

Krawczyk-Sołtys, Agnieszka

Zarządzanie wiedzą w szpitalu : perspektywa średniego personelu medycznego : wyniki badań empirycznych

Zeszyty Naukowe Ostroleckiego Towarzystwa Naukowego 25, 407-421

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ZARZĄDZANIE WIEDZĄ W SZPITALU – PERSPEKTYWA ŚREDNIEGO PERSONELU MEDYCZNEGO. WYNIKI BADAŃ EMPIRYCZNYCH

KNOWLEDGE MANAGEMENT IN HOSPITAL – MIDDLE MEDICAL PERSONNEL PERSPECTIVE. THE EMPIRICAL STUDIES ISSUES

Specyfika zakładów opieki zdrowotnej powoduje, że procesy zarządcze związane z takim profilem działalności są skomplikowane, a zarazem niezbędne w celu prawidłowego funkcjonowania służby zdrowia. Kompleksowe zarządzanie szpitalem należy zacząć z poziomu zasobów na najniższym szczeblu. Jednym z tych zasobów jest zasób wiedzy, który coraz częściej traktowany jest jak najcenniejszy „kapitał” organizacji. Odpowiednie zarządzanie wiedzą już na poziomie oddziału szpitalnego poprawia współpracę między pracownikami, ogranicza pojawianie się błędów decyzyjnych, oszczędza czas, wspomaga realizację codziennych czynności¹. W organizacjach opieki zdrowotnej kluczową pozycję zajmuje „biały personel”, czyli lekarze, których wiedza ma bezpośredni wpływ na realizację podstawowych procesów diagnostyki i terapii lub nadzór nad nimi, oraz średni personel medyczny².

W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji zarządzania wiedzą. Ciekawe rozumienie tej koncepcji prezentują G. Probst, S. Raub i K. Romhardt³, podając współzależność sześciu jej elementów składowych: lokalizowanie wiedzy, jej pozyskiwanie, rozwijanie, dzielenie się wiedzą, jej wykorzystywanie oraz zachowanie⁴.

Celem artykułu było zaprezentowanie procesów zarządzania wiedzą w szpitalu z punktu widzenia zatrudnionego w nim średniego personelu medycznego. Dla realiza-

* dr, Uniwersytet Opolski

¹ K. Mleczko, *Identyfikacja potrzeb w zakresie zarządzania zasobami wiedzy w obszarze ochrony zdrowia*, w: R. Knosala (red.), *Komputerowo zintegrowane zarządzanie*, tom II, Oficyna Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Zarządzania Produkcją, Opole 2009, s. 198.

² Por. S.M. Schortell, A.D. Kaluźny, *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2001, s. 141.

³ Są to przedstawiciele tak zwanego podejścia zachodniego.

⁴ G. Probst, S. Raub, K. Romhardt, *Zarządzanie wiedzą w organizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 42.

cji tego celu przeprowadzono badania empiryczne⁵. Przedmiotem zainteresowania było przede wszystkim zidentyfikowanie, w jakim zakresie personel medyczny szpitala wie, na czym zarządzanie wiedzą polega, i jak, w jego opinii, proces ten przebiega w jego placówce.

Badania empiryczne przeprowadzono w maju 2011 roku w trzech szpitalach publicznych: Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu, Szpitalu nr 2 im. dr. T. Boczonია w Mysłowicach oraz w Szpitalu Miejskim w Żorach.

Narzędziem badawczym zastosowanym w badaniach był kwestionariusz ankiety⁶ skierowany do średniego personelu medycznego szpitali. W badaniu wzięło udział po 23 respondentów pracujących w każdym z wymienionych szpitali, odpowiednio:

- wszyscy badani w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu byli zatrudnieni na oddziale chirurgii dziecięcej,
- w Szpitalu nr 2 im. dr. T. Boczonია w Mysłowicach 52% osób pracowało na bloku operacyjnym, 47% zaś — na oddziale chirurgii ogólnej,
- w Szpitalu Miejskim w Żorach 35% respondentów pracowało na oddziale chirurgii ogólnej, 43% na oddziale internistycznym, 22% – na pediatrii.

Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu dysponuje 600 łózkami szpitalnymi na szesnastu oddziałach szpitalnych (we wszystkich rysunkach w dalszej części opracowania wyniki badań pochodzące z tego szpitala będą oznaczone jako serie 1, a szpital nazywany szpitalem 1). Kolejnym podmiotem badań empirycznych był SP ZOZ Szpital nr 2 im. dr. T. Boczonია w Mysłowicach (serie 2 – szpital 2), który świadczy usługi medyczne w ramach siedmiu oddziałów: wewnętrznego, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, okulistycznego, laryngologicznego, rehabilitacyjnego i anestezyjologicznego z blokiem operacyjnym. Trzecią placówką, w której przeprowadzono badania, był Szpital Miejski w Żorach (serie 3 – szpital 3), funkcjonujący w ramach sześciu oddziałów: ginekologiczno-położniczego, pediatrycznego, wcześniaków i noworodków, wewnętrznego, chirurgii ogólnej oraz anestezyjologicznego z blokiem operacyjnym.

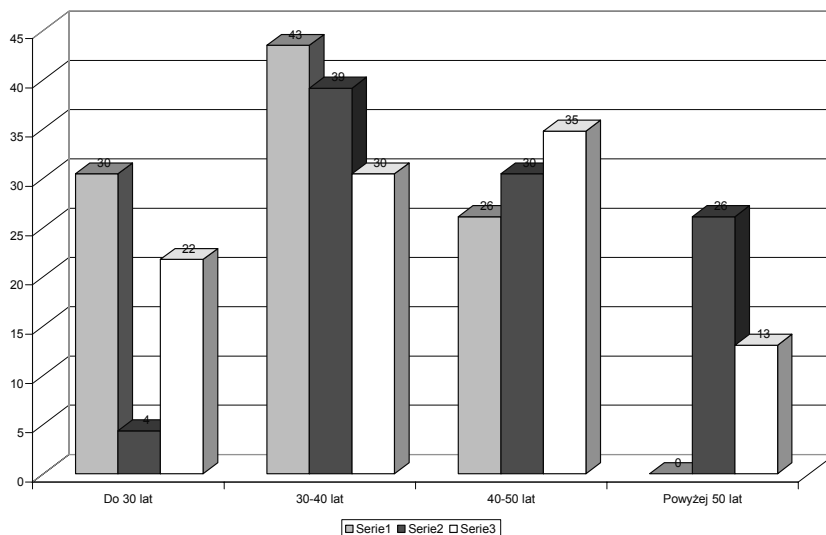
Kwestionariusz ankiety składał się z 23 pytań oraz metryczki.

