Dlatego należy postrzegać kwestie opracowania i stosowania norm systemowych w kategoriach narzędzi umożliwiających osiągnięcie zakładanych celów jakościowych w długim okresie.

Zapisane w normach systemów zarządzania pojęcia, definicje, zasady, wytyczne lub charakterystyki porządkują działanie całej organizacji. Jest to efekt prac podejmowanych głównie na szczeblu międzynarodowym. Opracowanie norm międzynarodowych to rezultat pracy ekspertów, zarówno teoretyków, jak i praktyków udzielających się w dziedzinie zarządzania jakością. Oparty na aktualnym stanie wiedzy i techniki dokument normatywny stanowi o dojrzałości przyjętych rozwiązań, stanowiących również o możliwości ich aplikacji w każdej organizacji, bez względu na typ i wielkość. W tej grupie mieszczą się również dominujące na rynku turystycznym małe i średnie przedsiębiorstwa, zarówno prywatne, jak i publiczne, produkcyjne czy usługowe. Rodzaj, wielkość, forma prawna nie stanowi bariery utrudniającej ich wdrożenie w praktyce gospodarczej.

Normy usług turystycznych

Specyfika usług turystycznych utrudnia osiągnięcie porozumienia zwłaszcza w kwestiach bazowych, tj. terminologicznych, typologicznych usług i klasyfikacyjnych, np. obiektów noclegowych⁵ (tzw. pierwszy etap normalizacji). Jednak postęp prac w zakresie opracowywania przejrzystych, jednolitych, ogólnie przyjętych i uznanych kryteriów systematyzujących usługi *sensu stricto* turystyczne (WTO 2009) daje szansę na osiągnięcie konsensu również co do możliwości opracowania specyficznych wymagań i wytycznych także dla nich (drugi etap normalizacji). Osiągnięcia na tym polu są coraz bardziej widoczne. Dostępne są już m.in. pierwsze bazowe normy terminologiczne, opracowane dla usług hotelarskich i biur podróży. Ich opublikowanie było efektem współpracy członków komitetów technicznych organizacji normalizacyjnych ISO oraz CEN, a także przedstawicieli branży turystycznej zaangażowanych w pracach komitetów. Dla wybranej grupy usług turystycznych i rekreacyjnych opracowano wiele szczegółowych wymagań i wytycznych (por. niżej). Nie jest to jeszcze przełom, ale krok we właściwym kierunku.

Europejskie normy usług dla sektora turystyki są obecnie opracowywane i publikowane przez Komitet Techniczny CEN TC 329 „Usługi turystyczne”. Pomysł jego powołania narodził się w 1996 r. w ramach grupy największych europejskich tour-operatorów, przedstawicieli branży hotelarskiej i działaczy ochrony konsumentów. Celem powołania tego komitetu było stworzenie znormalizowanego systemu produkcji usług i urzędzeń turystycznych, mających znaleźć zastosowanie w broszu-

⁵ Przykładem wielu działań na tym polu było wspólne przedsięwzięcie zainicjowane przez organizacje WTO IH & RA podjęte w celu opracowania jednolitego systemu klasyfikacji dla hoteli pod nazwą *The Joint WTO & IH & RA Study on hotel classification* w 2004 r.

rach biur podróży, jak również w systemach rezerwacji internetowych. W momencie gdy komitet się ukonstytuował, jego członkowie (tzn. przedstawiciele krajowych organizacji normalizacyjnych) zdecydowali o rozpoczęciu prac normalizujących nad terminologią hotelarską i turystyczną. W tym celu zostały utworzone następujące grupy robocze: grupa robocza WG 1 – kierowana przez Hiszpanię – „Hotele – terminologia” oraz grupa robocza WG 2 – kierowana przez Niemcy – „Biura podróży i touroperatorzy – terminologia”. Później zostały powołane dwie grupy robocze w ramach tego samego komitetu: grupa robocza WG 3 – kierowana przez Austrię – „Wymagania dla szkół nurkowania rekreacyjnego” – oraz grupa robocza WG 4 – kierowana przez Niemcy – „Wymagania dotyczące nauczania języka obcego w formie wycieczek”.

Wszystkie cztery grupy robocze zakończyły swoją pracę i na bazie ich wyników opracowano następujące europejskie normy usług turystycznych:

- EN ISO 18513, opublikowana w grudniu 2003 „Usługi turystyczne – hotele i inne rodzaje zakwaterowania turystycznego – terminologia”;
- EN 13809, opublikowana w czerwcu 2003 r. „Usługi turystyczne – agencje turystyczne pośrednicy turystyczni i organizatorzy turystyczni – „Terminologia”;
- EN 14413-1/-2, opublikowana w maju 2004, „Minimalne wymagania dotyczące bezpieczeństwa szkolenia instruktorów nurkowania – część 1: Poziom 1 – instruktorzy, Część 2: Poziom 2 – instruktorzy wyposażeni w aparaty SCUBA;
- EN 14153-1/2/-3, opublikowane w lutym 2004, „Usługi w nurkowaniu rekreacyjnym – minimalne wymagania dotyczące bezpieczeństwa szkolenia pływaczonurków rekreacyjnych – Część 1: Poziom 1 – pływaczonurek wymagający nadzoru, Część 2: Poziom 2 – pływaczonurek samodzielny, Część 3: Poziom 3 – lider nurkowania”;
- EN 14467, opublikowana w 2004 r., „Usługi w zakresie nurkowania rekreacyjnego – wymagania dotyczące świadczących usługi w pływaczonurkowaniu rekreacyjnym”;
- EN 14804, opublikowana w 2004 r., „Świadczenie usług nauczania języków obcych w formie wycieczek – wymagania”;
- EN 15565, opublikowana w 2008 r., „Usługi turystyczne – wymagania dotyczące szkolenia zawodowego i programów kwalifikacji przewodników turystycznych”⁶.

Grupy robocze podejmujące się istotnych dla rozwoju sektora turystyki problemów normalizacyjnych są obecnie dobrze zróżnicowane. Jednak wyniki ich prac są niewspółmierne do zamierzeń. Na przykładzie wymienionych norm europejskich, tylko w ostatnim przypadku można mówić o pełnym sukcesie działań normalizacyjnych. Przedmiotem normalizacji uczyniono tu usługę szkolenia zawodowego przewodników turystycznych. Celem osiągniętego porozumienia było określenie minimalnych wymagań dla organizacji kursów – norma określa ich czas trwania, zakres tematyczny i rodzaj nabytych umiejętności praktycznych. Z dniem 1 stycznia 2008 r.

⁶ Należy nadmienić, że wszystkie wymienione normy europejskie, opracowane dla sektora turystyki, zostały wprowadzone do krajowego systemu normalizacyjnego.

norma została wprowadzona poprzez uznanie do krajowego systemu normalizacyjnego. Polska norma PN-EN 15565 wspiera podejmowane w ramach UE wysiłki mające na celu ułatwienie świadczenia usług przewodnickich w krajach członkowskich i zapewnienia wysokiej ich jakości. Cel ten powinien zostać osiągnięty za sprawą opracowanej normy, wprowadzającej jednolite wymagania w zakresie możliwości uzyskania w procesie szkolenia w obszarze UE kwalifikacji zawodowych przewodnika turystycznego.

Normy wyrobów i urządzeń turystycznych

Rozwój turystyki zależy od dostępności urządzeń turystycznych niezbędnych w procesie wytwarzania wyrobów i usług turystycznych. Urządzenia turystyczne, do których zaliczymy bazę noclegową i gastronomiczną, obiekty rozrywki i wypoczynku czy transport również podlegają działalności normalizacyjnej. Ma ona na celu ułatwienie realizacji inwestycji przez sektor prywatny. Zakres normalizacji dotyczył kwestii ich dostępności dla turystów niepełnosprawnych oraz osób starszych. Opracowanie normy pozwala przedsiębiorcy spełnić wymagania prawne regulujące kwestie korzystania z wybranych urządzeń przez wskazane osoby.

Za przykład normalizacji urządzeń turystycznych może posłużyć opracowana i przyjęta w ubiegłym roku przez Brytyjski Instytut Normalizacyjny specyfikacja techniczna PAS 88:2008 *Poradnik dostępności pomieszczeń w dużych hotelach i sieciach hotelowych*⁷. Dokument ten powstał przy współpracy przedstawicieli branży hotelarskiej i sieci hotelowych. Udział w jego opracowaniu miały również organizacje broniące praw osób niepełnosprawnych. Powstanie dokumentu pod nazwą Specyfikacja Dostępności Publicznej (*Publicly Available Specification – PAS*) ma na celu zapewnienie prywatnym inwestorom możliwości spełnienia zapisanych w ustawie wymagań prawnych o niedyskryminacji osób niepełnosprawnych (zapisanych w dokumencie *Disability Discrimination Act [DDA]* z 1995 r.). Norma PAS 88, ujednotacza zasady dostępności pomieszczeń i usług oferowanych osobom niepełnosprawnym lub w starszym wieku, przez odwołanie się do zasad dobrej praktyki. Obecnie prowadzone są zabiegi, aby specyfikacja ta znalazła uznanie, za pośrednictwem organizacji normalizacyjnych, na płaszczyźnie europejskiej.

W przypadku międzynarodowych norm dotyczących wyrobów turystycznych można odnotować tylko jeden przypadek wprowadzenia tego rodzaju dokumentu do krajowego systemu normalizacyjnego. W tym wypadku chodzi o polską normę PN-S-47295:1992 „Pojazdy drogowe – Przyczepy turystyczne i lekkie – Obliczanie wytrzymałości mechanicznej dyszla sprzęgającego – Dyszle stalowe”, wprowadzającą normę ISO 7641-1:1983.

W tym miejscu należy wspomnieć o działalności normalizacyjnej prowadzonej na płaszczyźnie krajowej. Jej efektem było opracowanie wielu polskich norm (PN)

⁷ PAS 88:2008 *Guidance on accessibility of large hotel premises and hotel chains*, British Standards Institute (BSI), opublikowana 3 marca 2008 roku.

dla urządzeń i sprzętu turystycznego, które z czasem zastąpione zostały normami europejskimi. Do nich zaliczają się następujące krajowe normy techniczne opublikowane przez Polski Komitet Normalizacyjny:

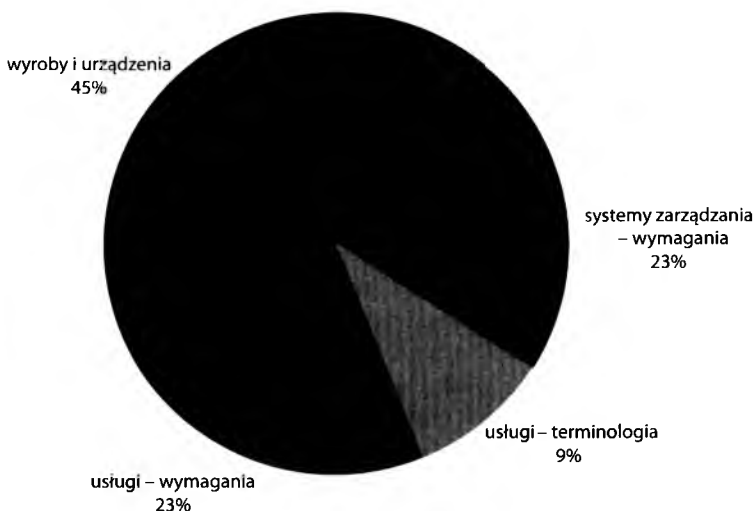
- PN-EN 1106:2002 „Wyposażenie aparatów gazowych użytku domowego, komunalnego i turystycznego – Kurki”, zastępująca polską normę PN-M-40304-01:1978;
- PN-EN 484:2002 „Kuchenki gazowe turystyczne, zastępująca polską normę” PN-M-77271:1989;
- PN-EN 497:2002 „Urządzenia gazowe turystyczne” – Ogólne wymagania i metody badań, zastępująca polską normę PN-M-77271:1989;
- PN-EN ISO 5912:2005 „Artykuły sportowe i turystyczne – Namioty turystyczne”, zastępująca polską normą PN-P-84551:1978 opracowaną na podstawie normy branżowej BN-71/7474-05.

