

# **Procedura<sup>1)1)1)</sup>**

## **Ustalanie celów**

### **w SP ZOZ MSWiA w Opolu**

**Dyrektor**  
**SP ZOZ MSWiA w Opolu**  
**Jacek Bartosz**

---

1)1)<sup>1)</sup> Załącznik w brzmieniu ustalonym § 1 zarządzenia nr 40/2022 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu z dnia 8 kwietnia 2022 r. zmieniającego zarządzenie nr 119/2021 z dnia 27.12.2021 r. w sprawie wprowadzenia w SP ZOZ MSWiA w Opolu Procedury ustalania celów.

1. **Cel procedury:** stworzenie możliwości realizacji zapisów pkt. 2.6 załącznika do KOMUNIKAT Nr 23 MINISTRA FINANSÓW z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych. zgodnie z którym biorąc pod uwagę określoną w art. 68 ust. 1 ustawy o finansach publicznych definicję kontroli zarządczej, za najistotniejszy element kontroli zarządczej w dziale administracji rządowej i jednostce samorządu terytorialnego należy uznać system wyznaczania celów i zadań dla jednostek w danym dziale administracji rządowej lub samorządowych jednostek organizacyjnych, a także system monitorowania realizacji wyznaczonych celów i zadań.
2. **Zakres podmiotowy:** procedura ma zastosowanie we wszystkich komórkach organizacyjnych SP ZOZ MSWiA w Opolu i obowiązuje wszystkich zatrudnionych;
3. **Zakres przedmiotowy:** przedmiotem procedury są zasady ustalania celów ogólnych dla Szpitala oraz szczegółowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych.

#### **4. Przebieg postępowania:**

4.1 Cele w Szpitalu podlegają hierarchizacji i są ustalane na trzech poziomach: strategicznym, taktycznym oraz operacyjnym. Z poziomem taktycznym utożsamia się cele poszczególnych komórek organizacyjnych, zaś z operacyjnym – cele poszczególnych pracowników;

4.2 Cele mogą być ogólne/całościowe albo częściowe czy etapowe. Cele ogólne są zgodne z wizją i misją Szpitala, a częściowe i etapowe – z ogólnymi. Rozwinięcie celu ogólnego na cele dla poszczególnych struktur, np. oddziałów, działów w Szpitalu, a potem na cele jednostkowe, nazywa się „kaskadowaniem celów w dół” lub przedstawia w postaci drzewa celów;

4.3 Cele Szpitala są budowane tak aby:

- były spójne ze sobą, prowadząc Szpital we wspólnym, ściśle określonym kierunku,
- uwzględniać analizy otoczenia oraz wewnętrznej sytuacji Szpitala – jego zasoby oraz potencjał,
- być ustalane na zasadzie uzgadniania potrzeb różnych grup interesu,
- odwoływać się do misji i wizji rozwoju Szpitala.

Cel, poza wskazaniem kierunku (cel jako latarnia morska) winien też pokazywać, pośrednio lub bezpośrednio, jakąś korzyść osobie lub grupie osób, które podejmują działanie, by go osiągnąć. Dyrektor

określa, personalnie odpowiedzialność za realizację celu. Cel jest formułowany z zastosowaniem języka korzyści, skierowanego właśnie do tej wyodrębnionej osoby lub grupy osób.

4.4 W związku z tym że działanie nieukierunkowane i niezaplanowane może przerodzić się w chaos, nie przynosząc efektów, stąd też postawienie konkretnych celów porządkuje działanie. Wyznaczenie celu jeszcze przed podjęciem działania jest ważne ponieważ:

- Cel staje się latarnią wskazującą kierunek dla wszystkich działań. Dzięki temu łatwo ocenić przydatność poszczególnych z nich i używać zasobów maksymalnie efektywnie
- Cel jednoczy i synchronizuje wysiłki różnych ludzi i struktur
- Cel nadaje sens podejmowanym działaniom. Zwiększa zaangażowanie pracowników, ponieważ wiedzą oni, dokąd zmierzają i dlaczego warto jest się poświęcać
- Cel oraz nagroda (choćby w postaci satysfakcji), jaka wiąże się z jego osiągnięciem, jest jednym z najlepszych motywatorów, tak dla liderów, jak i ich zespołów
- Cel – odpowiednio sprecyzowany – staje się nieocenionym narzędziem służącym do oceny postępów w ramach podjętych działań, ich efektywności i stopnia realizacji.
- Cele w Szpitalu mają swoją wyjątkową charakterystykę. Funkcjonują w złożonym środowisku, w którym jeden cel oddziałuje z szeregiem innych. Nie mogą się ze sobą kłócić. Jednocześnie każdy z nich winien odwoływać się do misji oraz wizji Szpitala, a finalnie winien być odpowiedzią na realne potrzeby, uwzględniając jednocześnie możliwości jego realizacji.