Wszyscy respondenci biorący udział w badaniu byli kobietami. Strukturę próby badawczej ze względu na wiek zaprezentowano na rysunku 1, ze względu na staż pracy zaś – na rysunku 2.

⁵ Badania te są kontynuacją badań empirycznych przeprowadzonych w lutym 2011 roku w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków im. dr. n. med. Sergiusza Mossora w Opolu. Zob. A. Krawczyk-Sołtys, *Knowledge management in hospital in medical personnel opinion. The empirical studies issues*, w: A.P. Balcerzak (red.) *Contemporary Issues in Economy. After the Crisis?*, International Conference Materials, 13–14 May, 2011, Toruń, s. 98.

⁶ Struktura pytań zawartych w kwestionariuszu ankiety była zgodna z rozumieniem tego procesu przez Probstę, Rauba i Romhardta i nawiązywała do wyróżnionych przez nich jego elementów składowych.

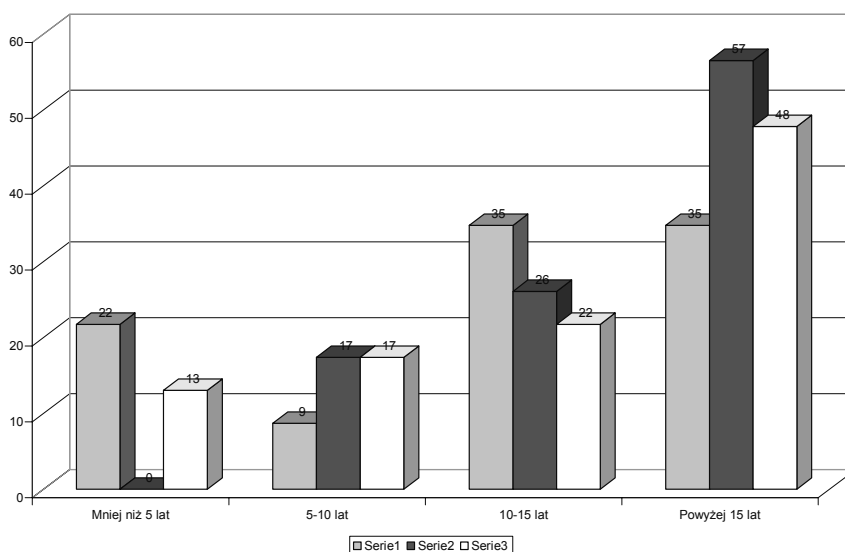
Rysunek 1. Struktura próby badawczej ze względu na wiek (w procentach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Analizując dane z rysunku 1, można stwierdzić, iż relatywnie najmłodsza kadra medyczna zatrudniona była w szpitalu 1. We wszystkich podmiotach najwięcej respondentów miało między 30 a 50 lat. Jednocześnie we wszystkich placówkach największy odsetek stanowili pracownicy ze stażem dłuższym niż 10 lat.

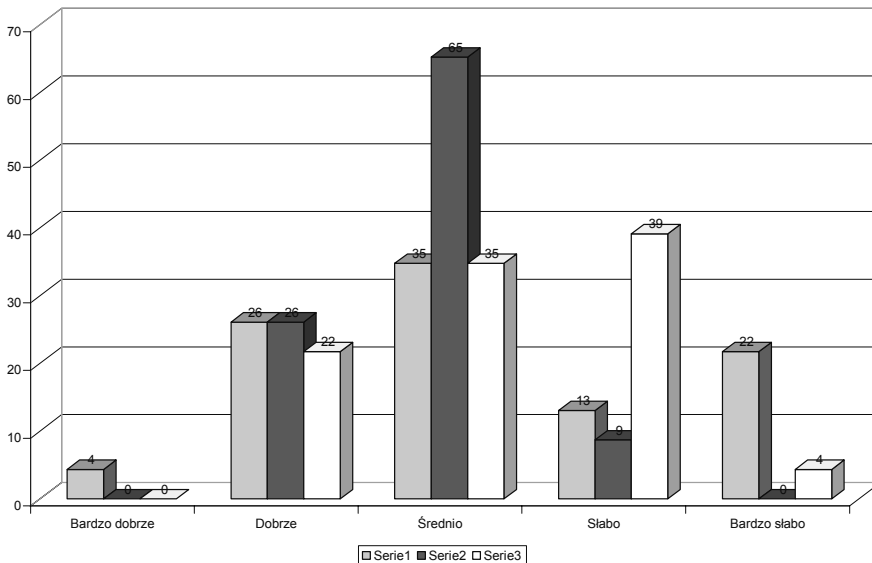
Rysunek 2. Struktura próby badawczej ze względu na staż pracy (w procentach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