Na szczeblu krajowym podjęto starania związane z opracowaniem wielu wymagań dla różnego rodzaju wyrobów turystycznych. Można tu wymienić następujące normy wyrobów:

- PN-M-40304-02:1979 „Wyposażenie aparatów gazowych użytku domowego, komunalnego i turystycznego – Zawory iglicowe – Wymagania i badania”;
- PN-M-77270:1969 „Turystyczne gazowe lampy oświetleniowe – Ogólne wymagania i badania”;
- PN-O-91024:1970 „Obuwie powszechnego użytku – Obuwie turystyczne – Podział na gatunki (klasyfikacja jakościowa)”;
- PN-M-77271:1989 „Kuchenki gazowe turystyczne – Ogólne wymagania i badania”;
- PN-M-40303:1986 „Aparaty gazowe użytku domowego, komunalnego i turystycznego – Podział”.

Innym przykładem działalności normalizacyjnej są normy krajowe, które z czasem zostały wycofane z obiektu i nie zostały zastąpione innymi normami. Zaliczymy do nich przykładowo normy:

- PN-C-94173:1976 „Obuwie tkaninowo-gumowe turystyczne i sportowe – Wymagania i badania”;
- PN-M-77210:1953 „Menażki turystyczne emaliowane”;
- PN-M-77232:1950 „Pudełka okrągłe turystyczne aluminiowe”;
- PN-N-97071:1998 „Sprzęt sportowy i turystyczny – Pneumatyczne wyroby tkaninowo-gumowe – Materace i poduszki turystyczne – Wymagania i badania”.



R y s u n e k 4. Krajowe normy turystyczne (w procentach) – stan na 2009 r.

Źródło: opracowanie własne.

Wysoki udział opracowanych i opublikowanych norm wyrobów i urządzeń turystycznych w ogólnej ich liczbie (45%, 10 dokumentów normatywnych) stanowi dowód na skuteczność działań normalizacyjnych (rys. 4). Nie można wykluczyć, że w najbliższej przyszłości krajowe normy zyskają uznanie na płaszczyźnie norm europejskich lub międzynarodowych. Muszą jednak pozytywnie przejść proces normalizacji w ramach organizacji CEN i ISO. Konieczne będzie przełamanie wielu barier, które obecnie bardzo spowalniają prowadzenie prac normalizacyjnych w tej dziedzinie normalizacji.

Bariery prowadzenia działalności normalizacyjnej w obszarze usług turystycznych

Normalizacja usług budzi opór wśród znacznej części podmiotów rynku usług turystycznych tzn. przedsiębiorców oraz ich przedstawicieli. Problem ten naświetla szerszy raport AFNOR *Criteria for accessibility to tourist and transport services for disabled people* (AFNOR 2008). Jego powstanie wpisuje się w plan działania organizacji normalizacyjnych usiłujących poznać przyczyny negatywnego nastawienia części podmiotów branży turystycznej do normalizacji usług oraz przełamać je, aby jak najszybciej znieść bariery, które osłabiają tempo prac normalizacyjnych. W dokumencie tym zwraca się uwagę m.in. na fakt, że nie wszyscy dostrzegają różnicę pomiędzy normalizacją wyrobów i usług. Niezrozumienie istoty normalizacji usług jest o tyle dotkliwie, że hamuje postęp prac związanych z wypracowaniem poro-

zumienia na forum grup roboczych. Problem dotyczy określenia tego, co powinno być celem normalizacji usług, jakich rezultatów należy oczekiwać oraz jakie środki należy podjąć, aby osiągnąć zakładany wynik.

W raporcie podkreśla się, że normy usług mają charakter ogólny, określony cel oraz wyznaczony rezultat, który powinien zostać osiągnięty w przypadku ich wdrożenia. Normy nie narzucają natomiast konkretnych sposobów osiągnięcia zakładanych wyników, pozostawiając kwestię wyboru środków w gestii danego podmiotu. Ten aspekt stosowania norm jest istotny, ponieważ świadczy o tym, że w praktyce normalizacyjnej zawsze istnieje możliwość zachowania pewnego marginesu swobody postępowania w ramach prowadzonej działalności.

W raporcie zwraca się uwagę na kwestię konieczności zmiany postrzegania samej działalności normalizacyjnej przez głównych beneficjentów tego procesu. Podkreśla się fakt zbyt słabej wiedzy o tym, czym jest normalizacja usług. Nasuwa się wniosek, że potencjalni i obecni aktorzy tego procesu są słabo przygotowani merytorycznie do tego, aby mogli opracowywać tego rodzaju dokumenty normatywne.

Nadal niektórzy reprezentanci branży turystycznej traktują normy jako pewnego rodzaju ograniczenie, a nie użyteczne narzędzie prowadzenia działalności. Zwracają uwagę, że prowadzenie prac normalizacyjnych wymaga znacznych nakładów finansowych, przynosząc niewielkie korzyści, a sam proces jest bardzo czasochłonny w stosunku do wysokiej dynamiki sektora usług. Sądzą, że normalizacja usług raczej ma tendencje do usuwania „wąskich gardeł” i stosowania uproszczeń, gubiąc ich oryginalność. Podkreślają ponadto, że normalizacja nie uwzględnia specyfiki małych firm, które później nie zawsze mogą dostosować się do zapisów ujętych w normach.

Zaprezentowane opinie oraz postawy są domeną tylko części przedstawicieli oraz przedsiębiorców branży turystycznej. Można żywić nadzieję, że nie zaważą one na rozwoju procesu normalizacyjnego w odniesieniu do wyrobów, usług oraz urządzeń turystycznych w przyszłości.

Znaczenie normalizacji dla przedsiębiorstw turystycznych

Działalność normalizacyjna w sektorze turystyki dotyka zagadnień natury prawnej, ekonomicznej oraz społecznej i politycznej, a więc tego, co stanowi otoczenie zewnętrzne przedsiębiorstwa turystycznego. Przedsiębiorcy, współtworząc proces normalizacji, świadomie zmieniają, w drodze osiągniętego porozumienia wszystkich zainteresowanych stron, uwarunkowania społeczno-ekonomiczne działania firmy. Za sprawą normalizacji zmieniają sposób prowadzenia działalności gospodarczej na taki, który jest dla nich bardziej uporządkowany.

Proces normalizacji pozwala na opracowanie i przyjęcie podstawowego dokumentu normatywnego, jakim jest norma. Przedsiębiorca uzyskuje niezbędną wiedzę umożliwiającą mu prowadzenie działalności usługowej na światowym poziomie. Działalność normalizacyjna polega bowiem na podjęciu starań zmierzających do uzyskania pełnej informacji o produkcie, często będącej pochodną działalności kon-

kurentów. Zebrana wiedza warunkuje możliwość spełnienia oczekiwań i wymagań klientów. Norma ujmuje ich specyficzne wymagania jakościowe w odniesieniu do danej usługi. Z chwilą spełnienia ogólnych wymagań jakościowych czy bezpieczeństwa przedsiębiorca może skoncentrować swoją uwagę na procesie realizacji usługi. Normy usług są istotnym dokumentem referencyjnym dla podejmowanych przez niego działań o charakterze inwestycyjnym, zapewniających profesjonalną obsługę klientów.

Dla usługi turystycznej określone zostają wymagania jakościowe, których spełnienie stanowi o zadowoleniu klienta. Wypracowanie porozumienia w odniesieniu do ujętych w normie zapisów dokonuje się za pomocą metody dobrych praktyk. Pozwala to mieć nadzieję na wypracowanie w trakcie przebiegu procesu normalizacyjnego najlepszych z możliwych rozwiązań gwarantujących spełnienie wymagań klienta-turysty. Norma zawiera sumę praktycznych doświadczeń ludzi biznesu, zainteresowanych stworzeniem dogodnych warunków rozwoju prowadzonej działalności gospodarczej. Przedstawiciele branży turystycznej tylko przez bezpośredni udział w procesie normalizacyjnym mają możliwość uzyskania wpływu na ostateczny kształt normy i ujęcia w niej wielu specyficznych właściwości usługi, które według nich stanowią o możliwości spełnienia wymagań klienta.

Dla poszczególnych rodzajów usług turystycznych istotne jest określenie ogólnych wymagań prawnych gwarantujących ochronę lub bezpieczeństwo klientów korzystających z różnego rodzaju obiektów turystycznych lub uprawiających np. turystykę wycynową. Przepisy prawne spełniają tę rolę. Jednak za uzasadnione wydaje się ich uzupełnianie o szczegółowe unormowania techniczne, organizacyjne lub zarządcze, określające np. sposób bezpiecznego korzystania przez klientów z różnego rodzaju usług. Przedsiębiorca, przez odniesienie się do nich, ma możliwość potwierdzenia spełniania wymagań ochrony klientów zapisanych w przepisach prawnych.

Rosnące wymagania i oczekiwania klientów wymuszają konieczność zwrócenia uwagi na przygotowanie zawodowe potencjalnych pracowników. Wykształcenie, doświadczenie, umiejętności nawiązywania bezpośredniego kontaktu z klientem i zawierania transakcji to minimalne wymagania zawodowe pracownika odpowiedzialnego za kształtowanie relacji z klientem. Normy usług wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom, zawierając ujednolicone na płaszczyźnie europejskiej wymagania dotyczące szkolenia zawodowego i programów kwalifikacji, np. przewodników turystycznych. Pozwolą więc przedsiębiorcy na zatrudnianie tych osób, które powinny spełniać określone ustawowo wymagania kwalifikacyjne.

Znaczenie działalności normalizacyjnej dla krajowych przedsiębiorstw turystycznych uwidacznia się również w procesie negocjacji warunków transakcji między kontrahentami. Złożoność produktu turystycznego wydłuża przebieg tego procesu. Ustalenie istotnych warunków transakcji z pewnością wymaga wiedzy i doświadczenia stron do niej przystępujących. Uczestnicy nie mają gwarancji zidentyfikowania wszystkich istotnych wymagań i powołania się na nie w umowie. Jest to działanie zbyt kosztowne i pracochłonne, wymagające ogromnej wiedzy i doświadczenia od obu stron. Z pomocą przychodzą przyjęte i uznane normy bazowe (kategoryzacyjne obiektów noclegowych). Zastosowanie ich w praktyce gospodar-

czej upraszcza procedurę negocjacyjną. Normy międzynarodowe czy europejskie kształtują warunki transakcji.

Główną kwestią uzgodnień uczestników wymiany jest kwestia możliwości spełnienia wymagań jakościowych czy ochrony klientów. Normy bazowe oraz normy usług pozwalają na ocenę stopnia zgodności ich spełnienia. Otwiera to drogę do przeprowadzenia audytu certyfikującego, często przy udziale trzeciej strony, niezależnej od uczestników transakcji. Klient uzyskuje potwierdzenie spełnienia wymagań przez dostawcę usług, czyli dowód profesjonalnego podejścia do obsługi turystów, a wytwórca usługi – dowód spełnienia wymagań i szansę na zdobycie zaufania klientów.

Podsumowanie

Działalność normalizacyjna w sektorze turystyki budzi silne kontrowersje. Przedstawiciele organizacji turystycznych dostrzegają jej negatywny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw turystycznych. Nie są zainteresowani zwiększeniem swojego udziału w pracach normalizacyjnych. Rodzi to poważne obawy co do możliwości sprostania w przyszłości wymaganiom artykułowanym przez decydentów politycznych oraz przedstawicieli organizacji konsumenckich. Dotyczą one konieczności wdrożenia rozwiązań, które pozwolą zmniejszyć ilość barier technicznych i organizacyjnych, ograniczających prawidłowość realizacji procesów świadczenia usług turystycznych w takich dziedzinach, jak hotelarstwo, transport, gastronomia i komunikacja. Nastąpi to z chwilą przełamania głębokiej nieufności przedstawicieli branży turystycznej do normalizacji i norm.