Dlatego proces wytyczania (określania) celów w Szpitalu jest złożony. Składa się z następujących kroków:

- a) **Określenie i analiza potrzeb / aspiracji** – odpowiedzenie sobie na pytanie “czego potrzebujemy?” lub “co chcemy osiągnąć?”. Zawsze do postawienia sobie celu skłania pewna sytuacja. Jeśli na przykład z miesiąca na miesiąc zwiększa się skarg zgłaszanych przez pacjentów, wskazuje to konieczność podjęcia kroków, które będą temu przeciwdziałać. Potrzeba będzie więc jasna: zmniejszenie liczby skarg. W odróżnieniu od potrzeb, aspiracje w mniejszym stopniu wskazują możliwości rozwiązania problemów, a w większym – możliwości na to by rozwinąć się i działać lepiej.

Należy dokonać szczegółowej analizy sytuacji, poszukując przyczyn problemu lub źródła aspiracji. Również na tym etapie należy zidentyfikować kluczowe grupy interesu związane z danym celem. Mogą to być na przykład pacjenci, kierownicy, dostawcy, czy pracownicy określonego oddziału czy działu. Wszyscy oni mogą pomóc w lepszym poznaniu problemu lub pojawiającej się szansy rozwojowej.

- b) **Analiza możliwości działania** – kolejnym etapem jest określenie tego, jakie możliwości ma Szpital, by zaspokoić daną potrzebę/aspirację. Najczęściej możliwości te określa się pod kątem finansowym (Ile pieniędzy może zostać przeznaczone? Jak szybko? Na jak długo?), ludzkim (ilu pracowników może być zaangażowanych w osiągnięcie celu? Jakie mają umiejętności?) oraz infrastrukturalnym (Jakimi zasobami technicznymi dysponujemy by zrealizować cel? Gdzie możemy pracować? Od kiedy możemy zacząć pracę?).
- c) **Opracowanie wersji wstępnej celu oraz konsultacje z grupami interesu i przełożonymi** – mając już szczegółową wiedzę na temat danej potrzeby/ aspiracji, możliwości jej realizacji a także świadomość grup interesu, należy przejść do części zasadniczej procesu formułowania celu. Najpierw tworzona jest wersja wstępna celu, która konsultowana jest następnie z przełożonymi i poszczególnymi grupami interesu.
- d) **Opracowanie celu ostatecznego** – po zebraniu informacji zwrotnej, tworzona jest ostateczna wersja celu. Winna ona brać pod uwagę możliwości realizacji celu, potrzeby poszczególnych grup interesu, spójność z innymi celami oraz misją i wizją Szpitala. Cel powinien być również zgodny z kryteriami SMART (opisanymi w dalszej części artykułu)
- e) **Przyjęcie celu** – potwierdzenie ostatecznego brzmienia celu przez osoby wyznaczone jako odpowiedzialne za jego realizację oraz ich przełożonych.

Jeśli uczestnicy spotkania, na którym formułowany jest cel, mają wiedzę na temat problemu oraz są świadomi możliwości, jakie ma Szpital, a także, jeśli reprezentują najważniejsze grupy interesu i realizatorów danego celu – może on zostać określony na tym jednym spotkaniu. Ważne, by był spójny z misją, wizją i pozostałymi celami, prawidłowo sformułowany oraz dla wszystkich zrozumiały.

4.6 Aby pomóc w sprawdzeniu czy cele zostały dobrze wyznaczone, w Szpitalu stosuje się kryteria SMART. Według SMART cele powinny być:

### **Specific – SPECYFICZNE**

Specyficzne, czyli konkretne oraz precyzyjne. Cele powinny być łatwe do przedstawienia tak, by druga strona zrozumiała dokładnie, w czym rzecz. Nie mogą być mgliste oraz niedookreślone.

### **Measurable – MIERZALNE**

Cele muszą być sformułowane w sposób, który pozwoli na ocenę stopnia ich realizacji. Mają być określone liczbowo. W przypadku, gdy mierniki liczbowe są trudne ze względu na ich pomiar, należy maksymalnie szczegółowo sprecyzować kryteria jakościowe, co też będzie się wiązało z użyciem jakichś liczb.

### **Ambitious – AMBITNE**

Najbardziej motywują te wizje i cele, które są ambitne, ciekawe, będące wyzwaniem!

**Realistic – REALNE** Nie jest możliwe osiągnięcie celu, który wymaga zasobów większych niż są w posiadaniu Szpitala. Cel musi być możliwy do osiągnięcia. Ważne jest znalezienie złotego środka między ambitnością i realnością wyznaczanych celów.