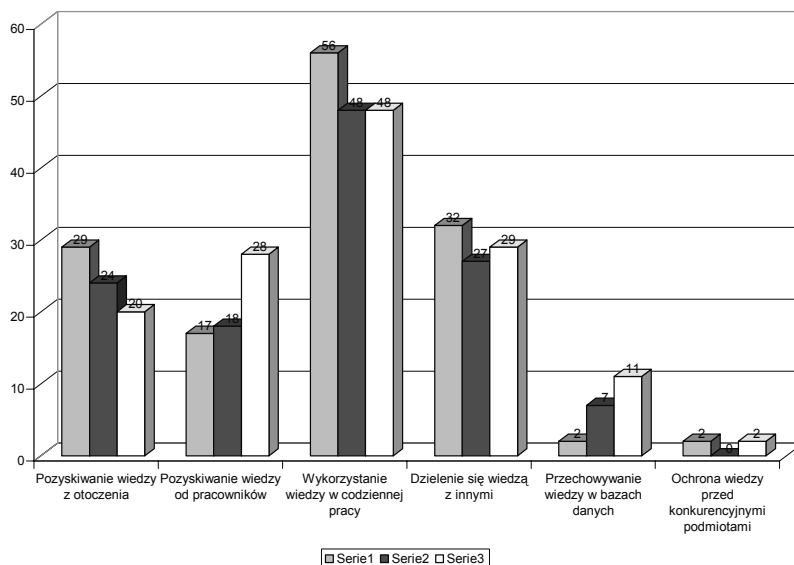
Na wstępie zapytano personel szpitala o znajomość koncepcji zarządzania wiedzą. Najwięcej odpowiedzi we wszystkich placówkach potwierdzała średnią znajomość tej koncepcji. Szczegółową strukturę odpowiedzi na to pytanie przedstawiono na rysunku 3. Analizując odpowiedzi na kolejne pytania, które dotyczą już konkretnych procesów realizowanych w ramach tej koncepcji, można jednak dojść do wniosku, iż znajomość jej istoty i zasad przez badanych jest zdecydowanie wyższa, niż to określili.

Rysunek 3. W jakim stopniu Pan/i jest zapoznany/a z koncepcją zarządzania wiedzą? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Kolejne pytanie dotyczyło najistotniejszych procesów realizowanych w ramach koncepcji zarządzania wiedzą. Badani mogli wybrać trzy odpowiedzi, przypisując trzy punkty procesowi ich zdaniem najważniejszemu, dwa – mniej ważnemu i jeden – najmniej istotnemu. Zdaniem respondentów – niezależnie od miejsca zatrudnienia – najistotniejszymi procesami zarządzania wiedzą w szpitalu są: wykorzystanie jej w codziennej pracy (56 wskazań w szpitalu 1 i po 48 w szpitalu 2 i 3) oraz dzielenie się nią z innymi (32 wskazania w szpitalu 1, 27 w szpitalu 2 i 29 w szpitalu 3). Jednocześnie należy zauważyć, iż respondenci ze szpitala 1 za istotniejsze uznawali pozyskiwanie wiedzy z otoczenia, a w szpitalu 3 ważniejsza zdaniem badanych była wiedza pozyskiwana od pracowników. Za najmniej ważne we wszystkich placówkach uznano ochronę wiedzy i jej przechowywanie w bazach danych. Szczegółową strukturę odpowiedzi na to pytanie zaprezentowano na rysunku 4.

Rysunek 4. Co według Pana/i jest najistotniejszym procesem w ramach zarządzania wiedzą?

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Następnie pytano, czy personel badanych placówek uważa, iż koncepcja zarządzania wiedzą powinna być stosowana w zarządzaniu szpitalem. Znacząca większość respondentów udzieliła odpowiedzi twierdzącej – 96% w szpitalu 1, 91% w szpitalu 2 oraz 83% w szpitalu 3. Pozostali badani nie mieli opinii na ten temat, nikt nie udzielił odpowiedzi przeczącej. Publiczne szpitale są od wielu lat poddawane nieustannym przemianom, próbując pogodzić nieustanny rozwój medycyny z ograniczonością zasobów w ochronie zdrowia⁷. Taka struktura odpowiedzi pozwala twierdzić, iż myślenie o zarządzaniu we współczesnym szpitalu publicznym powinno znacząco wykorzystywać kategorię wiedzy, gdyż pracownicy placówek tego oczekują. Ekonomia wiedzy oferuje bowiem obfite zasoby, a ludzka zdolność do jej tworzenia jest nieograniczona⁸ – uzasadnia to konieczność wdrażania koncepcji zarządzania wiedzą oraz strategii nań opartych.

Kolejne pytanie dotyczyło adekwatności poszczególnych stwierdzeń – zdaniem badanych – do sytuacji szpitala. W tym przypadku, podobnie jak w pytaniu 2, respondenci mogli wybrać trzy odpowiedzi, przypisując trzy punkty kwestii ich zdaniem najważniejszej, dwa – mniej ważnej i jeden najmniej istotnej. Badani szczególnie podkreślili kompetencje kadry medycznej (najmniej wyraźnie w szpitalu 2), odpowiednią ilość personelu medycznego na dyżurach, sprawnie działającą izbę przyjęć (szczególnie

⁷ J. Jończyk, *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2, s. 43.

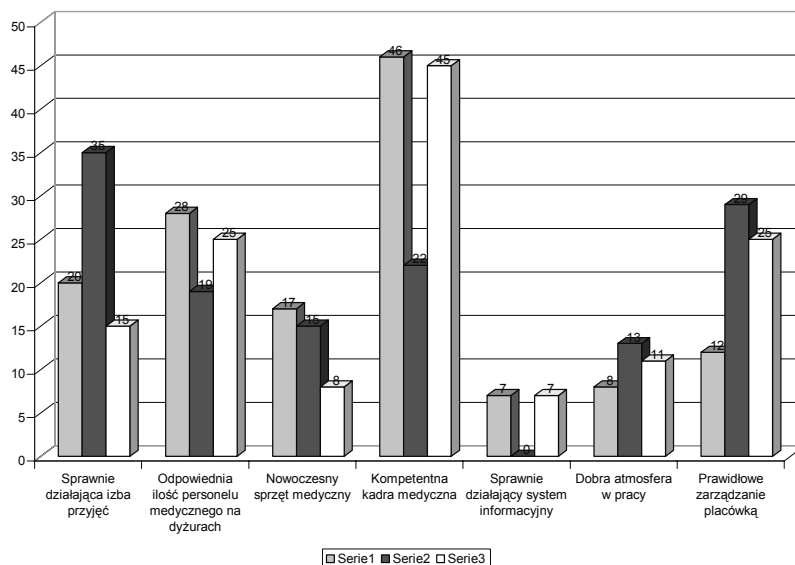
⁸ K. Perechuda, *Coaching wiedzy medycznej jako instrument przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych*, w: M. Kowalewski, K. Perechuda (red.), *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*, ABC Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 162–175.