Wymierne korzyści ekonomiczne, organizacyjne i zarządcze przyniesie przedsiębiorstwom turystycznym nie tylko implementacja – wcześniej publikowanych i wprowadzonych stopniowo do krajowego systemu normalizacyjnego – branżowych norm produktów turystycznych. Korzyści odniosą oni również za sprawą bezpośredniego włączania się ich przedstawicieli, zasiadających obecnie w międzynarodowych organizacjach turystycznych afiliowanych przy komitetach technicznych jednostek normalizacyjnych, do prac służących osiągnięciu konsensu w istotnych dla branży zagadnieniach. Z punktu widzenia interesów przedsiębiorców krajowych normalizacja daje nadzieję na uzyskanie przewagi konkurencyjnej za sprawą świadczonych przez nich usług i produkowanych wyrobów spełniających międzynarodowe i europejskie normy.

Bibliografia

- Association Française de Normalisation (AFNOR), *Feasibility and opportunity to develop a standardisation work programme concerning „Criteria for accessibility to tourist and transport services for disabled people”*, Raport końcowy: SA/CEN/ENTR/371/2006-27 – Project N°2.
- BSI, PAS 88:2008 *Guidance on accessibility of large hotel premises and hotel chains*, British Standards Institute (BSI).
- Eichener V., *Information on Occupational Health and Safety and Standardization for Small and Medium- Sized Enterprises – Requirements and Availability*, Komisja Ochrony Pracy i Normalizacji (KAN), 2001.
- Mörschel I., Behrens H., Fähnrich K.-P., Elze R. (2007), *Standardisation in the Service Sector for Global Markets*, [w:] *Advances in Services Innovations*, red. D. Spath, K.-P. Fähnrich, Springer.
- PN, PN-EN 15565:2008, „Usługi turystyczne – Wymagania dotyczące szkolenia zawodowego i programów kwalifikacji przewodników turystycznych”, Polski Komitet Normalizacyjny (PKN), 2008.
- Quality 2009, Polscy Liderzy Jakości, HBI Polska: <http://www.quality.hbi.pl>.
- SMEs and Standardisation in Europe*, Raport Komisji Europejskiej, EIM Business & Policy Research, Zoetermeer 2006.
- Tabor A., Rączka M. (red.) (2004), *Nowoczesne zarządzanie jakością*, tom II, *Metody i narzędzia jakości, normalizacja, akredytacja, certyfikacja*, Politechnika Krakowska, Kraków.
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (tekst jednolity DzU nr 223, poz. 2268, 2004).
- WTO, *Tourism services*, S/C/W/298 (09–2772), z dnia 8 czerwca 2009.

JAKOŚĆ ELEMENTEM ZARZĄDZANIA TURYSTYKĄ W DOBIE KRYZYSU GOSPODARCZEGO

Wstęp

Turystyka stanowi jeden z największych „przemysłów” współczesnego świata; jest ona również najdynamiczniej rozwijającą się dziedziną życia. Jako zjawisko interdyscyplinarne turystyka w szerokim zakresie wpływa na nasze postawy, zachowania; jest źródłem wielu przemian w sferze społecznej; jest także ważnym elementem ekonomicznym wzrostu i rozwoju społeczno-gospodarczego. Niestety, obecny kryzys gospodarczy wpływa negatywnie na wszystkie dziedziny i gałęzie gospodarcze. Skutki spowolnienia gospodarczego odczuwa również bardzo dotkliwie branża turystyczna. Straty spowodowane tą negatywną sytuacją gospodarczą odczuwają turyści oraz oferenci, czyli biura podróży, przedsiębiorstwa czerpiące zyski z odwiedzin turystów, gminy turystyczne, całe regiony i kraje. Wydaje się, że jedyną receptą na skuteczną poprawę sytuacji na rynku turystycznym jest dbanie o jakość usług turystycznych przy utrzymaniu atrakcyjnych cen świadczonej oferty.

Celem opracowania jest zaprezentowanie istoty i znaczenia jakości w rozwoju turystyki oraz udowodnienie, że jakość jest najważniejszym narzędziem zarządzania nowoczesną turystyką we współczesnych realiach rynkowych. Nieodłącznym elementem jakości powinna być marka produktu turystycznego, której znaczenie doceniają największe podmioty tego rynku.

W gospodarce rynkowej w centrum zainteresowania znajduje się konsument oraz jego rosnące potrzeby. Od jego decyzji i zachowań zależy w dużej mierze sukces rynkowy. Decyzje, które podejmuje konsument, stały się obecnie bardziej przemyślane i wyrafinowane, a potrzeby coraz większe. Z tego powodu oferenci w turystyce starają się jak najlepiej rozpoznać potrzeby konsumentów i sposoby ich zaspokajania. Ważne jest to, aby optymalnie przystosować własną ofertę turystyczną, uwzględniając konkurencyjny rynek.

Znaczenie turystyki jako źródła dobrobytu materialnego wielu współczesnych gospodarek sprawia, że zarówno poszczególne podmioty rynkowe, jak i władze lokalne, regionalne oraz centralne starają się kształtować właściwą, nowoczesną, opartą na jakości politykę turystyczną.

Zarządzanie jakością usług turystycznych

Na początku warto wyjaśnić dwa podstawowe pojęcia: produkt i usługa. Przez produkty rozumie się wszelkie dobra zaspokajające potrzeby człowieka. Do nich należą również usługi, ale one stanowią rezultat nakładu pracy usługodawcy. Usługi mogą być narzędziem, które prowadzi do stworzenia produktu usługowego. Czyli można powiedzieć, że jest to zestaw określonych działań z użyciem wybranych środków pracy tworzonych dla konkretnych oczekiwań klientów.

Oczywisty wydaje się fakt, że w trosce o klienta i powodzenie usługodawcy powinno się dbać o jakość oferty. Jakość dóbr i usług oraz ciągła ich poprawa stanowi o pozycji każdej gospodarki w układzie gospodarczym świata, jak również jest szansą na czerpanie korzyści wynikających z uczestnictwa i partnerstwa w systemie krajów Wspólnoty Europejskiej. Polskie przedsiębiorstwa powinny dążyć do zrównania poziomu jakości krajowych produktów i usług ze standardami światowymi.

Produkt turystyczny ma szeroki zakres. Składa się z usługi, towarów i otoczenia, które trzeba umiejętnie połączyć, aby zaspokoić potrzeby i oczekiwania klientów. Nie jest to zadanie łatwe. Upany marketing polega na identyfikacji specyficznych cech zasobów i walorów turystycznych obszaru i wylansowaniu produktu odmiennego, lepszego i w atrakcyjniejszej cenie niż konkurencja¹. Jak wynika z doświadczeń krajów o rozwiniętej branży turystycznej, jednym z najbardziej skutecznych sposobów pozyskania oczekiwanej pozycji rynkowej, poprawy rangi, jakości i efektów sektora turystycznego jest wypracowanie produktu turystycznego. W marketingu zachodnim koncepcja ta zwana *brandingiem* zakłada, że partnerzy dokonują wspólnych wysiłków dla wypracowania nowej usługi lub/i poprawienia jakości produktu już istniejącego. Jakość w turystyce nabiera więc coraz większego znaczenia. Wiąże się to z rozwojem światowej turystyki, rosnącą konkurencją na rynku turystycznym, ciągłymi zmianami upodobań turystów, wzrostem ich świadomości i wymagań, rozwojem nowych technik i technologii na rynku turystycznym. Dostosowanie polskiego rynku turystycznego do standardów europejskich i światowych wymaga m.in. przedstawienia nowych i zróżnicowanych jakościowo produktów przedsiębiorstw turystycznych². Zainteresowanie jednostek gospodarki turystycznej oraz miejscowości i regionów turystycznych koncentruje się głównie na promocji tworzonych produktów, w mniejszym stopniu na gwarantowaniu wysokiego poziomu oferowanych usług. Tymczasem sukces na rynku turystycznym mają szanse odnieść te przedsiębiorstwa, które zaoferują atrakcyjny produkt turystyczny, wzbudzający zainteresowanie potencjalnego klienta. Atrakcyjny produkt to taki, który posiada wysoką jakość wszystkich elementów składowych³. W turystyce jakość stanowi integralny składnik procesu tworzenia produktu turystycznego. Umiejętne zarządza-

¹ H.A. Rogers, J.A. Slinn, *Zarządzanie obiektami turystycznymi*, The M&E Handbook Series, Warszawa 1996, s. 71.

² A. Bartman, E. Nawrocka, *Gospodarka turystyczna. Wybrane zagadnienia jej funkcjonowania*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu nr 715, Wrocław 1996, s. 57.

³ A. Rapacz, *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999, s. 20.

nie jakością gwarantuje, że zaoferowany produkt turystyczny znajdzie nabywców i zaspokoi ich potrzeby.

Zarządzanie jakością przyczynia się do tworzenia przewagi konkurencyjnej przez działania prewencyjne, czyli eliminację błędów oraz poprawę organizacji i przedsiębiorstwa. Firma musi być w stanie świadczyć usługi, które lepiej odpowiadają wymogom klienta niż usługi oferowane przez przedsiębiorstwa konkurencyjne. Należy zauważyć, że coraz więcej klientów przywiązuje wagę do wysokiego stopnia jakości oferowanych usług i są oni skłonni zapłacić za udoskonaloną usługę.

Przedsiębiorstwa turystyczne powinny zdawać sobie sprawę z tego, że poprawa jakości usług turystycznych jest koniecznością. Firma powinna opracować plan strategiczny, którego celem jest osiągnięcie wysokiej jakości produktu spełniającego oczekiwania turystów i dorównującego jakością światowym wymaganiom. Rozwój postępu technicznego powoduje, że firma musi oferować na rynku nowe produkty, spełniające wymogi czasu, które będą nadążać za techniką i współgrać z innymi produktami. Należy pamiętać, że najważniejsi na rynku są klienci, czyli turyści, nabywający produkty i korzystający z usług turystycznych. Klienci oczekują produktów najwyższej jakości, podnoszą poprzeczkę wymagań, którym przedsiębiorstwo turystyczne powinno sprostać.

Zarządzanie przez jakość przynosi korzyści także samemu przedsiębiorstwu, jego organizacji wewnętrznej. Można wymienić tutaj kilka elementów zwłaszcza w takich kwestiach jak:

- uporządkowanie organizacyjne (minimalizacja kosztów),
- utrzymanie stałych parametrów wyrobów i usług,
- kontrola kosztów,
- uzyskanie równomiernego efektu działania,
- przeniesienie odpowiedzialności za jakość na stanowisko pracy (mniejsze koszty kontroli i nadzoru),
- zwiększenie prestiżu firmy i produktów⁴.

Przedsiębiorstwo turystyczne, wdrażając system jakości, musi wziąć pod uwagę, że jest to proces stopniowy i długotrwały, a zwiększony zysk to efekt zmian w organizacji firmy i dbałości o produkt.

Zarządzanie jakością usług turystycznych umożliwia wyróżnienie własnego produktu spośród już występujących na rynku. Dyferencja produktu pociąga za sobą dążenie do ekspansji rynkowej i zdobycia nowych segmentów rynku, wyszukiwanie nowych sposobów zaspokajania danych potrzeb; stanowi próbę zgromadzenia klientów, wypełnienia luk asortymentowych oraz wyprzedzenie konkurencji.

Pojęcie i parametry jakości produktu turystycznego

W turystyce jakość spełnia rolę integralnego składnika procesu tworzenia produktu turystycznego, który jest warunkiem zaspokajania potrzeb i oczekiwań klientów.

⁴ M. Kachniewska, *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002, s. 14.

Należy pamiętać, że jakość to nie tylko zespół cech charakteryzujących produkt turystyczny i odróżniających go od innych, ale przede wszystkim jest to zdolność produktu do spełnienia oczekiwań turystów i zaspokojenia ich potrzeb. Sprawne zarządzanie jakością jest gwarancją, że oferowany produkt znajdzie nabywców, zaspokoi ich potrzeby i przyniesie oczekiwany zysk.

Jakość produktu turystycznego jest pojęciem złożonym, które należy badać i oceniać wykorzystując doświadczenia oraz informacje udzielane przez turystów (klientów). Często w tym celu stosowane są badania podstawowe – ankietowe.

Bardzo ważnym czynnikiem w jakości są walory turystyczne. Z walorów tych turysta najczęściej korzysta, gdy w miejscowości turystycznej (regionie) istnieje odpowiednia infrastruktura turystyczna. Problematyka jakości powinna zatem być rozpatrywana w turystyce w odniesieniu do: pojedynczych usług, pakietów usług, poziomu miejscowości recepcji ruchu turystycznego, tzw. destynacji turystycznej⁵.

