



Katarzyna Daniluk<sup>1</sup>, Agata Lulewicz-Sas<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Politechnika Białostocka, Poland

## LEAN MANAGEMENT W PODMIOTACH OCHRONY ZDROWIA

**Abstrakt.** Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji wdrażania *lean management* w podmiotach ochrony zdrowia. W artykule omówiono istotę *lean management* z uwzględnieniem podmiotów opieki zdrowotnej, a także zaprezentowano korzyści wynikające z wdrożenia tej metody zarządzania. Artykuł ma charakter teoretyczny. Jako metodę badawczą zastosowano studia literaturowe.

**Słowa kluczowe:** lean management, ochrona zdrowia, doskonalenie

### WPROWADZENIE

W 2022 roku łączne wydatki na ochronę zdrowia na świecie wyniosą około 10 bilionów dolarów. W latach 2018–2022 będą one rosły średnio o 5,4% rocznie, jednak ich udział w globalnym PKB pozostanie na dotychczasowym poziomie, czyli 10,4%<sup>1</sup>. Do głównych przyczyn wzrostu wydatków zaliczyć można przede wszystkim: rosnącą<sup>2</sup> i starzejącą się populację, rozpowszechnienie systemu ochrony zdrowia w krajach rozwijających się, rozwój technologii, rosnące koszty pracy<sup>3</sup>, a także rozpowszechnianie się chorób przewlekłych (Raport, 2009). Wzrost wydatków na ochronę zdrowia

zmusza podmioty zdrowotne do poszukiwania nowych rozwiązań.

W odpowiedzi na wyzwania stojące przed podmiotami opieki zdrowotnej, nie tylko dotyczące wydatków, ale również związane z dostępnością do usług medycznych, świadczeniodawcy podejmują kroki w kierunku racjonalizacji zachodzących w nich procesów, a przede wszystkim rozpoczynają działania zmierzające do zmian metod zarządzania tymi podmiotami. Dotychczasowe metody zarządzania często ustępują sprawdzonym, skutecznym i nowoczesnym, które przyczyniają się do lepszej jakości, poprawy bezpieczeństwa, a także ograniczenia kosztów, takim jak na przykład *lean management* (Curlato i in., 2014).

Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji *lean management* w podmiotach ochrony zdrowia. W artykule omówiono istotę *lean management* z uwzględnieniem podmiotów opieki zdrowotnej, a także zaprezentowano korzyści wynikające z wdrożenia tej metody zarządzania.

Artykuł ma charakter teoretyczny. Jako metodę badawczą zastosowano studia literaturowe.

<sup>1</sup> Dla porównania w latach 2013–2017 wydatki na ochronę zdrowia rosły średnio o 2,9% rocznie.

<sup>2</sup> Według raportu Global Health Care Outlook, Deloitte 2020, globalna populacja w 2030 roku wyniesie 8,5 miliarda (w 2019 globalna populacja szacowana była na 7,7 miliarda).

<sup>3</sup> Z raportu firmy doradczej Deloitte 2019 *Global Health Care Outlook Shaping the future* wynagrodzenia mogą stanowić nawet 70% kosztów prowadzenia szpitala.

## KONCEPCJA LEAN MANAGEMENT

Autorem terminu *lean management*<sup>4</sup> był John Krafcik, student Massachusetts Institute of Technology, który użył go w 1988 roku w artykule opublikowanym w *Sloan Management Review* mającym na celu porównanie Systemu Produkcyjnego Toyoty (TPS) z tradycyjnym systemem produkcji masowej (Krafcik, 1988). Dwa lata później termin ten został spopularyzowany w bestsellerowej książce J. Womacka, D. Jonesa i D. Roosa pod tytułem *The Machine That Changed the World* (1990).

Celem koncepcji *lean management*, nazywanej też szczupłym czy odchudzonym zarządzaniem, jest ciągłe doskonalenie. *Lean* to termin opisujący stan organizacji,

która pomyślnie zredukowała marnotrawstwo (z jap. *muda*), zmienność procesową oraz przeciążenia w strumieniu wartości dzięki stosowaniu *kaizen*<sup>5</sup> w doskonaleniu ludzi i procesów (Miller i in., 2018). Zdaniem Piotra Walentynowicza *lean management* przyczynia się do wdrożenia i utrzymania efektywnego systemu produkcji lub usług (Walentynowicz, 2013). Z kolei Joanna Czerska uważa, że omawiana koncepcja polega na eliminacji czynności niedodających wartości produktowi, czyli tych, za które klient nie ma ochoty zapłacić (Czerska, 2009).