w szpitalu 2⁹), prawidłowe zarządzanie szpitalem oraz nowoczesny sprzęt, którym dysponuje placówka (zob. rysunek 5). Natomiast sprawnie działający system informatyczny był zdaniem respondentów słabą stroną placówki, w której są zatrudnieni. Koreponduje to z przykładaniem niewielkiej wagi badanych do procesu przechowywania wiedzy w bazach danych – zob. rysunek 4. W pytaniu szóstym respondenci będą jednak wskazywali na systemy informatyczne jako najlepszy sposób lokalizowania wiedzy (18 wskazań w szpitalu 1, 14 w szpitalu 2 i 21 w szpitalu 3), odpowiednio 5, 8 i 2 wskazania w tym zakresie dotyczyło forów internetowych, natomiast wspieranie struktur nieformalnych uzyskało tylko dwa wskazania w szpitalu 2. W szpitalu 1 jedna osoba uznała, iż najlepszą metodą lokalizowania wiedzy jest inwestycja w pracownika. Do braku motywacji do dzielenia się wiedzą respondenci wyraźnie nawiązywali, gdy poproszono ich o wskazanie głównych barier zarządzania wiedzą – ta bariera była szczególnie podkreślana (z różnym natężeniem) przez personel wszystkich placówek (zob. rysunek 9). W pytaniu dziesiątym „Czy Państwa szpital korzysta z systemów informatycznych?” tylko w szpitalu 1 prawie wszyscy badani odpowiedzieli twierdząco (96%), w szpitalu 2 było 61% takich odpowiedzi, a ponad 30% respondentów nie miało zdania w tej kwestii. Najmniej pozytywnych odpowiedzi udzielono w szpitalu 3 – 43% – a prawie połowa badanych nie wiedziała, czy placówka, w której pracują, korzysta z systemów informatycznych – taka struktura odpowiedzi wydaje się zaskakująca, gdyż to właśnie tam systemy te postrzegano jako najlepszy sposób lokalizowania wiedzy. Wśród najczęściej wykorzystywanych narzędzi informatycznych we wszystkich szpitalach badani wskazali¹⁰ Internet (19 odpowiedzi w szpitalu 1, 22 – w szpitalu 2 i 20 w szpitalu 3). Ponadto personel szpitala 1 często korzystał z baz danych (17 odpowiedzi) oraz poczty elektronicznej (9).

⁹ Szczególne podkreślenie tego kryterium w szpitalu 2 może wynikać z faktu, iż badani zatrudnieni byli na oddziale chirurgii ogólnej i bloku operacyjnym szpitala, który pełni ostry dyżur. Wydaje się więc oczywiste, iż to właśnie sprawnie działająca izba przyjęć, dokąd najpierw trafiają pacjenci, w dużym stopniu warunkuje dobrą organizację pracy na oddziałach, na których pracują. Ogromne znaczenie dla procesu leczenia na tych oddziałach ma też kompleksowy i szybki przepływ wszelkiej wiedzy na temat stanu zdrowia pacjenta pozyskanej w izbie przyjęć.

¹⁰ Respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

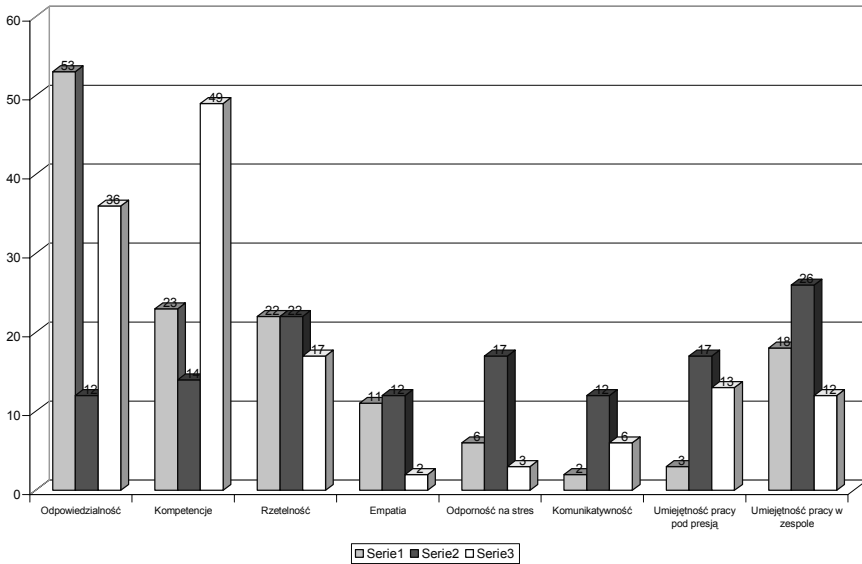
Rysunek 5. Które z wymienionych stwierdzeń Pana/i zdaniem opisuje sytuację szpitala?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W kolejnym pytaniu poproszono o zidentyfikowanie najistotniejszych cech w pracy tzw. „białego personelu” w szpitalu. Respondenci ponownie mogli wybrać trzy odpowiedzi, przypisując trzy punkty procesowi ich zdaniem najważniejszemu, dwa – mniej ważnemu i jeden najmniej istotnemu. Zdaniem badanych do takich cech należą przede wszystkim odpowiedzialność oraz kompetencje – najczęściej wskazanych w szpitalach 1 i 3. Natomiast ze względu na specyfikę pracy personelu medycznego – blok operacyjny i chirurgia ogólna – w szpitalu 2 nie zaskakuje wybór odpowiedzi: praca w zespole, praca pod presją i odporność na stres. Szczegółową strukturę odpowiedzi na to pytanie zaprezentowano na rysunku 6.