W procesie tworzenia atrakcyjnego produktu turystycznego, którym jest zarówno pojedyncza usługa, ich pakiet, jak i miejscowość turystyczna, potrzebny jest wysiłek i zaangażowanie wszystkich biorących udział w jego powstawaniu i zainteresowanych oferowaniem potencjalnym turystom świadczeń najwyższej jakości. Organizatorzy produktu turystycznego muszą doskonale się orientować w świecie gospodarki rynkowej, być otwarci na nowe propozycje, umieć sprostać nowym przepisom i potrzebom, w pełni spełnić oczekiwania turystów. Stopień ich zaspokojenia ma decydujące znaczenie z punktu widzenia oceny jakości usług oferowanych w turystyce. Ocena ta stanowi dla wielu przedsiębiorstw problem, który wynika z konieczności dokonywania różnego rodzaju wyborów, dotyczących np. metod gromadzenia danych, kryteriów oceny, sposobu interpretacji wyników. Trudności te wynikają z faktu, że w wypadku produktu turystycznego należy zawsze brać pod uwagę ogół elementów składających się na produkt, będącymi składnikami komplementarnymi. Ta złożoność jakości produktu turystycznego jest przyczyną analizy wielu elementów, które wpływają na jakość. Należy przyjrzeć się wszystkim elementom składowym produktu. Ich wybór stanowi istotny problem przy badaniu i ocenie jakości. Określenie zestawu zmiennych opisujących jakość produktu turystycznego wymaga badań dotyczących:

- oczekiwań klientów wobec produktu (usług);
- wiedzy, której reprezentantami są eksperci z dziedziny turystyki, marketingu, zarządzania, ekonomii, psychologii, teorii jakości;
- podejścia do zagadnienia jakości samych usługodawców.

Szerokie podejście do kwestii doboru parametrów pozwalających oceniać jakość produktu turystycznego wynika głównie z istnienia rozbieżności między podejściem do problematyki jakości reprezentowanym przez usługobiorców, czyli turystów a podejściem do tego zagadnienia przez usługodawców. Różnice te dotyczą głównie wagi poszczególnych parametrów oceny jakości usług, czyli miejsca danych kryteriów w hierarchii ważności. Zarówno w literaturze, jak i w praktyce

⁵ G. Gołębski, *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999, s. 22.

w zależności od rodzaju usług, hierarchia ważności przedstawia się trochę inaczej. Według M.P. Coyle'a i B.G. Dale'a w jakości usług hotelarskich dla gości tychże zakładów najważniejsze są:

- wrażliwość usługodawców, czyli reakcja na potrzeby i problemy gości;
- niezawodność, rozumiana jako rzetelne zaoferowanie usługi w odpowiednim miejscu i czasie;
- spolegliwość, czyli uprzejmość, bycie miłym, grzecznym;
- profesjonalizm usługodawców⁶.

Klienci głównie zwracają uwagę na niematerialne parametry usługi, z kolei osoby świadczące te usługi przywiązują największą wagę do fachowości i materialnych cech usług. Każdy klient pragnie być obsłużony szybko i sprawnie. Chce by to właśnie jemu obsługa poświęcała szczególną uwagę. Oczekuje wysokiej jakości świadczonych usług, rzetelności pracowników. Z kolei usługodawcy powinni czynić wszystko, by sprostać tym oczekiwaniom. By utrzymać wysoką pozycję na rynku trzeba spełniać wszystkie życzenia klientów, tak by zdobyć ich zaufanie, pozyskać ich względy. Obsługa powinna być miła, rozumieć klientów, starać się im pomóc, wykazać zainteresowanie, gdy mają jakiś problem. Profesjonalna kadra pracownicza to jeden z głównych elementów w strukturze przedsiębiorstw turystycznych.

Należy pamiętać, że niekiedy produkt to cała grupa usług i o ich jakości decyduje jakość wszystkich usług wchodzących w jej skład. Niska jakość jednej z usług pakietu kształtuje jakość całości produktu.

Jakość produktu turystycznego dotyczy także miejsca pobytowego turystów. Jakość miejsca recepcji turystów jest połączeniem jakości określonego obszaru turystycznego, której wyrazem jest atrakcyjność i jakość walorów turystycznych oraz jakości usług oferowanych przez obiekty i urzędnienia tzw. infrastruktury turystycznej. W celu zagwarantowania wysokiej jakości miejsca recepcji ruchu turystycznego należy przede wszystkim zwrócić uwagę na:

- właściwą organizację i zarządzanie miejscowością turystyczną,
- odpowiedni marketing miejsca recepcji,
- ochronę i kształtowanie środowiska naturalnego.

Adekwatnie do wymienionych wyżej parametrów oceny jakości usługi hotelarskiej można sformułować podobne cechy w stosunku do produktu turystycznego, którym jest miejscowość recepcji ruchu turystycznego. Możemy tutaj wymienić na przykład:

- stan sanitarny obiektów i urządzeń, a także miejscowości;
- dostępność i organizację komunikacyjną danej miejscowości;
- poziom bezpieczeństwa i porządek;
- atrakcyjność walorów turystycznych oraz oferty usługowej (obiektów i urządzeń infrastruktury);
- zgodność propozycji zawartych w broszurach, folderach, katalogach z rzeczywistą ofertą miejsca recepcji turystów;
- stosunek ludności miejscowej do turystów⁷.

⁶ M.P. Coyle, B.G. Dale, *Quality in Hospitality Industry: A Study*, „International Hospitality Management” 1993, nr 2, s. 141–153.

⁷ G. Gołębski, op. cit., s. 25.

Specyfika produktu turystycznego, którym może być miejscowość turystyczna, podkreśla ważną rolę zarządzania w procesie kształtowania jego jakości. Głównym zadaniem organizatorów turystyki w miejscowościach wypoczynkowych powinno być stworzenie m.in. sprawnie funkcjonującego systemu organizacji i zarządzania branżą turystyczną, który zagwarantuje skuteczne oddziaływanie na proces tworzenia i modyfikowania produktu turystycznego miejscowości oraz jego wysoką jakość.

Istota markowych produktów w turystyce

Przy wyborze produktu turystycznego oprócz jego cech w sposób istotny decyduje marka, czyli znak, symbol, rysunek lub kombinacja tych elementów stworzona np. po to, aby łatwiej identyfikować produkty firmy i wyłaniać je spośród oferty konkurencji. Według J. Altkorna marka jest obowiązującym narzędziem wykorzystywanym w marketingu, jest synonimem znaku towarowego, określa pozycję produktu lub asortymentu oferowanego przez firmę, jest skrótem myślowym oznaczającym wizerunek firmy i jego produktów⁸.

Produkt markowy w turystyce to zazwyczaj występujące na rynku pojedyncze dobra lub usługi, ewentualnie pakiety dóbr zapewniające turyście korzyści i wyróżniające go spośród innych produktów⁹.

U podstaw tworzenia markowych produktów leży dążenie do zaspokajania potrzeb konsumentów, a zatem konieczne jest bezbłędne i szybkie rozpoznanie przez oferentów oczekiwań turystów. Oczywiście tworząc nowe marki, można również kształtować potrzeby turystów, ale wiąże się to z właściwym rozpoznaniem tendencji w konsumpcji dóbr i usług turystycznych, czyli właściwym rozpoznaniem trendów krajowych i światowych w tej branży.

Korzyści z konsumpcji markowych produktów dotyczą dwóch elementów: funkcjonalnych (typowo rzeczywistych, materialnych) i wirtualnych (niematerialnych, subiektywnie tworzonych w wyobraźni turysty)¹⁰. Aby markowy produkt spełnił właściwą rolę, musi w sposób harmonijny zespalać oba te elementy.

Według specjalistów markowy produkt powinien spełniać następujące funkcje:

- identyfikacyjną, czyli powinien odróżniać produkt danej firmy od innych występujących na rynku;
- promocyjną, która powinna ułatwić turyście decyzję o dokonaniu zakupu, gdyż jest obietnicą przyszłych korzyści;
- gwarancyjną (jakościową), gdyż twórca produktu markowego zobowiązuje się do gwarantowania produktu o dobrej jakości w dłuższym czasie.

⁸ J. Altkorn, *Strategia marki*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1999, s. 11–12.

⁹ A. Rapacz, *Znaczenie jakości dla kształtowania markowych produktów turystycznych*, [w:] *Markowe produkty turystyczne*, red. A. Panasiuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin–Niechorze 2004, s. 129–133.

¹⁰ J. Altkorn, op. cit., s. 15.

Oczywiście ponieważ produkt turystyczny ma specyficzne cechy materialne i niematerialne, konieczne jest, aby marce towarzyszyła wysoka jakość. Jerzy Altkorn wyróżnia jakość techniczną, funkcjonalną i emocjonalną, a kompozycja wymienionych jakości ma charakter komplementarny. Oferenci usług turystycznych dostrzegają głównie techniczny aspekt jakości. Dwie pozostałe odczuwa konsument, czyli turysta. Niemniej, aby wysoka jakość była zagwarantowana powinien być stworzony tzw. turystyczny łańcuch wartości¹¹. Powinien on uwzględniać fakt, że turyści korzystający z usług oczekują satysfakcji na każdym etapie ich świadczenia, a zarządzanie jakością nabiera tutaj szczególnego znaczenia.

Markowy produkt turystyczny wówczas gwarantuje satysfakcję turystów, gdy spełniał swoją więzkę elementów materialnych i niematerialnych. Chodzi zarówno o zidentyfikowanie potrzeb i oczekiwań turystów, umiejętne gospodarowanie zasobami i walorami turystycznymi oraz efektywne i prorynkowe zarządzanie personelem turystycznym, jak i komunikowanie się z otoczeniem.

Podsumowanie

Współczesny rynek turystyczny, szczególnie w dobie dekonjunkury gospodarczej, wymaga od przedsiębiorstw profesjonalnego i skutecznego stosowania nowoczesnych koncepcji zarządzania. Zważywszy, że rynek turystyczny jest mocno zróżnicowany, działania te nie należą do łatwych. Widocznie istnieje dążenie do poszukiwania nowych koncepcji i instrumentów zarządzania przedsiębiorstwem turystycznym w warunkach ciągłej zmienności otoczenia. Jak wynika z prezentowanych treści istotnym elementem zarządzania firmą usługową, w tym firmą turystyczną jest zarządzanie jakością. Podmioty usługowe mogą stosować w tym zakresie wiele różnych sposobów działania. Najczęściej wyróżnia się następujące¹²:

- dbałość kierownictwa o jakość i ustalenie wysokiego standardu produktu turystycznego;
- systemy kontroli jakości usług własnych i konkurencji;
- systemy reagowania na potrzeby, uwagi i skargi klientów;
- troska o pracowników z zachowaniem marketingu wewnętrznego.

Zarządzanie jakością w branży turystycznej najłatwiej osiągnąć w obiektach hotelarskich, gdyż podlegają one kategoryzacji. Istnieją jeszcze inne procedury, np. rekomendacja Polskiego Zrzeszenia Hoteli, gdzie standard wynikający z jakości technicznej wiąże z jakością funkcjonalną odnoszącą się do umiejętności i kompetencji pracowników przedsiębiorstwa. W innych usługach turystycznych tworzenie i egzekwowanie standardów jakości nie jest łatwe i jednoznaczne.

¹¹ K. Weirmair, *On the Concept and Definition of Quality in Tourism*, AIAEST, St. Gallen 1997, s. 40; za: A. Rapacz, *Znaczenie jakości...*, op. cit., s. 129–133.

¹² P. Kotler, *Marketing – analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1994, s. 437–438.