Koncepcja *lean management* wymusza przyjęcie odmiennego sposobu myślenia. Różnice między tradycyjnym sposobem myślenia a myśleniem według *lean* przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Sposoby myślenia i cechy *lean management* na tle tradycyjnych systemów myślowych

| Sposób myślenia według <i>lean management</i>                                                                             | Tradycyjny sposób myślenia                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planowane zadania i działania są ustalone w dyskusji z pracownikami                                                       | Plan produkcji oraz pożądana wydajność są ustalane odgórnie                                     |
| Obniżenie kosztów następuje dzięki wzrostowi produktywności pracowników                                                   | Redukcję kosztów osiąga się dzięki inwestycjom i automatyzacji                                  |
| Postęp można osiągnąć tylko dzięki dużej liczbie prostych rozwiązań                                                       | Postęp jest możliwy dzięki kompleksowym rozwiązaniom                                            |
| Materiały do produkcji, w których ujawniono wady są eliminowane                                                           | Wadliwe materiały produkcyjne są naprawiane w określonym czasie                                 |
| Planowanie i organizowanie procesów odbywa się w zależności od rozwoju sytuacji                                           | Planowanie i organizowanie procesów należy do zadań kierownictwa                                |
| Błędy są natychmiast usuwane, a rozrzutność eliminowana, odrzucenie błędów u źródła                                       | Błędy i rozrzutność występują w każdym systemie                                                 |
| Pracownik czuje się odpowiedzialny za koszty                                                                              | Pracownik z reguły nie czuje się odpowiedzialny za koszty                                       |
| Stałe szkolenie i doskonalenie pracowników                                                                                | Szkolenie i doskonalenie pracowników dorażne                                                    |
| Praca grupowa i stosowanie rotacji w pracy                                                                                | Praca często indywidualna i brak rotacji w pracy                                                |
| Niski stopień sformalizowania i centralizacji struktur zarządzania                                                        | Wysoki stopień sformalizowania i centralizacji struktur zarządzania                             |
| Płaska struktura organizacyjna, decentralizacja decyzji, odpowiedzialność osobista                                        | Rozbudowana struktura organizacyjna                                                             |
| Bezpośrednie kontakty oraz partnerska współpraca z dostawcami                                                             | Brak partnerskiej współpracy z dostawcami, ścisła ochrona informacji                            |
| Serie produkcyjne krótkie                                                                                                 | Serie produkcyjne długie                                                                        |
| Najwyższa jakość – zero defektów, jednocześnie niskie koszty                                                              | Niskie koszty przy akceptowanym poziomie jakości                                                |
| Duża elastyczność                                                                                                         | Mała elastyczność                                                                               |
| Małe zapasy, pewny ciągły strumień materiałowy                                                                            | Wysoki poziom zapasów, efekt skali                                                              |
| Czas przestawiania produkcji zminimalizowany                                                                              | Czas przestawienia produkcji według amortyzacji urządzeń                                        |
| Wprowadzenie standardów i ich doskonalenie                                                                                | Standardy mogą istnieć, ale nie są najczęściej doskonalone                                      |
| Nieustanne zwiększanie wydajności pracy poprzez zaangażowanie wszystkich pracowników w ciągły proces doskonalenia systemu | Zwiększanie wydajności pracy poprzez np. redukcję zatrudnienia czy zwiększenie obciążenia pracą |

Źródło: A. Piasecka-Głuszak, 2013.

<sup>4</sup> Nazwa koncepcji pochodzi z języka angielskiego, natomiast jej rodowód jest japoński.

<sup>5</sup> *Kaizen* (jap. *kai* – zmiana, *zen* – dobry; czyli ciągłe doskonalenie) to japońska filozofia ciągłej zmiany.

*Lean management* odnosi się zatem do paradygmatu dotyczącego sposobu myślenia o tworzeniu wartości z punktu widzenia klienta i eliminacji marnotrawstwa w trakcie procesów zachodzących w organizacji (Lisiński i Ostrowski, 2006).

Na podstawie analizy wyników transformacji 30 wybranych przedsiębiorstw światowych, J. Czerska stwierdziła, że przedsiębiorstwa *lean* są w stanie wytworzyć dwa razy więcej wyrobów o dwukrotnie wyższej jakości, w połowie czasu i przestrzeni produkcyjnej, za połowę kosztów, co wynika m.in. z następujących powodów:

- redukcji zapasów nawet o 90%,
- większej rocznej produktywności od 25% do 50%,
- redukcji powierzchni produkcyjnej o około 50%,
- redukcji liczby braków i poprawek do 90%,
- redukcji długości cyklu produkcyjnego z miesięcy do dni,
- redukcji czasów przebrojeń z godzin do minut<sup>6</sup>.