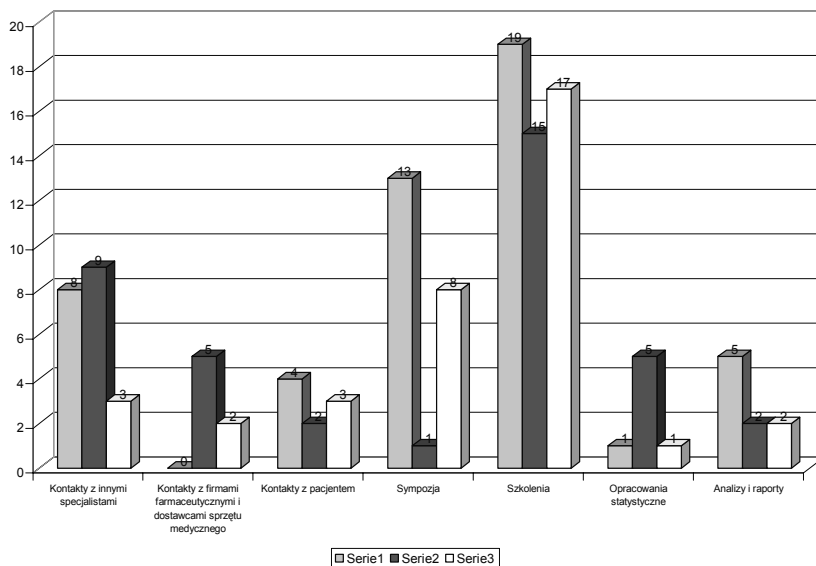
Rysunek 6. Jakie cechy Pan/i uznaje za najistotniejsze w pracy „białego personelu” w szpitalu?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

W kolejnym pytaniu próbowano ustalić, z jakich kanałów badani pozyskują wiedzę z zewnątrz (respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź). Za główne źródło pozyskiwania zewnętrznej wiedzy we wszystkich placówkach uznano szkolenia (odpowiednio 19 odpowiedzi w szpitalu 1, 15 w szpitalu 2 i 17 w szpitalu 3) oraz sympozja w szpitalu 1 (13 odpowiedzi) i szpitalu 3 (8 odpowiedzi) i kontakty z innymi specjalistami w szpitalach 1 (8 odpowiedzi) i 2 – 9 odpowiedzi. Zaskakujące, zdaniem autorki, jest to, iż tak niewielu respondentów (we wszystkich placówkach) pozyskuje wiedzę od pacjentów oraz z firm farmaceutycznych i od dostawców sprzętu medycznego. Niezbyt często badani pozyskują też wiedzę ze źródeł wtórnych – analiz i raportów oraz opracowań statystycznych. Szczegółową strukturę odpowiedzi na to pytanie zaprezentowano na rysunku 7.

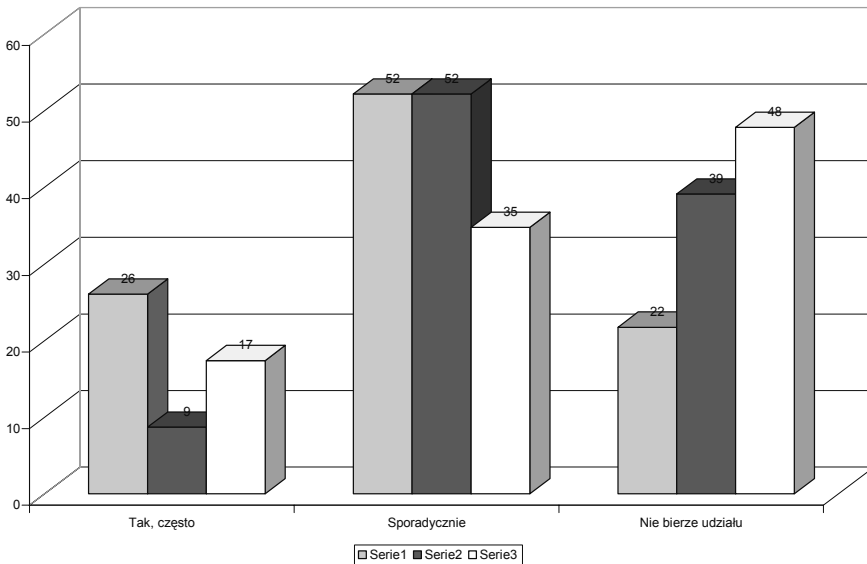
Rysunek 7. Z jakich kanałów najczęściej Pan/i pozyskuje wiedzę z zewnątrz?



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Jednocześnie odpowiedzi na pytanie o to, czy personel placówki bierze udział w badaniach naukowych, były niejednoznaczne – najwięcej badanych stwierdziło, że sporadycznie – szczególnie w szpitalach 1 i 2 (prawie połowa), a większość respondentów szpitala 3 uznała, że wcale. Taka struktura odpowiedzi sugeruje, że respondenci odnieśli to pytanie do własnej osoby, nie zaś do personelu szpitala w ogóle.

Rysunek 8. Czy personel Państwa placówki bierze udział w badaniach naukowych? (w procentach)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Następnie zapytano o to, jak często pracownicy szpitala biorą udział w konsultacjach medycznych. W szpitalu 2 niespełna 9% respondentów odpowiedziało, iż sporadycznie, a pozostali, że wcale. W szpitalu 3 po 17% badanych stwierdziło, że bierze udział w takich badaniach codziennie lub kilka razy dziennie oraz raz w tygodniu, jednak ponad 65% respondentów nie uczestniczy w takich badaniach. Największy odsetek personelu uczestniczy w badaniach w szpitalu 1 – ponad połowa osób odpowiedziała twierdząco (35% – codziennie lub kilka razy dziennie i 17% – raz w tygodniu).

Stwierdzono, iż jedynie personel medyczny szpitala 1 wie (91% odpowiedzi), iż w jego placówce jest stosowany system „jeden pacjent – jeden rekord”¹¹, w pozostałych szpitalach zaś 90% respondentów nie wiedziało, czy taki system występuje. Nie zauważono różnic w strukturze odpowiedzi na to pytanie w zależności od stażu pracy czy też oddziału, na którym badani byli zatrudnieni.