**Timeable – OKREŚLONE W CZASIE** Do celu musi zostać przyporządkowany konkretny czas jego realizacji. Przyjęcie terminu wykonania (deadline'u) silnie motywuje do działania, eliminując czynności, które nie prowadzą do niego bezpośrednio. Czas przeznaczony na realizację celu nie powinien być zbyt długi, ponadto winien być skorelowany z czasem realizacji innych działań równoległych.

4.7 Koncepcja zarządzania przez cele w Szpitalu stanowi systematyczne podejście do planowania, kontrolowania i oceniania efektów działań, realizowanym poprzez wspólne ustalanie celów strategicznych, kaskadowanie ich w dół Szpitala, planowanie realizacji oraz ocenę zaawansowania na podstawie wyników.

Zarządzanie przez cele w Szpitalu opiera się na wprowadzeniu pracowników szereblu w system zarządzania. Biorą oni udział w ustaleniu celów, jakie mają osiągnąć. Wymaga to dużego zaufania ze strony podwładnych, ale korzyści są wymierne – odciążenie zarządzających i zwiększenie motywacji oraz zaangażowania pracowników. Obowiązujący w Szpitalu system zarządzania przez cele zamiast na sprawowaniu ścisłej kontroli pracowników, skupia się na motywowaniu z wykorzystaniem sprawdzonego narzędzia, jakim są cele

Określane są one wspólnie przez pracownika i jego przełożonego – indywidualnie dla każdego pracownika, na każdym szereblu zarządzania. Bezpośrednie uczestnictwo w tym procesie pomaga pracownikowi zrozumieć, czego dokładnie oczekuje się od niego, a także określić najlepszy sposób do osiągnięcia założonego celu. O ile samo określenie celu jest wspólną decyzją przełożonego i podwładnego, o tyle decyzja na temat sposobów jego realizacji leży głównie w gestii podwładnego.

Esencją szpitalnego systemu zarządzania przez cele oprócz wspólnego ustalania celów pracownika jest ciągłe wspieranie go informacją zwrotną oraz śledzenie postępów w zakresie realizacji założonego celu. Proces zarządzania przez cele obejmuje cztery, powtarzające się cyklicznie fazy. Ze względu na określoną sprawność komórek organizacyjnych Szpitala, cały cykl winien zawierać się w ramach czasowych od 3 miesięcy do roku.

1. **Zdefiniowanie celów strategicznych organizacji** – dokonywane przez najwyższy szczebel zarządzania w Szpitalu;

2. **Zdefiniowanie celów komórek organizacyjnych oraz pracowników spójnych z celami strategicznymi** – dokonywane wspólnie przez pracownika oraz jego przełożonego;
3. **Ciągłe monitorowanie działań i postępu w zakresie realizacji celu** – z zapewnieniem ciągłego wsparcia oraz bieżącej informacji zwrotnej – dokonywane przez przełożonego;
4. **Ewaluacja wyników** – wspólna ocena stopnia realizacji postawionego celu dla wyciągnięcia wniosków, dokonania korekt i dopasowania dalszych planów.

4.8 Głównym wyzwaniem Szpitala mającego wypracowaną i wspólną strategię rozwoju, jest przełożenie jej na konkretne działania operacyjne. W przypadku szpitalnego systemu zarządzania przez cele wyzwanie polega na przełożeniu celów strategicznych na cele pojedynczych pracowników. Proces ten nazywa się kaskadowaniem celów.

Celem przeciwdziałania problemom, jakie mogą pojawić się podczas kaskadowania, dotyczących różnego rozumienia celów strategicznych przez poszczególnych przedstawicieli kadry zarządzającej oraz pracowników w Szpitalu powołany przez Dyrektora Zespół ds. kontroli zarządczej winien ponownie sprecyzować i uszczegółowić cele, ponieważ w sytuacji różnic w rozumieniu niemożliwe jest zachowanie spójności.

Aby zapobiec problemowi braku spójności między celami nadrzędnymi a celami poszczególnych osób, Dyrektor Szpitala może zarządzić przeprowadzenie warsztatów, mających wyjaśnić wszelkie niejasności, a przede nauczyć metodologii kaskadowania i uzgadniania.

4.9 Pomimo, że działając z wykorzystaniem systemu zarządzania przez cele przełożeni mają mniejszy bezpośredni wpływ na pracę swojego podwładnego, to mają obowiązek do wykonywania szeregu działań, które wspierają pracownika w osiągnięciu celu. Najważniejsze z nich to:

- monitorowanie postępów pracownika w trakcie realizacji celu oraz ocenianie efektów pracy:
  - docenianie małych sukcesów,
  - zapewnianie ciągłej informacji zwrotnej,
  - wsparcie bezpośrednio poprzez różnorodne formy rozwojowe (np. Coaching, instruktaż, szkolenie),
  - ocenianie stopnia realizacji zamierzeń,
  - motywowanie do działania,
  - w razie potrzeby – doprecyzowanie celu.