Ze względu na liczne korzyści płynące z realizacji *lean management*, koncepcja ta znajduje zastosowanie nie tylko w obszarach produkcyjnych, ale również poza-produkcyjnych. Jednym z takich obszarów są podmioty opieki zdrowotnej.

## LEAN MANAGEMENT W OPIECE ZDROWOTNEJ

Wiele organizacji opieki zdrowotnej korzysta z metod doskonalenia przemysłowego, takich jak *lean management*, aby poprawić jakość i bezpieczeństwo (Rotter i Plishka, 2019). Wdrożenie *lean management* w opiece zdrowotnej często jest znacznie trudniejsze niż w standardowym środowisku przemysłowym i istnieje znaczna liczba przykładów *lean management* w projektach opieki zdrowotnej, które nie przyniosły żadnych wymiernych rezultatów i trwałych korzyści (Kovacevic i in., 2016)

*Lean management* w opiece zdrowotnej zastosowano po raz pierwszy w 2000 roku w Wielkiej Brytanii, następnie w 2002 roku w Stanach Zjednoczonych. Wśród czynników motywujących placówki opieki zdrowotnej do zastosowania *lean management* wymienić można m.in. wzrost jakości oraz zapewnienie usług na wysokim

poziomie, standaryzację, eliminację opóźnień i ograniczenie czasu przebywania pacjenta w placówkach opieki zdrowotnej do minimum. Dodatkowo bardzo ważną przesłanką jest motywowanie personelu, uzyskanie silnej pozycji na rynku, a także przewaga konkurencyjna. Kluczowym powodem do wdrażania usprawnień jest eliminacja marnotrawstwa i skupienie się na dodawaniu wartości, której oczekuje klient (Kovacevic i in., 2016). Womack zaproponował, aby *lean management* w opiece zdrowotnej koncentrowało się na zapewnieniu wartości dla pacjenta, zaliczając do tego takie kluczowe wskaźniki wydajności, jak komfort i czas oczekiwania (Womack i Jones, 1996).

Na podstawie badań i obserwacji stwierdzić można, że stosowanie na szeroką skalę *lean management* w publicznych oraz prywatnych placówkach opieki zdrowotnej przekłada się na lepszą organizację pracy, zapobiega duplikowaniu procesów oraz zbędnych procedur. Tworzenie rejestrów pacjentów wpływa na krótszy czas oczekiwania na personel oraz znacznie sprawniejszą realizację wypisów (Antony i in., 2019). Wdrożenie odpowiednich narzędzi i metod *lean management* skutkuje wymiernymi korzyściami, jak na przykład 90-procentowe zmniejszenie liczby wypadków, 30-procentowe zmniejszenie zapasów materiałów medycznych, leków i sprzętu oraz 20-procentowe zwiększenie poziomu satysfakcji pacjentów i poprawą komunikacji (Złotowska, 2016).

Współcześnie twierdzi się, że wdrażanie *lean management* jest nieopłacalne dla małych podmiotów, aczkolwiek mechanizmy i narzędzia tej koncepcji pozwalają na wprowadzenie korzystnych zmian niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa (Dent i Burtney, 1996). Jeżeli chodzi o placówki opieki zdrowotnej, warto wspomnieć o istniejącym problemie nieodebranych połączeń od pacjentów. Do przyczyn tego zjawiska zaliczyć można brak personelu, oddelegowanie pracowników recepcji do wykonania innych obowiązków, dużą liczbę połączeń telefonicznych do specjalistów, którzy finalnie kierują dzwoniącego do recepcji. W ten sposób tworzą się wąskie gardła, pacjenci bardzo długo oczekują na rejestrację lub na samo połączenie z placówką medyczną. Z pomocą przychodzi tutaj diagram Ishikawy, narzędzie zarządzania jakością, dzięki któremu możliwe jest zobrazowanie potencjalnych przyczyn pojawiającego się problemu. Istota tego narzędzia to podział przyczyn na kategorie, znalezienie przesłanek mogących przyczynić się do pojawienia problemu i zaproponowanie działań

<sup>6</sup> J. Czerska, *Lean concept as modern company transformation approach*, s. 9. Pobrane 20 maja 2020 z: <http://www.lean.info.pl/pl/biblioteka>, cyt. za: A. Piasecka-Głuszak, *Korzyści z wdrożenia lean management w polskich przedsiębiorstwach w dobie kryzysu – wyniki badań ankietowych*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2013, nr 315.

możliwych do wdrożenia, aby uniknąć problemu w przyszłości. W analizowanym przykładzie nieodebranych telefonów udało się zaproponować takie rozwiązania, jak eliminacja błędnych przekierowań w placówce oraz oddelegowanie dodatkowego pracownika (Koczor, b.d.).