Poproszono też o ocenę prawidłowości selekcjonowania i przechowywania zdobytych doświadczeń i informacji. Procesy te przebiegają najsprawniej w szpitalu 1, gdzie 65% badanych uznało, iż proces ten przebiega prawidłowo, a przeciwnego zdania było 9% respondentów – pozostali nie mieli zdania w tej kwestii. W szpitalu 3 tylko 35%

¹¹ Jest to system coraz częściej stosowany w szpitalach celem ułatwienia przepływu informacji między izbą przyjęć, różnymi oddziałami, na których pacjent przebywa podczas swojego pobytu w szpitalu, oraz poradniami przyszpitalnymi. Zawiera on wszelkie diagnozy, wyniki badań, przebyte zabiegi i wykonane procedury medyczne. Dane te są przechowywane w bazach danych szpitala, co w przypadku dalszej diagnostyki ułatwia dotarcie do pożądanych informacji i ogranicza konieczność wykonywania ponownie tych samych badań (np. grupa krwi do kolejnego zabiegu), obniżając koszty i zmniejszając stres pacjenta wywołany koniecznością wykonania dodatkowych procedur medycznych.

pracowników potwierdziło prawidłowe selekcjonowanie i przechowywanie zdobytej wiedzy, kolejne 17% zaprzeczyło, prawie połowa zaś nie wiedziała, czy tak jest. Najgorszą sytuację można zaobserwować w szpitalu 2, gdzie prawie 3/4 respondentów nie wiedziało, czy procesy te przebiegają prawidłowo, a fakt, że tak jest, potwierdziło zaledwie 9% pracowników. Prawie cały personel szpitala 1 uznał, iż ma swobodny dostęp do zebranych danych i informacji (35% odpowiedzi „tak” i 61% „raczej tak”) – w pozostałych placówkach oceny te były zdecydowanie gorsze. W szpitalu 2 po 22% respondentów udzieliło odpowiedzi „raczej nie” i „raczej tak” – pozostali nie mieli zdania w tej kwestii. W szpitalu 3 rozkład odpowiedzi był proporcjonalny – po 1/3 badanych potwierdziło swobodny dostęp do zebranych informacji, miało przeciwnie zdanie oraz nie wiedziało, czy tak jest. Zdecydowanie najlepiej oceniono też w szpitalu 1 proces aktualizacji zgromadzonej wiedzy – 26% odpowiedzi twierdzących i 65% – „raczej tak”. W szpitalu 2 natomiast tylko 4% badanych odpowiedziało, iż jest ona aktualizowana na bieżąco, a 26% uznało, że raczej tak. Przeciwnego zdania było tylko 4% respondentów (odpowiedzi „raczej nie”), prawie 2/3 badanych zaś nie miało zdania na ten temat. W szpitalu 3 padło po 17% odpowiedzi twierdzących i „raczej tak”, a 22% respondentów stwierdziło, iż raczej nie. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż w żadnej z badanych placówek nie zaznaczono odpowiedzi „nie” na to pytanie.

Podobnie jak w poprzednich pytaniach, w szpitalu 1 prawie wszyscy badani stwierdzili, iż zdobyta wiedza jest wykorzystywana zgodnie z misją szpitala (35% odpowiedzi „tak” i 61% „raczej tak”). Zdecydowanie gorzej ocena ta wypadła w pozostałych placówkach – w szpitalu 3 udzielono 17% odpowiedzi „tak” i 35% „raczej tak”, a szpitalu 2 zaledwie 1/3 badanych potwierdziła tę zgodność – 9% odpowiedzi „tak” i 22% „raczej tak”. W szpitalu 3 aż 1/3 personelu stwierdziła, iż takiej zgodności nie ma, w szpitalu 2 zaś również 1/3 respondentów nie miała zdania w tej kwestii. Jest to zjawisko niepokojące – szczególnie w szpitalu 2 – które może świadczyć o nieznamości misji szpitala przez pracowników oraz przydatności pozyskiwanej i posiadanej wiedzy do jej realizacji.

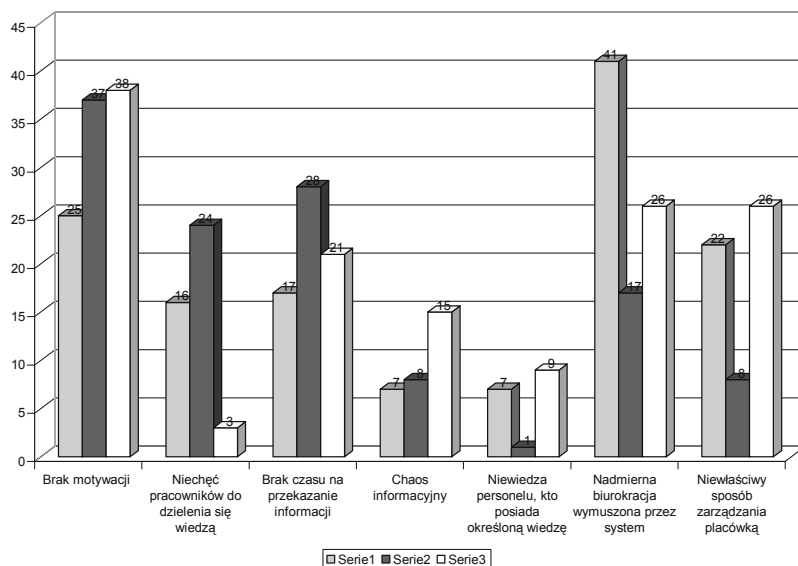
Respondenci w szpitalu 1 uznali komunikację między pracownikami szpitala za dobrą (48% wskazań) i przeciętną (pozostałe odpowiedzi). Dokładnie odwrotnie odpowiadali pracownicy szpitala 2, gdzie 43% badanych określiło ją jako złą, a 39% jako przeciętną. Niespełna 18% pracowników tej placówki uznało, iż komunikacja w szpitalu jest dobra. Niewiele lepiej oceniono komunikację w szpitalu 3, gdzie ponad 1/4 personelu określiła, iż proces komunikacji przebiega nieprawidłowo, a kolejne 43% uznało, że przeciętnie. Stwierdzono, iż personel medyczny w badanych placówkach raczej chętnie dzieli się z innymi swoją wiedzą i zdobytymi doświadczeniami – w szpitalu 1 odpowiedzi twierdzących udzieliło 26%, a kolejne 61% – odpowiedzi „raczej tak”, a w szpitalu 3 – 26% odpowiedzi twierdzących, kolejne 43% – odpowiedzi „raczej tak”. Natomiast w szpitalu 2 prawie połowa badanych odpowiedziało „raczej tak”, a 9% odpowiedzi było twierdzących. Odmiennego zdania było po 9% pracowników szpitali 1 i 2 oraz prawie 30% badanych w szpitalu 3, pozostali nie mieli zdania w tej sprawie. Wszyscy pracownicy szpitala 1 chętnie podnoszą swoje kwalifikacje (43% odpowiedzi „tak” i 57% „raczej tak”). W szpitalu 2 natomiast 17% badanych deklarowało, iż chce podnosić swoje kwalifikacje, 43% odpowiedziało „raczej tak”; pozostałe osoby nie miały zdania. Natomiast w szpitalu 3 ponad 1/4 personelu nie chce zwiększać swoich kwalifikacji, a odpowiednio 35% i 30% odpowiedziało „tak” i „raczej tak”. Ponad połowa respondentów we wszystkich placówkach (po 57% w szpitalach 1 i 2 oraz 65%