Rynek turystyczny nabiera coraz bardziej globalnego charakteru. Konieczne jest więc uzyskanie przejrzystej struktury atrakcyjnej oferty turystycznej. Turystyka ma oczywiście duże znaczenie dla ogólnego rozwoju polskiej gospodarki. Pomimo faktu występowania częstych niekompetencji zarówno decydentów turystycznych, jak i władz państwowych, jest ważnym źródłem dochodów jednostek i całych regionów. Należy podkreślić, że w dobie światowej dekonjunkury gospodarczej polski produkt turystyczny o dobrej jakości i z atrakcyjną ceną, szczególnie na rynku europejskim, mógłby odnieść sukces. Pozwoliłoby to na tworzeniu nowych miejsc pracy, co jest bardzo istotne szczególnie na terenach o wysokim bezrobociu, w których inne branże i gałęzie przeżywają kryzys. Tworzenie produktów, szczególnie markowych jest w założeniu działaniem rynkowym, mającym skupiać i rozwijać inicjatywy w dziedzinie marketingu i zarządzania. Zbudowanie marki narodowej, przeprowadzenie przemyślanych działań marketingowych – wspartych właściwym zarządzaniem i podnoszeniem jakości świadczonych usług oraz rozbudową infrastruktury i bazy turystycznej – jest podstawą właściwego działania. Jakość produktów turystycznych zależy w szczególności od człowieka – oferenta, a ocena od turysty. Często na tej płaszczyźnie występują rozbieżności, które można korygować tylko właściwie rozumianą grą konkurencyjną. Polskie firmy turystyczne i instytucje kooperujące, uczestnicząc w globalnej konkurencji rozwijając wielkie biura europejskie na rodzimym rynku są zmuszone tym samym do poprawy jakości usług, gdyż za tym idzie wiarygodność firmy i jej egzystencja.

Nie można zapominać, że niezbędnym warunkiem przeprowadzenia kampanii budującej pozytywny obraz poszczególnych firm turystycznych i całego kraju jest zagwarantowanie odpowiedniego budżetu promocyjnego, adekwatnego do przyjętych rozwiązań oraz standardów europejskich i światowych. Polska pozbawiona jest symboli i produktów, dzięki którym byłaby mogłaby być identyfikowana na globalnym rynku. Pokutują w świecie złe stereotypy i negatywne opinie o Polakach. Szansą na zmianę tej sytuacji może być prowadzony przez Instytut Marki Polskiej „Program marketingu narodowego”, który ma na celu opracowanie skutecznego symbolu graficznego Polski. Oczywiście konieczna jest współpraca Polskiej Izby Turystycznej, urzędów marszałkowskich oraz władz centralnych. Jest to o tyle ważne, że to właśnie turystyka może znacząco przyczynić się do poprawy koniunktury gospodarczej kraju.

Bibliografia

- Altkorn J., *Strategia marki*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1999.
- Bartman A., Nawrocka E., *Gospodarka turystyczna. Wybrane zagadnienia jej funkcjonowania*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu nr 715, Wrocław 1996.
- Coyle M.P., Dale B.G., *Quality in Hospitality Industry: A Study*, „International Hospitality Management” 1993, nr 2.
- Dachniewska M., *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002.

- Gołembski G., *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999.
- Kuchniewska M., *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002.
- Kotler P., *Marketing – analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1994.
- Rapacz A., *Rozwój usług turystycznych u progu XXI wieku*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1999.
- Rapacz A., *Znaczenie jakości dla kształtowania markowych produktów turystycznych*, [w:] *Markowe produkty turystyczne*, red. A. Panasiuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin–Niechorze 2004.
- Rogers H.A., Slinn J.A., *Zarządzanie obiektami turystycznymi*, The M&E Handbook Series, Warszawa 1996.
- Weirmair K., *On the Concept and Definition of Quality in Tourism*, AIEST, St. Gallen 1997.

REGULOWANIE I FINANSOWANIE PRZEDSIĘWZIĘĆ GOSPODARCZYCH NA RYNKU TURYSTYCZNYM W FEDERACJI ROSYJSKIEJ

Stan bieżący i perspektywy rynku turystycznego w Federacji Rosyjskiej

Turystyka w Federacji Rosyjskiej (FR) jako obszar aktywności społecznej i gospodarczej odgrywa różnorodną rolę i zyskuje różnorodne interpretacje. W dokumentach państwowych oraz analizach naukowych przypisuje się jej istotną rolę ekonomiczną, która nie idzie jednak w parze z realnymi procesami współczesnego rosyjskiego rynku. Pojawiały się oceny, zgodnie z którymi wartość obrotów na rynku turystycznym w Federacji Rosyjskiej wynosiła 1–1,25 mld dolarów rocznie. Oceny te nie były jednak jednoznaczne z powodu braku pełnej i wiarygodnej informacji na temat tego rynku. Specjaliści pracujący dla gazety „Turbiznes” oceniali wielkość rosyjskiego rynku turystycznego na 3% wartości rynku światowego¹. Wszyscy jednak zgadzają się, że rynek turystyczny rozwijał się szybciej niż cała gospodarka. Według niektórych danych rosyjski rynek turystyczny zwiększył się od 2000 roku o 40–50%². Jednak po uwzględnieniu sytuacji, jaka powstała w wyniku kryzysu finansowego i gospodarczego w gospodarce światowej, i tym samym rosyjskiej, pojawiły się szacunki, mówiące, że wielkość rosyjskiego rynku turystycznego zmalała do 1% wartości rynku światowego³. Wskaźnik taki (w opinii rosyjskich ekspertów) traktowany jest jako niezwykle niski i niesatysfakcjonujący w stosunku do państwa o „istotnym kulturowo-historycznym i przyrodniczym potencjale”. W konsekwencji stawiane są zadania rozwijania zwłaszcza otoczenia infrastrukturalnego oraz prawnego turystyki rosyjskiej zarówno w jej aspekcie wewnętrznym, jak i międzynarodowym. Ściśle mówiąc, przed rosyjskim przemysłem, rynkiem i polityką turystyczną stawia się problem poszukiwania metod budowy systemu zarządzania,

¹ Zob.: www.tourbus.ru.

² Zob.: travelexpert.ru.

³ Zob.: www.tourbus.ru.

który umożliwi wzmocnienie pozycji każdej rosyjskiej organizacji pracującej w sferze obsługi turystów oraz przyczynią się do dalszego rozwoju całej sfery turystycznej przedsiębiorczości i poszerzenia udziału rosyjskiego rynku w światowym rynku turystycznym. Stwierdza się, że tylko dokładnie i prawidłowo wyznaczone cele w stosunku do całej branży turystycznej umożliwią po pierwsze osiągnięcie prawidłowego poziomu usług turystycznych odpowiadających światowym standardom; po drugie osiągnięcie przez rosyjskie turystyczne przedsiębiorstwa wysokiego poziomu konkurencyjności w stosunku do przedsięwzięć zagranicznych, i w efekcie pozwolą na zwiększenie roli tego sektora w tworzeniu dochodu narodowego FR.

Aktualne problemy rynku usług turystycznych w FR

Podstawowym dokumentem prawnym regulującym funkcjonowanie rosyjskiej sfery turystycznej w FR jest ustawa: „O zasadach turystycznej działalności w Federacji Rosyjskiej” z 5 lutego 2007 roku, Nr 12 – FZ. W świetle tego dokumentu polityka państwa w sferze turystyki – to działalność organów władzy państwowej i różnorodnych organizacji w zakresie określenia formy, zadań i treści działań o charakterze turystycznym. Artykuły 3 i 4 te same ustawy mówią, że: „państwo traktuje działalność turystyczną jako jedną z priorytetowych gałęzi gospodarki narodowej Federacji Rosyjskiej; równocześnie ważnym obszarem państwowego regulowania sfery turystyki jest pomoc w rozwoju wewnętrznej, zagranicznej, socjalnej i społecznej turystyki (tzw. samoturystyki)”.

Obecnie w Federacji Rosyjskiej na poziomie ogólnopaństwowym funkcjonują dwie organizacje odpowiedzialne za stan branży turystycznej. Jedną z nich to Federalna Agencja ds. Turystyki (Rosturizm), drugą to Komitet ds. Polityki Ekonomicznej, Przedsiębiorczości oraz Turystyki w ramach Dumy Państwowej FR. Obie wymienione organizacje (choć nie tylko one) realizują zadania państwa zarówno przez działania makroekonomiczne, jak i przez konkretne działania na wybranych polach turystyki, jak: ochrona pomników kultury i przyrody, hotele, restauracje, transport i inne.

Rynek usług turystycznych oceniany jest jako nieprzystający do standardów zachodnioeuropejskich i światowych. Takiego stanu nie usprawiedliwia fakt, że ten we współczesnej postaci rozwija się w FR dopiero od 1993 roku. Zauważalny jest istotny niedostatek odpowiadających międzynarodowym standardom miejsc noclegowych średniej klasy według międzynarodowych standardów w rosyjskich centrach turystycznych. Według oficjalnych statystyk w całej FR istniało w 2004 roku 364 000 łóżek hotelowych (z czego 50% w Moskwie) i były one zajęte – średnio w 34%⁴. Ponadto baza techniczna miejsc hotelowych ulegała w znacznym stopniu dekapitalizacji i starzeniu się technicznemu. Według niektórych szacunków ponad 50% istniejących zasobów wymaga całkowitej wymiany albo zasadniczej rekonstrukcji.

⁴ Zob.: <http://www.rata.spb.ru/Rspti/zakon409-r.html>.

Równie trudna sytuacja istnieje w sektorze gastronomicznym, który niemal w całości jest własnością prywatną. Z jednej strony kłopoty tego sektora wynikają z braku odpowiednich zasobów aktualnych właścicieli prywatnych potrzebnych do dokonania niezbędnych inwestycji w unowocześnienie zarówno infrastruktury technicznej, jak i w system zarządzania. Z drugiej strony brak znaczących środków inwestycyjnych umożliwiających uzyskanie wysokiej rentowności zaowocował licznymi różnorodnymi mniejszymi inwestycjami gastronomicznymi – restauracje, bary z kuchniami narodowymi czy specjalistycznymi⁵.

Innym segmentem rynku turystycznego jest transportowe obsługiwane przedsiębiorstw turystycznych – także tutaj sytuacja jest niekorzystna z punktu widzenia interesów turystów oraz perspektyw rozwojowych tego segmentu i całego rynku, ponieważ przewoźnicy mają możliwość narzucania własnych cen usług. Dodatkowym problemem jest brak odpowiednich uregulowań wzajemnych relacji touroperatora z przedsiębiorstwami transportowymi, a ponadto reguły międzynarodowego prawa transportowego są sprzeczne z regułami prawa FR, co w efekcie ogranicza prawa turystów rosyjskich. Problemem techniczno-organizacyjnym było gwałtowne zmniejszenie zapotrzebowania na określone rodzaje usług turystycznych po rozpadzie ZSRR, co doprowadziło do upadku lub przeprofilowania wielu firm transportowych działających w turystyce⁶. Problemem jest także stan techniczny istniejących firm transportowych, których wyposażenie tak jak w przedsiębiorstwach gastronomicznych czy hotelarskich jest przestarzałe i wyeksploatowane. W niektórych przypadkach zagraża nawet bezpieczeństwu osobistemu podróżnych czy też bezpieczeństwu transportowemu całego państwa⁷.

Aktualny stan rynku usług turystycznych w Rosji jest także pochodną wiedzy Rosjan o zasobach turystycznych własnego państwa. Autorzy ocen tego stanu stwierdzają, że wielu rosyjskich turystów wyjeżdża za granicę FR, ponieważ brak im wiedzy o istniejącym potencjale turystycznym wewnątrz Rosji. W konsekwencji zasoby turystyczne FR są wykorzystywane na poziomie kilkunastu procent. A to oznacza, że brak dopływu środków finansowych uniemożliwia rozwój tych zasobów.

Obecny zastój w rozwoju usług turystycznych na rynku wewnętrznym jest skutkiem następujących problemów:

- sprzedaż ofert turystyki wewnętrznej jest nierentowna dla rosyjskich przedsiębiorstw turystycznych;
- poziom cen na rynku wewnętrznym jest relatywnie wysoki w stosunku do niskiego poziomu usług;
- potencjalni klienci są niedostatecznie poinformowani o turystyczno-rekreacyjnych zasobach państwa;

⁵ Отчет Всемирного Совета по туризму и путешествиям (WTTC) «Влияние туризма на рынок труда и экономику в Российской Федерации», 2006 г., 72 с.