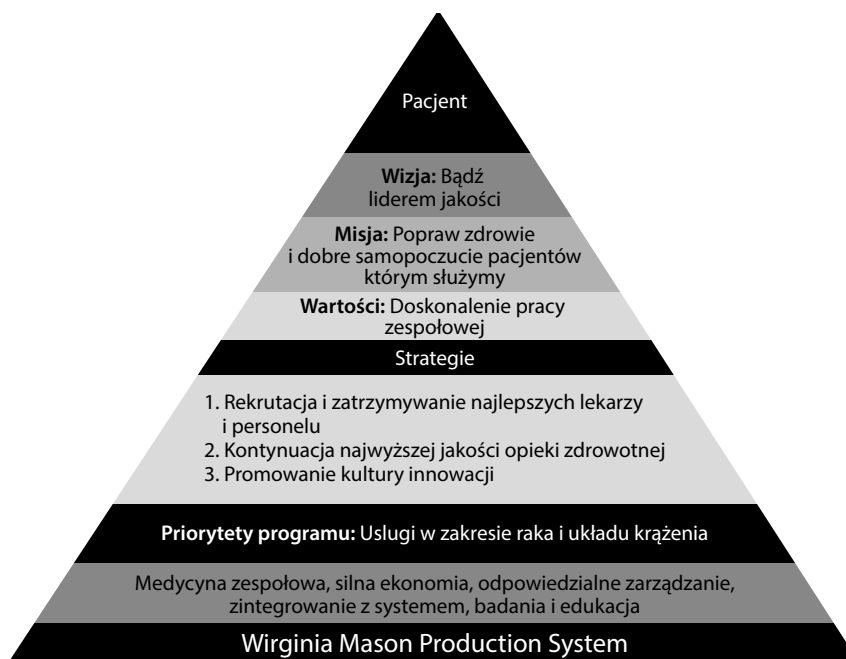
## IMPLEMENTACJA LEAN MANAGEMENT W PODMIOTACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Seattle Mason Medical Center w Seattle to zintegrowany system opieki zdrowotnej, mieszczący 336 łóżek szpitalnych w 9 lokalizacjach i zatrudniający 400 lekarzy oraz 5000 innych pracowników. W 2000 roku nowa kierowniczka Virginia Mason opracowała plan strategiczny polegający na zaprojektowaniu systemu opartego na potrzebach pacjentów. W szczupłych firmach to zadanie również należy do personelu. Mason wzorowała się na modelu Toyota Production System (Womack, 2005).

Zaprezentowany na rysunku 1 plan strategiczny Virginii Mason odwzorowano jako trójkąt podzielony na sekcje. Na szczycie piramidy znajduje się pacjent – to na nim powinno się skupiać największą uwagę. Wizja, misja, wartości oraz strategię to główne elementy planu.

Podstawą całej strategii jest między innymi medycyna zespołowa, silna ekonomia, odpowiednie zarządzanie, badania i edukacja. Tym sposobem Mason przyczyniła się do rozwoju *lean management* w medycynie, rozprzestrzeniając wcielone w życie zasady w swoich placówkach.

Wśród metod koncepcji *lean management*, które z powodzeniem są wykorzystywane w opiece zdrowotnej, znaleźć można mapowanie strumienia wartości (ang. *Value Stream Mapping*, VSM). Jest to wizualne narzędzie obrazujące wszystkie procesy wymagane do świadczenia usług opieki zdrowotnej. *Value Stream Mapping* umożliwia znacznie lepsze zrozumienie przepływu pacjentów, zasobów oraz informacji przez proces opieki medycznej. W przypadku opieki zdrowotnej jedynym oczywistym zastosowaniem VSM jest mapowanie ścieżki pacjenta do leczenia w celu poprawy usług i zminimalizowania opóźnień. Aby dokładnie zmapować system istotne jest uzyskanie wysokiej jakości, wiarygodnych danych o przepływie informacji i czasie, który pacjent spędza na etapach lub między nimi. Dokładne zaplanowanie etapów procesu i wykorzystanie zespołów wielooddziałowych jest niezbędne, aby uzyskać prawdziwy obraz tego, co się dzieje (Shelby, 2020).



Rys. 1. Plan strategiczny centrum medycznego Virginia Mason  
Źródło: opracowanie własne na podstawie J. Womacka, 2005.