w szpitalu 3) uznała, iż wiedza zdobyta przez nich na szkoleniach ma wyłącznie charakter teoretyczny. Natomiast po 39% w szpitalach 1 i 2 oraz 35% w szpitalu 3 stwierdziło, iż wiedza ta jest zarówno teoretyczna, jak i praktyczna. Fakt, iż prawie wszyscy pracownicy chętnie uczestniczą w szkoleniach i że to właśnie szkolenia były wskazywane jako najczęstsze źródło pozyskiwania zewnętrznej wiedzy, wynika przede wszystkim z potrzeby podnoszenia swoich kwalifikacji, uzyskania dodatkowych umiejętności i wiedzy specjalistycznej. Nie bez znaczenia jest też z pewnością chęć posiadania przez uczestników certyfikatów i zaświadczeń potwierdzających nabyte umiejętności, co w opinii zarówno obecnego, jak i potencjalnych przyszłych pracodawców świadczy o inwestowaniu danej osoby w swój rozwój zawodowy¹².

Zapytano następnie, czy szpital korzysta z pomocy zewnętrznych specjalistów w skomplikowanych kwestiach natury medycznej. Na to pytanie twierdząco odpowiedziało prawie 87% badanych w szpitalu 1, prawie 40% w szpitalu 2 i 26% personelu w szpitalu 3. Prawie połowa respondentów szpitali 2 i 3 nie wiedziała, czy ich placówka z takiej pomocy korzysta. Taka struktura odpowiedzi jest niepokojąca, bo z jednej strony może świadczyć o braku zainteresowania personelu funkcjonowaniem placówki, w której jest zatrudniony, jak również – z drugiej strony – potwierdzać brak prawidłowej komunikacji w szpitalach, czyli niedoinformowanie pracowników średniego szczebla przez kadrę zarządzającą. Takie twierdzenie uzasadnia też fakt, iż respondenci w badanych placówkach (głównie właśnie w szpitalach 2 i 3) nie wiedzieli, czy placówka, w której pracują, uczestniczy w badaniach naukowych – 3/4 odpowiedzi w szpitalu 2 i 65% w szpitalu 3. Brak wiedzy na temat prowadzonych przez szpital badań naukowych deklarowała też prawie 1/3 badanych w szpitalu 1.

W ostatnim pytaniu poproszono o wskazanie najistotniejszych barier zarządzania wiedzą w szpitalu. Respondenci mogli wybrać trzy odpowiedzi, przypisując trzy punkty dysfunkcji ich zdaniem najważniejszej, dwa – mniej ważnej i jeden najmniej istotnej. Zdecydowanie najczęściej wskazywanym zakłóceniem była nadmierna biurokracja wymuszona przez system (w szpitalu 1), następnie brak motywacji oraz niechęć pracowników do dzielenia się wiedzą oraz brak czasu na jej przekazywanie. Szczegółową strukturę odpowiedzi na to pytanie zaprezentowano na rysunku 9.

¹² K. Rożko, *Po pierwsze rozmowa*, „Rynek Zdrowia” 2011, nr 1(66), styczeń, s. 13–15.

Rysunek 9. Najważniejsze bariery zarządzania wiedzą w szpitalu

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań empirycznych.

Szpitaly powinny być postrzegane jako miejsce, gdzie opiekę zdrowotną świadczą specjaliści z zakresu medycyny. Specyfika tych podmiotów wpływa na rodzaj wiedzy, jaka jest w nich tworzona. Podsumowując, można więc stwierdzić, iż zarządzanie wiedzą w szpitalu to połączenie ludzi, procesów oraz technologii w celu optymalizowania informacji, współpracy, kompetencji i doświadczenia¹³. Podstawowe znaczenie dla prawidłowo przebiegających procesów zarządzania wiedzą ma jednak przede wszystkim świadomość personelu co do istoty tych procesów i przekonanie, że są one niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania szpitala, oraz chęć uczestniczenia w ich wdrażaniu. Specyfiką placówek medycznych, w tym szczególnie szpitali, jest zespołowość pozyskiwania nowej wiedzy, wynikająca z charakteru wielu procedur medycznych, których realizacja jest uwarunkowana współdziałaniem wielu osób równocześnie¹⁴. Wyniki badań pokazują, iż w tej kwestii przed zarządzającymi badanymi placówkami stoi wiele wyzwań – szczególnie w Szpitalu nr 2 im. dr. T. Boczonias w Mysłowicach oraz w Szpitalu Miejskim w Żorach.