⁶ В.А. Квартальнов, *Туризм: Учебник*, М.: *Финансы и статистика*, 2003, 320 с.: ил.

⁷ А.Д. Чудновский, М.А. Жукова, *Управление индустрией туризма России в современных условиях: учебное пособие*, КНОРУС, Москва 2007, 416 с.

- istnieją zasadnicze trudności w zakresie nawiązywania i kontynuowania współpracy pomiędzy zarządami sanatoryjno-leczniczych kompleksów a przedsiębiorstwami turystycznymi;
- brak całościowej oceny zasobów turystyczno-rekreacyjnych kraju;
- niewielki zakres realnie proponowanej oferty turystycznej;
- niski poziom infrastruktury turystycznej;
- brak nowoczesnych połączeń komunikacji lądowej, wodnej i powietrznej;
- niski poziom usług firm transportowych;
- szerokie rozprzestrzenianie w środkach masowego przekazu informacji o kryminalnej sytuacji w państwie;
- niedoskonałość systemu prawnoregulacyjnego;
- niski poziom przygotowania zawodowego pracowników przedsiębiorstw i instytucji turystycznych.

Rola państwa w kształtowaniu nowego oblicza rynku turystycznego

Problemy hamujące rozwój sektora turystycznego zgodnie z oczekiwaniami autorów analizujących rynek turystyczny, powinny być zlikwidowane przez odpowiednie działania państwa⁸. Konieczne jest zatem podejmowanie następujących działań:

- doskonalenie systemu prawnoregulacyjnego;
- wspieranie rozwoju przedsiębiorczości w sferze turystyki, szczególnie małej i średniej;
- wzmocnienie bazy materialno-technicznej turystyki przez przyciągnięcie własnych i zagranicznych inwestycji;
- rozwój infrastruktury turystycznej w celu podniesienia jej zdolności konkurencyjnej;
- opracowanie i wprowadzenie nowoczesnych metod i standardów turystycznego obsługiwanie;
- odbudowa zainteresowania turystyką krajową i rozwój tej turystyki⁹.

Przyjmuje się za niezbędne, aby państwo wspierało i pomagało rozwijać wewnętrzną i zewnętrzną turystykę, jak również podejmowało niezbędne działania w zakresie prawnego ich umocowania. W pierwszym rzędzie niezbędne jest podejmowanie szeroko rozumianych działań modernizacyjnych w dziedzinie turystyki. Zachodzi konieczność ponownego przeanalizowania koncepcji rozwoju rosyjskiej turystyki i wprowadzenia niezbędnych rozwiązań o nowatorskim – w stosunku do rynku światowego – w tej dziedzinie charakterze. Wskazuje się przy tym, że zasadniczym celem tej gałęzi gospodarki jest osiągnięcie przez nią satysfakcjonującej rentowności.

⁸ Tego typu oceny świadczące o jednostronności poglądów ekonomicznych i politycznych autorów nie są przedmiotem analizy i wnioskowania w zakresie merytorycznym niniejszego artykułu.

⁹ А.Д. Чудновский, М.А. Жукова, *Управление индустрией туризма России в современных условиях: учебное пособие*, КНОРУС, Москва 2007, с. 6.

Znaczenie aktywności państwa w dziedzinie turystyki uzasadniane jest także przykładami z rynku światowego. Stwierdza się bowiem, że turystyka międzynarodowa w wielu państwach stała się istotnym czynnikiem wzrostu gospodarczego, często w wyniku odpowiednich działań państwa. Przytaczany jest przykład Hiszpanii, która w określonych latach notowała większy przyrost walutowy z tytułu sprzedaży usług turystycznych niż z całego eksportu. Punktem odniesienia (w jakimś stopniu) dla rosyjskich autorów są Turcja, Egipt czy Chiny, w których wpływy z turystyki sięgają 25%–30% ogółu dochodów budżetowych.

Przyczyną zainteresowania organów państwa turystyką jest także możliwość przyspieszenia rozwoju ogólnogospodarczego całej gospodarki narodowej (szczególnie w takich dziedzinach, jak: budownictwo, rozwój infrastruktury miejskiej i lokalnej, produkcja wyrobów o charakterze pamiątkarsko-upominkowym) jako konsekwencji wzrostu gospodarczego w dziedzinie turystyki.

Istniejący aktualnie niesatysfakcjonujący stan, zarówno przedsiębiorstw, jak i całego rynku turystycznego w Federacji Rosyjskiej, zgodnie z najczęściej spotykanymi propozycjami powinien ulec poprawie za sprawą dwóch istotnych czynników rozwoju: instytucji państwa oraz małych i średnich przedsiębiorstw działających w tej branży. Rola państwa jest w przypadku turystyki podwójna: po pierwsze, państwo powinno podejmować działania naprawcze zgodnie z przytoczonymi wyżej celami działań; po drugie, powinno wspomagać finansowo, materialnie i organizacyjnie małe i średnie przedsiębiorstwa turystyczne.

Pomoc finansowa zgodnie z założeniami sformułowanymi przez różne gremia, w tym rządowe, powinna zostać zwielokrotniona, przy czym zaznacza się, że dzięki tej pomocy zwiększą się nie tylko zdolności konkurencyjne przedsiębiorstw turystycznych, ale także poziom dywersyfikacji całej gospodarki. Istotne jest w tym przypadku to, aby zrealizować zadanie finansowania i ogólnej pomocy MSP nie poprzez system budżetowy, ale poprzez współcześnie rozwijany w FR system finansowy. Ważne jest zatem finansowanie MSP za pośrednictwem systemu kredytowego, a szczególnie za pośrednictwem systemu bankowego, oraz podział ryzyka finansowego w odniesieniu do MSP pomiędzy banki i system pomocy finansowej udzielanej przez państwo tym przedsiębiorstwom. Finansowanie tych przedsiębiorstw MSP, które nie mają zobowiązań kredytowych lub złej historii kredytowej, powinno zostać wsparte na szeroką skalę poręczeniami państwowych funduszy gwarancyjnych. Ponadto, konieczne jest także szersze wprowadzenie subsydiowania stawek procentowych od kredytów udzielanych MSP oraz rozszerzenie wielkości finansowania banków współpracujących z mikrofinansowymi organizacjami.

Na korzyść MSP także tych o charakterystycznym (w tym znacznym stopniu o charakterze turystycznym) zalicza się możliwość szybszego pokonania kryzysu gospodarczego oraz zwiększenie w znaczący sposób liczby miejsc pracy¹⁰. Aby osiągnąć wyżej wymienione cele, rząd FR ma zamiar przeznaczyć w najbliższych latach około 10,5 mld rubli na pomoc dla całego sektora MSP, co stanowi potrojenie dotychczasowej pomocy finansowej.

¹⁰ Zob.: www.rg.ru.

Inną formą pomocy przedsiębiorstwom (nie tylko turystycznym) ze strony państwa jest tworzenie nowoczesnej infrastruktury finansowej m.in. przez powołanie specjalnego banku finansującego tego rodzaju przedsiębiorstwa – Rosyjskiego Banku Rozwoju oraz włączenie do programu pomocy finansowej innych banków, np. Wnieszekonombanku. W ramach tej działalności instytucjonalno-infrastrukturanej udostępnione zostaną środki kredytowe i pomoc ze strony przedsiębiorstw licencyjnych i factoringowych oraz innych organizacji wspomagających przedsiębiorczość. Szczególną rolę w tej działalności finansowego wspomagania odgrywa jednak Rosyjski Bank Rozwoju. Wsparcie to odbywa się za pomocą:

- mikropożyczek,
- środków udostępnianych w postaci leasingu,
- finansowania pod zastaw własnych finansowych należności przedsiębiorstw,
- innych rodzajów usług w związku z charakterem własnej działalności MSP.

Jakkolwiek program pomocy formułowany pod adresem MSP – odnosi się bezpośrednio do przedsiębiorstw turystycznych, ze względu na dominujący w tym sektorze stan własnościowy, to udział tych przedsiębiorstw w przytoczonym programie nie jest jednoznaczny ani tym bardziej oczywisty. Aby zachęcić przedsiębiorstwa turystyczne do korzystania z oferowanej przez instytucje państwa pomocy finansowej i organizacyjnej, podejmowane są przez te instytucje odpowiednie działania. Można tutaj przytoczyć przykład działań władz municypalnych Moskwy, które proponują następujące formy pomocy:

- finansowo-majątkowa – przy zakładaniu przedsiębiorstw, kompensacje stawek procentowych od kredytu, zwrot kosztów dzierżawy nieruchomości w Moskwie możliwość wspólnych inwestycji budowlanych;
- reklamowo-promocyjna – ulgowe stawki za reklamę w środkach reklamowych, będących w dyspozycji władz miasta, pomoc w działaniach reklamowych podejmowanych przez przedsiębiorstwa moskiewskie poza granicami miasta;
- pomoc przy organizacji wystaw i konferencji oraz pomoc w zorganizowaniu udziału innych podmiotów – w tym zwrot poniesionych z tego tytułu kosztów¹¹.

Tego typu działania podejmowane są także przez władze i instytucje innych regionów Federacji Rosyjskiej. Ich skuteczność jest różna, tak jak różne są uwarunkowania społeczno-ekonomiczne mieszkańców tych regionów, ich możliwości finansowo-majątkowe i techniczne oraz kultura życia i pracy. Można jednak zauważyć, że ze względu na nie najlepszy stan gospodarki i relatywnie niski poziom życia obywateli (przynajmniej w oficjalnych, naukowych i publicystycznych enuncjacjach), w rozwoju przedsiębiorstw turystycznych i rynku turystycznego jako całości pokładane są duże oczekiwania.

¹¹ Zob.: www.votpusk.ru.

PROJAKOŚCIOWE ZARZĄDZANIE HOTELEM NA PRZYKŁADZIE HOTELU NOMA RESIDENCE W PROMNICACH

Wstęp

Aktualnie jakość staje się głównym narzędziem wykorzystywanym do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Jakość zaczyna być traktowana jako strategiczny, kluczowy czynnik sukcesu. W budowaniu i rozwoju tak rozumianej jakości wykorzystuje się między innymi międzynarodowe standardy. Wykorzystywane i wdrażane systemy zarządzania, np. według normy ISO 9001 stanowią często pierwszy krok w kierunku doskonalenia jakości zarządzania w polskich organizacjach. Obecnie system zgodny z wymaganiami normy ISO 9000 jest stosowany coraz powszechniej jako standardowy system zarządzania jakością w przedsiębiorstwach, również usługowych.

Podkreślić należy, że norma ISO 9001 nie jest normą o charakterze technicznym, opisującym parametry techniczne, jakie powinien spełniać produkt czy usługa; reguluje ona natomiast zasady organizacyjne przedsiębiorstwa i ma przyczynić się do zapewnienia odpowiedniej jakości oferowanych produktów i usług¹.

Norma ISO 9001 nie obejmuje bezpośrednio wszystkich istotnych czynników mających wpływ na sukces rynkowy i bezpieczeństwo biznesowe organizacji. Stanowi jednak punkt wyjścia w dążeniu do doskonalenia jakości zarządzania organizacją.

Celem artykułu jest przedstawienie projakościowego zarządzania organizacją usługową, na przykładzie hotelu Noma Residence, który posiada wdrożony system zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001.

¹ *Podstawy Kompleksowego Zarządzania Jakością TQM*, red. nauk. J. Łańcucki, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.

Postrzeganie jakości usług w hotelarstwie

Ponieważ jakość staje się istotnym narzędziem walki konkurencyjnej, opracowywane i wdrażane są strategie mające na celu wzrost zadowolenia klientów i ich lojalności, głównie poprzez oferowanie produktów i usług wysokiej jakości².

Satysfakcja klienta jest wynikiem zaspokojenia przez dostawcę usługi jego potrzeb i oczekiwań niezadowolony towarzyszy klientowi, gdy postrzegana jakość usługi jest poniżej jego oczekiwań³. Świadczenie usługi wysokiej jakości oznacza więc „stałe spełnianie przez dostawcę/usługodawcę oczekiwań swoich klientów”⁴.