Kolejne, często wykorzystywane narzędzie, to 5S, zapewniające czyste i dobrze zorganizowane miejsce pracy. Pod skrótem 5S kryje się pięć słów, które kolejno oznaczają: sortowanie, systematykę, sprzątanie, standaryzację, samodyscyplinę. Przestrzeganie tych kroków prowadzi do bardzo dobrej organizacji pracy bez zbędnych ruchów, m.in. na szukanie potrzebnych przedmiotów. Wszystko ma swoje miejsce i wszystko jest na swoim miejscu. W warunkach szpitalnych metodologia 5S jest nieco bardziej wszechstronna niż zwykła organizacja powierzchni biurka. W Regionalnym Centrum Medycznym Neosho Memorial istnieją wyznaczone miejsca na maszynę EKG i butle z tlenem – lokacje te są obrysowane wizualnie i oznaczone, a personel został poinstruowany w odpowiedni sposób, kiedy ma dokonać wymiany sprzętu, gdy ten nie jest używany (Newton, 2017).

Kolejnym narzędziem możliwym do zastosowania w podmiotach opieki zdrowotnej jest *Gemba Walk*. Termin *Gemba Walk*, z języków japońskiego oraz angielskiego, oznacza spacer w miejscu pracy. Jest to dobra praktyka, gdy menedżer lub zarządzający szpitalem spaceruje po nim i rozmawia z personelem o doświadczeniach i problemach, z jakimi spotkał się w miejscu pracy (Rotter i Plischka, 2020). Menedżerowie, pracując z podwładnymi w czasie rzeczywistym, mają możliwość na bieżąco rozwiązywać wszystkie pojawiające się problemy. Takie podejście skutkuje ograniczeniem marnotrawstwa czasu na pisanie e-maili do pracowników czy spotkania w celu rozwiązania problemów (Weisbrod, 2017).

Warto wspomnieć o zjawisku, które może zniweczyć przedsięwzięcie wdrożenia *lean management* w szpitalu, a które niestety zostało wielokrotnie zaobserwowane. Chodzi o postrzeganie działalności „wyszczuplającej” jako dodatkowego obowiązku personelu operacyjnego. Jego realizacja miałaby następować wyłącznie w wolnym czasie pracowników, tymczasem w służbie zdrowia takie zjawisko jak „czas wolny” praktycznie nie występuje. *Lean management* w służbie zdrowia odniesie sukces jedynie pod warunkiem fundamentalnej zmiany natury funkcjonowania szpitali i wszystkich jego pracowników, włączając szczeble zarządcze i administracyjne (Góral, b.d.).

Pozycja Polski w odniesieniu do zarządzania jakością w placówkach medycznych nie przedstawia się zadowalająco. Pomimo zwiększonych wydatków na ochronę zdrowia oraz podwyższonej świadomości kadry zarządzającej placówkami opieki zdrowotnej, sytuacja Polski na tle innych krajów europejskich nie wygląda najlepiej. Jak wynika z raportu Europejskiego Konsumenckiego

Indeksu Zdrowia (*Euro Health Consumer Index*), Polska w 2019 roku zajęła 32 miejsce wśród 35 krajów. Wynik 585 punktów z 1000 możliwych do zdobycia daje zaledwie 58,5%. Jedynie dziewięć z czterdziestu ośmiu wskaźników zostało ocenionych pozytywnie. Wśród przyczyn tak niskich pozycji naszego kraju wymienić można przede wszystkim wydłużony czas oczekiwania na operację czy chemioterapię. Warto wspomnieć, że jeżeli chodzi o profilaktykę, Polska zajęła 16 miejsce (Polska na końcu rankingu..., b.d.). Raport ten pokazuje, że pomimo tak niskich wyników sytuację polskiej służby zdrowia można udoskonalić.

## KORZYŚCI ZWIĄZANE Z WDROŻENIEM LEAN MANAGEMENT

Wśród korzyści, które niesie stosowanie *lean management* w placówkach ochrony zdrowia, wyróżnić można między innymi te związane z oszczędnością środków i czasu oraz poprawą bezpieczeństwa. Poprzez oszczędność rozumie się zmniejszenie nakładów, co wpływa na poprawę sytuacji ekonomicznej oraz poświęcenie mniej czasu na wykonywanie poszczególnych zadań dzięki optymalizacji procesów. Jest to wartość dodana dla klienta, który z reguły nie toleruje marnotrawstwa. Poza tym, że skrócił się czas przebywania pacjenta w kolejce, warto podkreślić, że implementacja *lean management* przynosi również bezpieczeństwo oraz wzrost jakości obsługi. Wprowadzenie ujednoczonych zasad postępowania, standardów oraz cykliczności w wykonywaniu działań umożliwia utrzymanie ich w kilku różnych oddziałach danej placówki zdrowia (Wiśniewska i Koniecznyńska, 2001). Istnieją dowody na to, że metody poprawy zapewniają skuteczny sposób na szybsze podjęcie sprawdzonych sposobów leczenia. Takie podejście pomaga zaangażować pracowników w działania mające na celu reorganizację opieki zdrowotnej i zwiększenie jej skuteczności (Ovretveit, 2018).