Obecna sytuacja na rynku usług medycznych charakteryzuje się silną konkurencją i bardzo wysokimi oczekiwaniami pacjentów w stosunku do jakości i sposobu realizacji usług medycznych. Sprostanie tym wyzwaniom jest w dużym stopniu uzależnione od personelu szpitali, który jest ich najcenniejszym kapitałem. Ogromne znaczenie ma odpowiedni dobór pracowników, wyzwolenie odpowiedniego poziomu motywacji do

¹³ Por. J. Guptill, *Knowledge management in health care*, „Journal of Health Care Finance” 2005, no. 31, Spring, s. 10–14.

¹⁴ J. Skalik, *Organizacyjne uczenie się jako źródło pomnażania kapitału intelektualnego organizacji medycznej*, w: M. Hopej, M. Moszkowicz, J. Skalik (red.), *Wiedza w gospodarce i gospodarka oparta na wiedzy. Edukacja w gospodarce opartej na wiedzy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2010, s. 174.

pozyskiwania wiedzy, dzielenia się nią oraz wykorzystywania w codziennej pracy, a także zatrzymanie najcenniejszego personelu w organizacji¹⁵.

Koncepcja zarządzania wiedzą ma ogromne znaczenie i możliwość zastosowania w systemie opieki zdrowotnej. Właściwa implementacja tego procesu prowadzi do bardziej efektywnej kosztowo i mniej obciążonej błędami alokacji zasobów w tym zakresie¹⁶.

BIBLIOGRAFIA

- Frąckiewicz-Wronka A., Austin A. 2007.** *Zarządzanie wiedzą w systemie ochrony zdrowia – wykorzystanie technologii informacyjnych*, w: J. Gołuchowski, A. Frąckiewicz-Wronka (red.), *Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice.
- Guptill J. 2005.** *Knowledge management in health care*, „Journal of Health Care Finance”, no. 31, Spring.
- Jończyk J. 2011.** *Kształtowanie proinnowacyjnej kultury organizacyjnej w szpitalu publicznym*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, nr 2.
- Mleczek K. 2009.** *Identyfikacja potrzeb w zakresie zarządzania zasobami wiedzy w obszarze ochrony zdrowia*, w: R. Knosala (red.), *Komputerowo zintegrowane zarządzanie*, tom II, Oficyna Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Zarządzania Produkcją, Opole.
- Ostrowska S. 2011.** *Mission Oriented Scorecard w SPZOZ-ach – perspektywa pracownicza*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, nr 2.
- Perechuda K. 2008.** *Coaching wiedzy medycznej jako instrument przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych*, w: M. Kowalewski, K. Perechuda (red.), *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*, ABC Wolters Kluwer, Warszawa.
- Probst G., Raub S., Romhardt K. 2002.** *Zarządzanie wiedzą w organizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
- Rożko K. 2011.** *Po pierwsze rozmowa*, „Rynek Zdrowia”, nr 1(66), styczeń.
- Schortell S.M., Kaluźny A.D. 2001.** *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków.
- Skalik J. 2010.** *Organizacyjne uczenie się jako źródło pomnażania kapitału intelektualnego organizacji medycznej*, w: M. Hopej, M. Moszkowicz, J. Skalik (red.), *Wiedza w gospodarce i gospodarka oparta na wiedzy. Edukacja w gospodarce opartej na wiedzy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.

¹⁵ Por. S. Ostrowska, *Mission Oriented Scorecard w SPZOZ-ach – perspektywa pracownicza*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2011, nr 2, s. 61.

¹⁶ A. Frąckiewicz-Wronka, A. Austin, *Zarządzanie wiedzą w systemie ochrony zdrowia – wykorzystanie technologii informacyjnych*, w: J. Gołuchowski, A. Frąckiewicz-Wronka (red.), *Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2007.

STRESZCZENIE

Wiedza i jej odpowiednie zastosowanie ma ogromny wpływ na powodzenie funkcjonowania organizacji, w tym organizacji specjalizujących się w ochronie zdrowia. Obszar ochrony zdrowia jest bardzo specyficzny, ponieważ nie ma w nim miejsca na błędy czy niewiedzę. Wielorakość wiedzy pojawiającej się w trakcie realizacji szerokiego wachlarza procesów na oddziałach szpitalnych powoduje, że obszar ten wymaga szczególnego sposobu zarządzania. Dlatego też w zależności od typu realizowanego procesu oraz jego uczestników uzależniony jest dobór odpowiednich zasobów wiedzy. Celem artykułu było omówienie procesu zarządzania wiedzą w szpitalu z punktu widzenia zatrudnionego w nim personelu medycznego. Dla realizacji tego celu przeprowadzono badania empiryczne. Przedmiotem zainteresowania było przede wszystkim zidentyfikowanie, w jakim zakresie personel medyczny szpitala wie, na czym zarządzanie wiedzą polega i jak, w jego opinii, przebiega ten proces w jego placówce. Badania empiryczne przeprowadzono w maju 2011 roku w trzech szpitalach publicznych. Narzędziem badawczym zastosowanym w badaniach był kwestionariusz ankiety skierowany do średniego personelu medycznego szpitali. W badaniu wzięło udział 69 respondentów pracujących w tych placówkach.

SŁOWA KLUCZOWE: zarządzanie wiedzą, wiedza, szpital

SUMMARY

Knowledge and its proper using have the huge influence on organization, also in health care organizations. The health care sphere is very specific – there is no place for ignorance and mistakes. Diversity of knowledge which appear in different processes realized in hospital need specific management. And that's why, the proper resources of knowledge depend on type of realized process or its members. Presenting the knowledge management process in medical personnel opinion was the aim of this article. The empirical studies have been made to realize this aim. An identification, in which scope medical personnel know, what is knowledge management and how, in their opinion, this process proceeds in the hospital, have been the subject of interesting. The empirical studies have been realized in May 2011 in three public hospitals. The empirical tool was the questionnaire form which was directed to middle medical personnel of hospital. There were 69 respondents working in these hospitals.

KEYWORDS: knowledge management, knowledge, hospital