Cechy charakterystyczne usługi, złożoność działań i czynności składających się na proces usługowy powodują, że jest ona postrzegana w sposób subiektywny i indywidualny. Widoczne są również znaczne różnice w postrzeganiu jakości usług z punktu widzenia usługodawcy i usługobiorcy. Jakość usługi nie może być rozpatrywana w kategoriach obiektywnych, gdyż nie można oferować usługi hotelarskiej dobrej dla każdego gościa hotelowego.

Percepcję jakości usług hotelarskich można omówić na podstawie ogólnego modelu postrzegania jakości usług według Ch. Grönroosa. Koncepcja Grönroosa, którą autor zaprezentował w 1984 r., jest często omawiana w literaturze zagranicznej, a jej znaczenie w odniesieniu do jakości usług sektora turystycznego i hotelarskiego powszechnie uznane.

W podejściu tym można wyodrębnić dwa aspekty jakości. Na rysunku 1 przedstawiony został model postrzegania jakości usługi hotelarskiej zgodnie z koncepcją Grönroosa.

Pierwszym aspektem jakości usług według tej koncepcji jest techniczna jakość usługi utożsamiana przez autora z rezultatem świadczenia. Oznacza ona także wszystko to, co otrzymuje nabywca w procesie świadczenia usług. Jakość ta zależy od kwalifikacji i umiejętności personelu oraz od środków materialnych wykorzystywanych w procesie usługowym, jak i od infrastruktury hotelowej obiektu.

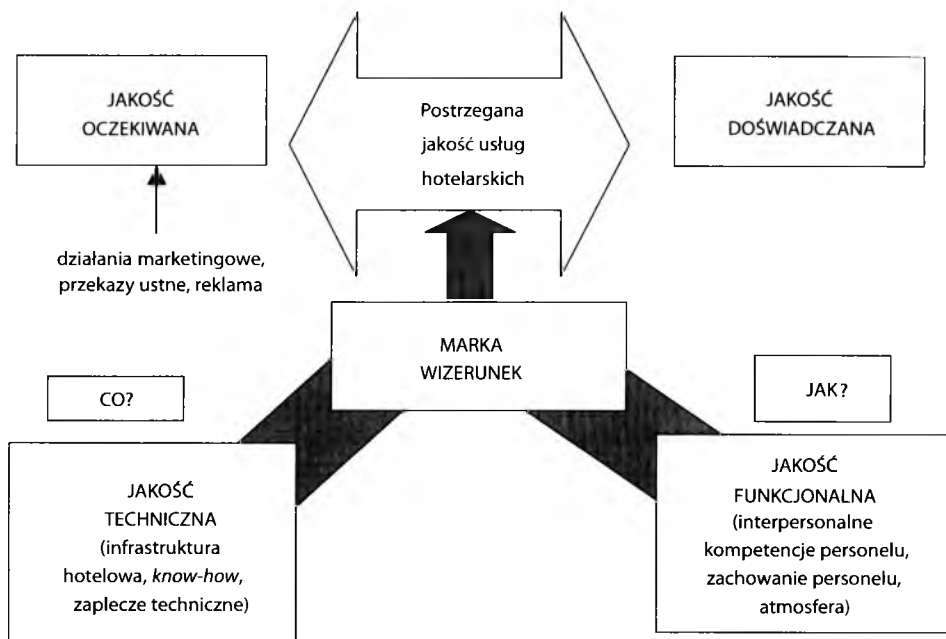
Drugim aspektem jest funkcjonalna jakość usługi, czyli sposób pozyskania usługowego produktu przez nabywcę. W przypadku przedsiębiorstwa hotelarskiego znaczenie jakości funkcjonalnej jest niepodważalne, gdyż klienci oceniają nie tylko materialne środki świadczenia usług, ale także formę, w jakiej usługi są im świadczone. To właśnie z tego powodu niezwykle istotny staje się w tej działalności sam proces usługowy, w którym kluczową rolę odgrywa personel usługowy, kształtujący w znacznej mierze jakość usług. Trudność w zarządzaniu jakością funkcjonalną

² E. Frąckiewicz, J. Karwowski, M. Karwowski, E. Rudawska, *Zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004, s. 143–147.

³ *Services Management. An Integrated Approach*, red. B. Van Looy, P. Gemmel, R. Van Dierdonck, Prentice Hall, Edinburgh 1998, s. 26.

⁴ A. Parasurman, *Measuring and Monitoring Services Quality*, [w:] *Understanding Services Management*, red. W.J. Glynn, J.G. Barnes, John Wiley and Sons, Chichester 1995, s. 145; cyt. za: J. Mazur, *Zarządzanie marketingiem usług*, Difin, Warszawa 2002, s. 78.

potęguję fakt, że zależy ona w wielkim stopniu od samych nabywców⁵ i jest kwestią wysoce zindywidualizowaną⁶.



R y s u n e k 1. Model postrzegania jakości usług hotelarskich

Źródło: opracowanie własne na podstawie: L. Garbarski, I. Rutkowski, W. Wrzosek, *Marketing – punkt zwrotny nowoczesnej firmy*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2006, s. 650; cyt. za: Ch. Grönroos, *Service Management and Marketing*, Lexington, MA 1990, s. 41.

Różnice między jakością techniczną i funkcjonalną nie powodują, że obie te kategorie pozostają względem siebie w izolacji. Najczęściej doskonalenie jakości technicznej oddziałuje na doskonalenie jakości funkcjonalnej, ich rozróżnienie jest jednak ważne, gdyż działania doskonalące podejmowane w praktyce funkcjonowania przedsiębiorstwa mogą dotyczyć jednego z aspektów jakości. Nie ulega jednak wątpliwości, że doskonalenie jakości technicznej, jak i jakości funkcjonalnej podnosi wartość usług hotelarskich w oczach klienta, dzięki czemu wzrasta konkurencyjność przedsiębiorstwa hotelarskiego.

⁵ M. Kachniewska, *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002, s. 54.

⁶ S. Borkowski, E. Wszendybył, *Jakość i efektywność usług hotelarskich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 44–45.

Zarządzanie jakością w hotelu

Zarządzanie jakością w ostatnich latach nabiera szczególnie istotnego znaczenia, z uwagi na to, że gospodarka wolnorynkowa, dynamicznie zachodzące zmiany rynkowe oraz potrzeba wzrostu konkurencyjności polskich przedsiębiorstw usługowych, w tym hotelarskich, wymuszają stosowanie przez organizacje nowoczesnych narzędzi, metod i systemów zarządzania.

W strategicznym zarządzaniu hotelem, które oznacza: kierowanie rozwojem przedsiębiorstwa hotelarskiego w długim okresie; nastawienie się na wykorzystywanie szans i ograniczanie wpływu zagrożeń generowanych przez otoczenie; wzmocnienie atutów i neutralizowanie słabych stron, uwzględnić należy działania i cele ukierunkowane na zapewnienie wysokiej jakości usług oferowanych przez hotele. Dlatego wszystkie plany, decyzje i działania projakościowe podejmowane w przedsiębiorstwie hotelarskim powinny być podporządkowane strategii ogólnej⁷.

Do podstawowych elementów projakościowego zarządzania organizacją hotelarską można zaliczyć: określenie polityki i celów jakościowych, planowanie jakości, zapewnienie jakości, sterowanie jakością i doskonalenie, czyli ciągłą poprawę jakości⁸. Zarządzanie jakością w hotelu możemy zdefiniować jako skoordynowane działania dotyczące kierowania i nadzorowania w odniesieniu do jakości⁹, tworzenie systemu przedsięwzięć mających na celu ekonomiczne wytwarzanie wyrobów i usług, spełniających wymagania klienta. Wprowadzenie skutecznego systemu zarządzania jakością wymaga współdziałania wszystkich osób zatrudnionych w hotelu, włączając: kadrę kierowniczą, średnią kadrę wykonawczą, personel niższego szczebla we wszystkich obszarach działalności hotelarskiej, to jest w: badaniu rynku, pracach rozwojowych, planowaniu, projektowaniu, wytwarzaniu, sprawdzaniu jakości, promocji kadr, szkoleniu i doskonaleniu zawodowym. Zarządzanie jakością, jak każde systemowo zorientowane działanie celowe, musi zawierać trzy hierarchicznie usytuowane warstwy:

- politykę firmy (instytucji) w dziedzinie jakości określającą sens systemu jako całości, sens składających się na nią przedsięwzięć składowych, zobowiązania i zamierzenia firmy wobec klientów, zobowiązania i zamierzenia firmy względem projektowanych przedsięwzięć;
- strukturę organizacyjną, określającą podział ról związanych z realizacją przedsięwzięć polityki firmy między pracownikami lub ich zespołami;
- zestaw procedur określających standardy prowadzonych w firmie procesów we wszystkich rodzajach działalności podstawowej, pomocniczej i usługowej¹⁰.

⁷ *Przedsiębiorstwo turystyczne. Ujęcie statyczne i dynamiczne*, red. G. Gołębski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 21–22.

⁸ T. Wawak, *Zarządzanie przez jakość. Wdrażanie norm serii ISO 9000*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1997, s. 24.

⁹ Norma PN-EN ISO 9000:2006, *System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia*, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2006.

¹⁰ B. Bartz, *Międzynarodowa Certyfikacja Jakości Usług*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2003, s. 18–19.

Projakościowe zarządzanie organizacją nabiera aktualnie istotnego znaczenia. Założenia z zakresu przyjętej strategii wysokiej jakości usług wyznaczają priorytetowe kierunki działań, które powinny korelować z założeniami strategicznymi i znaleźć odzwierciedlenie w wizji i misji organizacji.

Realia funkcjonowania systemów zarządzania jakością w polskich organizacjach wskazują jednak na wyraźnie zarysowującą się lukę pomiędzy strategicznymi zamierzeniami organizacji a incydentalnymi działaniami z zakresu doskonalenia jakości wyrobów lub usług.

Projakościowe zarządzanie hotelem Noma Residence w Promnicach

W dobie postępującej indywidualizacji wymagań i potrzeb klientów pod względem jakości oferowanych im produktów i usług hotelarsko-gastronomicznych niezbędne staje się umiejscowienie działań na rzecz jakości w planach i celach strategicznych organizacji hotelarskiej oraz w centrum zainteresowania wszystkich pracowników przedsiębiorstwa. Strategia hotelu formułowana na podstawie założenia osiągnięcia wysokiej jakości świadczonych usług i oferowanych produktów koncentruje się na dbałości o właściwy poziom obsługi, a zastosowanie strategii wysokiej jakości oferowanych produktów i usług hotelarskich umożliwi w dłuższym czasie:

- wzmocnienie lojalności klientów,
- poprawienie wizerunku w oczach klientów,
- zwiększenie zyskowności,
- polepszenie reputacji hotelu jako pracodawcy,
- poprawienie atmosfery i kultury organizacyjnej,
- zwiększenie wydajności,
- obniżenie kosztów, w tym marketingowych,
- wykorzystanie lepszej jakości obsługi jako narzędzia promocji usług hotelarskich,
- zwiększenie zaangażowania pracowników,
- doskonalenie i podnoszenie jakości zarządzania organizacją¹¹.

Na przykładzie hotelu Noma Residence przedstawione zostaną podejmowane i planowane działania z zakresu projakościowego zarządzania. Hotel Noma Residence powstał w zabytkowym Zameczku Myśliwskim Książąt Pszczyńskich; położony jest w Puszczy Pszczyńskiej nad Jeziorem Paprocańskim. Zameczek w Promnicach został wybudowany w 1861 roku, a działalność hotelowo-gastronomiczna prowadzona jest w nim od marca 1991 roku. Hotel położony jest w sercu puszczy nad jeziorem i jest przyjazny dla środowiska. Hotel cieszy się uznaniem konsumentów, otrzymał nagrody „Malwa” przyznawane przez Federację Konsumentów. W ramach działalności marketingowej i aktywizacji działań w zakresie pozyskiwania nowych klientów i promowania własnej działalności oraz wzmocnienia wize-

¹¹ T. Bromorski, *Normy ISO 9000 i system TQM – wzajemne uzupełnienie*, „Problemy Jakości” 1996, nr 12, s. 26–29.

runku hotel Noma Residence aktywnie uczestniczy w programie marketingowym Polish Prestige Hotels (obecnie PPH zrzesza 37 hoteli z różnych części Polski).