Skutecznie wdrożone metody *lean management* mają również wpływ na obniżenie kosztów lawinowo rosnących spraw o odszkodowania i zadośćuczynienia w stosunku do podmiotów medycznych i lekarzy. Warto wspomnieć, że obowiązujące polisy OC nie chronią przed ryzykiem pozwu o zadośćuczynienie, które jest bezpośrednio związane z błędami organizacyjnymi, brakiem prawidłowego przepływu informacji oraz wąskim gardłem wewnątrz podmiotu. Koszty zaniedbań mogą doprowadzić placówkę do utraty płynności finansowej

lub jej likwidacji w przypadku kilku takich wypłat w ciągu roku. Z przeprowadzonych badań wynika, że każda wydana złotówka na wdrożenie tego systemu daje zwrot 10- lub 20-krotny w kolejnych 5 latach istnienia podmiotu (Koczor, b.d.).

Korzyści może być wiele, jednak tylko konsekwentne oraz systematyczne stosowanie narzędzi *lean management* usprawni procesy. Praca standaryzowana wiąże się z uporządkowaną sekwencją czynności, jednolitą realizacją zadań i powtarzalnością jakości wyników. Definicja i opis przebiegu procesu oraz standaryzacja działań jest pomocna dla nowych pracowników. Jest to również świetny sposób na przekazanie wiedzy, którą posiadają tylko nieliczni pracownicy. Taka praca niesie za sobą zwiększoną wydajność, skrócenie czasu podejmowania decyzji, a przede wszystkim eliminację marnotrawstwa (Bukowska-Piastowska, 2018). Podejście *lean management* oferuje możliwość wyjaśnienia wąskich gardeł, którymi są m.in. systemy dystrybucji leków i problemy z rozliczaniem placówek poprzez gromadzenie danych na ten temat, a następnie ustalenie celów możliwych do osiągnięcia i przekazanie informacji zwrotnej zespołowi (Prytherch, 2017).

Koncepcja *lean management* jest coraz częściej stosowana ze względu na jej skuteczność jako systemu zarządzania i kultury w różnych branżach. Jeżeli chodzi o placówki opieki zdrowotnej, spojrzenie poza lokalny oddział przynosi korzyści, ponieważ marnotrawstwo, błędy czy opóźnienia są spowodowane nieodpowiednim przekazywaniem informacji pomiędzy grupami specjalistów lub oddziałami służby zdrowia. Praca zespołowa, a w szczególności tworzenie zespołów interdyscyplinarnych, mających odpowiednią ilość czasu na badania nad tym, jak zadania będą wykonywane w przyszłości, daje lepsze zrozumienie pojawiających się problemów i możliwości.

Porównując tradycyjne metody redukcji kosztów oraz metody *lean management*, te drugie pozwalają zapewnić niższe koszty w krótszym czasie. Nie należy jednak zapominać, że zbyt duże skupienie się na redukcji kosztów w perspektywie krótkoterminowej w jednym dziale może doprowadzić do zwiększenia nakładów w innym lub w całym systemie w późniejszym terminie (Grabian, 2019).

## WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że *lean management* jest jedną z popularniejszych

metod zarządzania. Nowe podejście do zarządzania placówkami zdrowia daje niezliczone możliwości dzięki szerokiej wachlarzowi metod i narzędzi *lean management*. Stosowanie standardów jakościowych skutkuje powtarzalnością procesów, co idzie w parze z renomą takich podmiotów. Certyfikaty potwierdzające znajomość zasad i narzędzi *lean management* znacząco wpływają na postrzeganie przez pacjentów, którzy ponad wszystko cenią sobie bezpieczeństwo. Warto wspomnieć, że pojawianie się coraz to nowych sposobów organizacji pracy motywuje personel do działania. Ponadto wdrażanie systemu sugestii pracowniczych przynosi obopólne korzyści, zarówno dla pracownika, jak i podmiotu medycznego.

Istota koncepcji *lean management*, ukazana w artykule, daje obraz, jak powinny wyglądać oraz funkcjonować placówki służby zdrowia w Polsce. Istnieje ogromna liczba narzędzi *lean management*, które można wdrażać w placówkach opieki zdrowotnej, od 5S, poprzez mapowanie strumienia wartości, kończąc na *Gemba Walk*. Możliwości niosą za sobą niezliczone korzyści, a przestrzeganie zasad oraz konsekwentne dążenie do wyznaczonego celu są przesłankami do osiągnięcia zamierzonych efektów. Dzięki przeprowadzonym badaniom literaturowym udało się wskazać przykłady zagranicznych wdrożeń *lean management* w służbie zdrowia. Jednym z pierwszych projektów był szpital w Seattle, gdzie Virginia Mason opracowała plan strategiczny, projektując system oparty na potrzebach pacjentów. To właśnie na pacjencie opierają się najważniejsze decyzje podejmowane przez kierownictwo. Wszystko po to, by zapewnić mu najwyższą jakość świadczonych usług zdrowotnych.