4.10 Cele strategiczne Szpitala winny być definiowane w czterech kluczowych perspektywach:

finansowej, klientów rozumianych w szczególności jako pacjenci i płatnik instytucjonalny, procesów wewnętrznych i rozwoju:

**a) Perspektywa finansowa** odzwierciedla podstawowy cel każdej działalności jakim jest zapewnienie dochodu. W tym aspekcie ocena zmierza do odpowiedzi na pytanie: *jakie powinny być wyniki finansowe aby zaspokoić oczekiwania interesariuszy?* W jej ramach wyznacza się trzy zasadnicze cele:

- osiągnąć wymagany wzrost i strukturę przychodów – np. rozszerzenie oferty, pozyskanie nowych klientów – pacjentów, zmiana struktury produktów nakierowana na zwiększenie wartości dodanej, zmiana cen produktów;
- zredukować koszty i zwiększyć wydajność – odniesienie do kosztów bezpośrednich i pośrednich świadczonych usług oraz odpowiednie wykorzystanie zasobów wspólnych dla wielu komórek organizacyjnych, przy czym szczególny nacisk należy położyć na wykorzystanie zasobów deficytowych i kosztownych;
- zwiększyć wykorzystanie aktywów i efektywność inwestycji;

**b) Perspektywa klienta** - umożliwia odpowiedź na pytanie: *jak postrzegają nas klienci?* Cele precyzowane w tym obszarze wymagają scharakteryzowania klientów, zdefiniowania oferty, identyfikacji rynku docelowego.

**c) Perspektywa procesów wewnętrznych** daje odpowiedź na pytanie: *jakie procesy należy usprawnić?* - koncentruje się na identyfikacji kluczowych procesów wewnętrznych, które mają umożliwić kreowanie wartości która przyciągnie i zatrzyma klientów oraz spełnienie oczekiwań właścicieli odnośnie wyników finansowych.

**d) Perspektywa rozwoju** – identyfikuje zasoby które należy doskonalić, aby stworzyć podstawy długoterminowego rozwoju i doskonalenia oraz realizacji celów ujętych w pozostałych perspektywach, odpowiada na pytanie: *jak zachować zdolność do zmian i poprawy efektywności?*

4.11 Dokonania Szpitala bazują na:

- profesjonalnych kompetencjach w zakresie wykorzystania najnowszej wiedzy, dostępnych technologii i zasobów;
- efektywnym wykorzystaniu zasobów;
- minimalizacji ryzyka w leczeniu pacjenta;
- satysfakcji pacjenta;
- efektach zdrowotnych.

Dyrektor Szpitala zapewnia właściwie zaprojektowany i sprawnie działający system pomiaru i oceny dokonań Szpitala.

Prawidłowo skonstruowany, wieloaspektowy system pomiaru i oceny dokonań określający obszary działalności Szpitala podlegające ocenie a w ich ramach zestaw odpowiednio dobranych mierników i wskaźników tworzy warunki do zwiększania skuteczności zarządzania.

Podstawą budowy systemu pomiaru i oceny dokonań Szpitala jest zbilansowana karta wyników, która zawiera ww. perspektywy pomiaru i oceny dokonań, wskazując płaszczyzny istotne do pomiaru i oceny przez różnych interesariuszy oraz zestaw mierników i wskaźników dla każdej z nich.

Zespół ds. analizy i oceny ryzyka opracowuje, dobiera i wdraża po uprzedniej akceptacji Dyrektora Szpitala adekwatne mierniki i wskaźniki odzwierciedlające dokonania Szpitala.<sup>2)2)</sup>

Wykorzystanie systemu pomiaru i oceny dokonań Szpitala winno doprowadzić do poprawy efektywności wykorzystania zasobów będących w dyspozycji Szpitala, rozumianej jako osiągnięcie założonych efektów zdrowotnych przy optymalnych kosztach, bądź do maksymalizacji efektów zdrowotnych przy ściśle określonych środkach finansowych.

Opracował : Zbigniew Dzięciołowski Koordynator ds. kontroli zarządczej  Data: 10.12.2021r.	Zatwierdził:  <b>Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Opolu Jacek Bartosz</b>  <i>~ na oryginale pieczętka i podpis odręczny ~</i>
---	---

<sup>2)2)</sup> W brzmieniu ustalonym § 1 zarządzenia nr 40/2022, o którym mowa w odnośniku nr 1.