Misją hotelu Noma Residence jest słuzenie gościom hotelowym przez świadczenie usług hotelarsko-gastronomicznych, zgodnie z tradycją polskiej gościnności, czerpiąc wzorce z założeń ideowych grupy Polish Prestige Hotels. Budowanie trwałych fundamentów organizacji i kultury pracy zawiera się w przewodniej idei hotelu – „Gość hotelarzowi świętym”. Przyjęta misja hotelu realizowana jest z uwzględnieniem aspektu ekonomicznego – konieczne staje się utrzymanie obrotów na poziomie zapewniającym funkcjonowanie Noma Residence Sp. z o.o. Realizacja przyjętych przez hotel celów i wyznaczonych kierunków rozwoju koncentruje się na kilku założeniach:

- utrzymanie wysokiej jakości świadczonych usług hotelarsko-gastronomicznych;
- utrzymanie dotychczasowych klientów oraz pozyskanie nowych;
- rozszerzanie usług hotelarskich w oparciu o rozbudowę infrastruktury hotelowej. Istotną barierą realizacji tego celu są ograniczenia finansowo-administracyjne. Światowy kryzys, który również jest zauważalny na polskim rynku hotelarskim, a także specyfika obiektu dostarczają licznych trudności administracyjno-własnościowych w zakresie adaptacji i planów rozbudowy obiektu;
- poszukiwanie nowych form prezentacji usług gastronomicznych (działalność gastronomiczna generuje znaczną część zysków przedsiębiorstwa);
- poszukiwanie nowych możliwości i inspiracji w zakresie rozszerzania usług hotelarskich;
- koncentracja na silnej specjalizacji w zakresie świadczenia usług hotelarsko-gastronomicznych, tym samym rezygnacja ze świadczenia różnorodnych usług dodatkowych;
- inwestowanie w zasoby ludzkie poprzez pozyskiwanie wysoko kwalifikowanej i utalentowanej kadry świadczącej usługi: hotelarskie, gastronomiczne, sommeliarskie, kulinarne, barmańskie i kelnerskie.

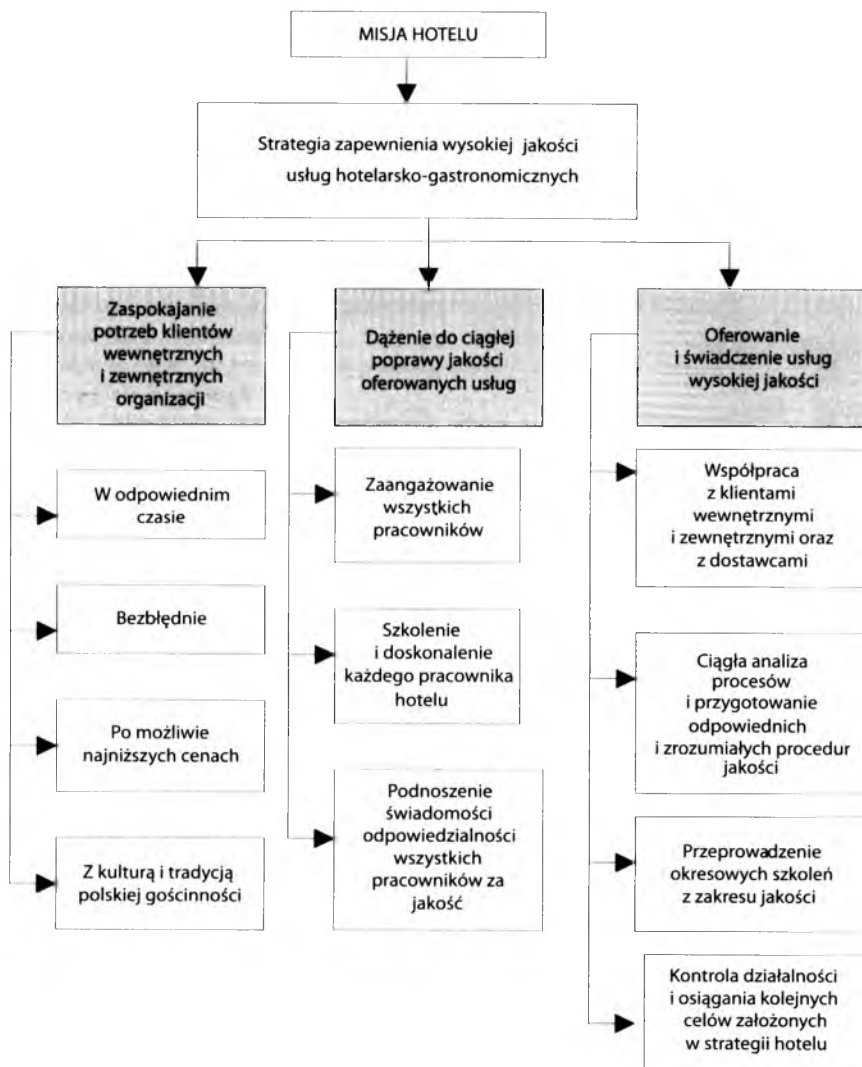
W ramach przyjętej i realizowanej strategii zapewnienie wysokiej jakości hotel Noma Residence jako pierwszy hotel w Polsce ustanowił, udokumentował, wdrożył i utrzymuje System Zarządzania Jakością zgodnie z wymaganiami Normy ISO 9000.

W hotelu corocznie przeprowadzany jest audyt nadzoru, a co trzy lata audyt recertyfikujący, w celu utrzymania ciągłości w procesie dbałości o jakość oferowanych usług. Ostatni audyt recertyfikujący odbył się w kwietniu 2009 roku. Wydany certyfikat potwierdzający wdrożenie i stosowanie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami Normy PN-EN ISO 9001:2001 ważny jest do 15 listopada 2010 roku. Systemem Zarządzania Jakością objęte zostały usługi hotelowe, gastronomiczne oraz rekreacyjne, a także procesy od zapytania ofertowego klientów aż po realizację zlecenia. SZJ nie zawiera żadnych wyłączeń.

Projakościowe zarządzanie hotelu Noma Residence realizowane jest zgodnie z przyjętą polityką jakości, do założeń której należą:

- rozwój firmy poprzez kreowanie nowych produktów, usług i standardów w dziedzinie hotelarsko-gastronomicznej;
- nieustanna troska o spełnienie wymagań klientów;

- przewidywanie potrzeb klientów oraz zamiarów konkurentów;
- wprowadzanie innowacji w zakresie produktów i usług gastronomicznych;
- zapewnienie dogodnych warunków pracy dla pracowników;
- podnoszenie poziomu oferowanych usług;
- udokumentowanie, przestrzeganie oraz ciągłe doskonalenie skuteczności Systemu Zarządzania Jakością według normy ISO 9001:2001, który pomaga na poziomie operacyjnym wdrożyć ideę i strategię projakościowego zarządzania organizacją.



R y s u n e k 2. Misja i strategia jakości w hotelu Noma Residence w Promnicach

Źródło: opracowanie własne na podstawie Księgi Jakości Noma Residence w Promnicach z dnia 23 marca 2006, z późniejszymi zmianami.

Prezentowany rysunek 2 stanowi ilustrację głównych założeń przyjętych w misji i strategii zapewnienia wysokiej jakości usług hotelarsko-gastronomicznych w hotelu Noma Residence.

Kierunki przyjętej i realizowanej polityki jakości hotelu Noma Residence wskazują na podjęcie działań z zakresu projakościowego zarządzania organizacją. Zauważyć można jednak, że wdrożony SZJ w zbyt małym stopniu wchodzi w obszary zarządzania personelem – brak systemu ocen pracowniczych, brak opracowania profilów kompetencyjnych pracowników, stosunkowo duża rotacja pracowników niższego szczebla, brak sformułowanego systemu zachęt i nagród, który motywowałby do efektywniejszej pracy. Zaproponować można również drobne zmiany w kulturze organizacyjnej i usprawnienie komunikacji wewnętrznej, gdyż są to te obszary, które przede wszystkim decydują o postawach, zachowaniach, świadomości pracowników i ich utożsamianiu się ze strategią, polityką i celami organizacji, co obecnie stanowi atrybut nowoczesnego zarządzania. Istotne również stają się podjęcie konkretnych planów z zakresu systematycznego badania i monitorowania satysfakcji klientów wewnętrznych i zewnętrznych.

Podsumowanie

Szczególne znaczenie w obsłudze ruchu turystycznego z punktu widzenia świadczenia usług hotelarskich mają działania z zakresu poprawy standardów usług. Jednym z przejawów poprawy sytuacji na polskim rynku hotelarskim jest dążenie ze strony samych usługodawców do wdrażania systemu zarządzania jakością zgodnie z normami ISO 9000, który zakłada działania o charakterze kompleksowym, jednak nadal jest rzadką praktyką w polskich realiach. Może to świadczyć albo o nieznanomości i niezrozumieniu przez te organizacje istoty i wpływu dobrego zarządzania na satysfakcję klienta oraz na kształtowanie się wskaźników biznesowych, albo o przekonaniu, że posiadają one tak dobre systemy zarządzania, że nic już nie trzeba doskonalić, co jednak nie znajduje potwierdzenia w praktyce, zwłaszcza w konfrontacji z praktykami zarządzania światowych organizacji hotelarskich¹². Wdrożenie projakościowego zarządzania w organizacjach jest procesem długofalowym. Podkreślić należy, że podnoszenie jakości oferowanych produktów i świadczonych usług, niezależnie od charakteru organizacji, przyczynia się zwykle do osiągnięcia wielu pozytywnych efektów, np.: obniżenia kosztów, wzrostu zysków, wzrostu udziału w rynku, satysfakcji pracowników oraz uznania i lojalności klientów¹³.

¹² „Kodeks” *Dobrej Praktyki Zarządzania w organizacjach turystycznych*, red. J. Kowalczyk, Warszawa 2008, s. 75.

¹³ W. Borucki, M. Urbaniak, *Zdefiniować jakość*, „Problemy Jakości” 1996, nr 12, s. 5–7.

Bibliografia

- Bartz B., *Międzynarodowa Certyfikacja Jakości Usług*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2003.
- Borkowski S., Wszendybył E., *Jakość i efektywność usług hotelarskich*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Borucki W., Urbaniak M., *Zdefiniować jakość*, „Problemy Jakości” 1996, nr 12.
- Bromorski T., *Normy ISO 9000 i system TQM – wzajemne uzupełnienie*, „Problemy Jakości” 1996, nr 12.
- Frąckiewicz E., Karwowski J., Karwowski M., Rudawska R., *Zarządzanie marketingowe*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2004.
- Kachniewska M., *Zarządzanie jakością usług turystycznych*, Difin, Warszawa 2002.
- „Kodeks” *Dobrej Praktyki Zarządzania w organizacjach turystycznych*, red. J. Kowalczyk, Warszawa 2008.
- Mazur J., *Zarządzanie marketingiem usług*, Difin, Warszawa 2002.
- Norma PN-EN ISO 9000:2006, *System zarządzania jakością. Podstawy i terminologia*, Polski Komitet Normalizacyjny, Warszawa 2006.
- Podstawy Kompleksowego Zarządzania Jakością TQM*, red. nauk. J. Łańcucki, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.
- Przedsiębiorstwo turystyczne. Ujęcie statyczne i dynamiczne*, red. G. Gołębski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Services Management. An Integrated Approach*, red. B. Van Looy, P. Gemmel, R. Van Dierdonck, Prentice Hall, Edinburgh 1998.
- Stabryła A., *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 2002.
- Wawak T., *Zarządzanie przez jakość. Wdrażanie norm serii ISO 9000*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1997.

HB HRYC



786716

REDAKTOR

Miroslaw Ruszkiewicz

ADIUSTACJA

Iwona Dudzińska

Jerzy Hrycyk

Józefa Kunicka-Synowiec

Elżbieta Lis-Pipała

KOREKTA

Dorota Bednarska

Marcin Jakubczyk

Grzegorz Korczyński

SKŁAD I ŁAMANIE

Wojciech Wojewoda

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków

tel. 12-631-18-80, 12-631-18-81, fax 12-631-18-83