Obecnie kładzie się nacisk na eliminację marnotrawstwa, wzrost wartości dodanej i zaspokojenie oczekiwań klienta. Dzieje się tak nie tylko w opiece zdrowotnej, ale w każdej zdroworozsądkowo myślącej organizacji. Wdrażając *lean management* do placówek medycznych, można spodziewać się wielu korzyści, a wśród nich poprawy sytuacji ekonomicznej, optymalizacji czynności i procesów podczas obsługi pacjenta, polepszenia bezpieczeństwa pracy, powtarzalności działań i procedur. Wiele z organizacji skupia się jednak tylko na zaoszczędzeniu kapitału, ogranicza koszty typowych procesów czy korzysta z tańszego, często gorszego jakościowo wyposażenia medycznego. Finalnie nie przekłada się to na poprawę sytuacji materialnej, ale na utratę zaufania odbiorców świadczonych usług. Dlatego też szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na sektory, które wymagają

usprawnienia i uwzględnienie czynnika ludzkiego, nie tylko finansowego. Personel medyczny i jego współpraca z kierownictwem, np. poprzez systemy sugestii pracowniczych, są doskonałą metodą do poprawy funkcjonowania takich placówek. Należy dążyć do doskonalenia ludzi i procesów, podążając za koncepcją *kaizen*, nieustannie poprawiać niedoskonałe systemy, zachowując przy tym zdrowy rozsądek.

Szanse na wdrażanie *lean management* w polskich podmiotach służby zdrowia są ogromne. Niekiedy wprowadzenie usprawnień wiąże się nie tyle z dużymi kosztami, co z bardzo dużym nakładem pracy ludzkiej. Odpowiednie przeszkolenie personelu w nowych metodach organizacji pracy, a następnie oczekiwanie od niego, aby metody te stosował, jest pierwszym krokiem do implementacji *lean management*. Następnie warto pomyśleć o takim przeorganizowaniu miejsc pracy, by spełniając wymagane standardy, mogły bez problemu dostarczać wartości klientowi. W rezultacie pomimo nielicznych środków na rozwój, wykorzystując jedynie nieograniczoną wyobraźnię ludzką, można cieszyć się z wdrożonych efektów. Wiele placówek w Polsce stosuje rozwiązania *lean management*, nawet o tym nie wiedząc – należą do nich chociażby numerki informujące o kolejności przyjmowania pacjentów zgodne są z zasadą FIFO (*first in first out* – pierwszy przyszedł, pierwszy wyszedł). Tym samym sposób realizacji zadań jest z góry ustalony. Gdyby wziąć pod lupę polskie szpitale, można byłoby doszukać się większej liczby takich rozwiązań. Dlatego szczególnie ważną kwestią jest wdrażanie nowych rozwiązań, znając ich przeznaczenie – dopiero wtedy osiąga się spektakularne rezultaty.

## LITERATURA

- Antony, J., Sunder, V., Sreedharan, R. (2019). A systematic review of Lean in healthcare: a global perspective. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.*, 36, 8. <http://dx.doi.org/10.1108/IJQRM-12-2018-0346>
- Bukowska-Piestrzyńska, A. (2018). Koncepcja lean w usprawnianiu działań pracowników podmiotów leczniczych. *Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów*, 167, 65–78.
- Curatolo, N., Lamouri, S., Huet, J.C., Rieutord, A. (2014). A critical analysis of Lean approach structuring in hospitals. *Bus. Process. Manag. J.*, 20, 433–454. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-04-2013-0051>
- Czerska, J. (2009). *Doskonalenie strumienia wartości*. Warszawa: Difin.
- Czerska, J. (2013). Lean concept as modern company transformation approach, s. 9. Pobrane 20 maja 2020 z: <http://www.lean.info.pl/pl/biblioteka>, cyt. za: A. Piasecka-Głuszak, Korzyści z wdrożenia lean management w polskich przedsiębiorstwach w dobie kryzysu – wyniki badań ankietowych, *Pr. Nauk. Uniw. Ekon. we Wrocławiu*, nr 315.
- Dent, M., Burtney, E. (1996). Managerialism and professionalism in general practice: teamwork and the art of “pulling together”, *Health Manpower Management*, 22, 5, 13–23. <https://doi.org/10.1108/09552069610129663>
- Góral, M. (b.d). Lean Healthcare, czyli lean w służbie zdrowia. Pobrane 20 maja 2020 z: [www.lean.org.pl](http://www.lean.org.pl)
- Graban, M. (2019). Lean: breaking down barriers for the sake of improvement. *Int. J. Qual. Health C.*, 31(S1), 1–2. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz112>
- Koczor, G. (b.d). Lean Management w polskiej służbie zdrowia. Pobrane 20 maja 2020 z: [www.leancenter.pl](http://www.leancenter.pl)
- Kovacevic, M., Djapan, M., Jovičić, M., Zivanovic-Macuzic, I. (2016). Lean thinking in healthcare: Review of implementation results. *Int. J. Qual. Res.*, 10(1), 219–230. <https://doi.org/10.18421/IJQR10.01-12>
- Kracik, J. (1988). Triumph of the Lean Production System. *Sloan Manag. Rev.*, Fall, 30, 1, s. 44.
- Lisiński, M., Ostrowski, B. (2006). *Lean management w restrykturyzacji przedsiębiorstwa*. Kraków–Kluczbork: Antykwa, s. 45.
- Miller, J., Wroblewski, M., Villafuerte, J. (2018). *Kultura KAIZEN. Budowanie i utrzymanie kultury ciągłego doskonalenia*. Warszawa: Kaizen Institute, MT Biznes.
- Newton, J. (2017). How hospitals can benefit from a Lean model. Pobrane 28 maja 2020 z: [www.cerner.com](http://www.cerner.com)
- Ovretveit, J. (2018). Learning about improvement to address global health and healthcare challenges – lessons and the future. *Int. J. Qual. Health C.*, 30(S1), 37–41. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy015>
- Piasecka-Głuszak, A. (2013). Korzyści z wdrożenia lean management w polskich przedsiębiorstwach w dobie kryzysu – wyniki badań ankietowych. *Pr. Nauk. Uniw. Ekon. we Wrocławiu*, 315, 99–111.
- Polska na końcu rankingu systemów ochrony zdrowia. Pobrane 31 maja 2020 z: [www.izba-lekarska.pl](http://www.izba-lekarska.pl)
- Prytherch, H., Nafula, M., Kandie, Ch., Brodowski, M. (2017). Quality management: where is the evidence? Developing an indicator-based approach in Kenya. *Int. J. Qual. Health C.*, 29(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw147>
- Raport Global Health Care Outlook (2019). Deloitte.
- Rotter, T., Plishka, Ch. T. (2020). Lean management in health care: effects on patient outcomes, professional practise, and Healthcare systems. Pobrane 20 maja 2020 z: [www.lean.org.pl](http://www.lean.org.pl)

- cochranelibrary.com. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012831.pub2>
- Rotter, T., Plishka, Ch., Lawal, A., Harrison, L., Sari, N., ..., Kinsman, L. (2019). What is Lean Management in Health Care? Development of an Operational Definition for Cochrane Systematic Review. *Eval. Health Prof.*, 42(3), 366–390.
- Shelby, A. (2020). How to Use Value Stream Maps in Healthcare. Pobrane 26 maja 2020 z: [www.blog.minitab.com](http://www.blog.minitab.com)
- Walentynowicz, P. (2013). Uwarunkowania skuteczności wdrażania Lean Management w przedsiębiorstwach produkcyjnych w Polsce. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 37.
- Weisbrod, Ch. (2017). To busy to Walk the Gemba. Pobrane 31 maja 2020 z: [www.lean.org.pl](http://www.lean.org.pl)
- Wiśniewska, M., Koniecznyńska, E. (2011). Lean management narzędziem doskonalenia zarządzania szpitalem. *Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management*, 54, 259–267.
- Womack, J.P. (2005). *Going Lean in Health Care*. Boston: Institute for Healthcare Improvement.
- Womack, J.P., Jones, D.T. (1996). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. Nowy Jork: Simon & Schuster.
- Womack, J.P., Jones, D.T., Ross, D. (1990). *The Machine that Changed the World*. Nowy Jork: Rawson Association.
- Złotowska, K. (2016). Lean healthcare w ochronie zdrowia – pierwszy projekt w Polsce. Pobrane 31 maja 2020 z: [www.leanhospitals.pl](http://www.leanhospitals.pl)

## LEAN MANAGEMENT IN HEALTH CARE ENTITIES

**Abstract.** The article aims to present the concept of lean management in health care entities. It discusses the essence of lean management, including in health care entities, and presents the benefits of implementing such a management method. The article is theoretical. Literature studies were used as the research method.

**Keywords:** lean management, health care, improvement