

Anna STAROSTA  
Politechnika Gdańska  
Wydział Zarządzania i Ekonomii  
anna.starosta@zie.pg.gda.pl

## **BŁĘDY W ZARZĄDZANIU PROJEKTAMI I PROGRAMAMI ZDROWOTNYMI**

**Streszczenie.** Wzrost zainteresowania projektami i programami zdrowotnymi wymusza konieczność koncentracji nie tylko na sprawności ich realizacji, ale także na błędach, które ze względu na obszar, którego dotyczą mogą mieć wpływ na zdrowie i/lub życie ludzkie. Także ze względu na sam charakter projektów, tj. ich niepowtarzalność, unikatowość i złożoność, wcześniejsza identyfikacja i analiza błędów może pozwolić na niedopuszczenie do ich pojawienia się lub do minimalizowania ich konsekwencji. Celem artykułu jest zaprezentowanie błędów w projektach i programach zdrowotnych w kontekście kluczowych czynników sukcesu.

**Słowa kluczowe:** programy zdrowotne, błędy w programach zdrowotnych, zarządzanie projektami, kluczowe czynniki sukcesu projektu

## **FAILURE IN THE MANAGEMENT OF HEALTH PROJECTS AND PROGRAMS**

**Abstract.** Increasing interest in health projects and programs force concentration not only on the efficiency of their implementation, but also on failures that, due to the area affected, can have an impact on human health and / or life. Also due to the nature of the projects, their uniqueness and complexity, earlier identification and analysis of errors may prevent them from appearing or minimizing their consequences. The aim of the article is to present errors in projects and health programs in the context of key success factors.

**Keywords:** health programs, health program failures, project management, key success factors of the project

## 1. Wstęp

Organizacje starając się coraz sprawniej funkcjonować na rynku poszukują form dostosowania swoich zadań, jak i struktury wewnętrznej do zmieniających się warunków otoczenia. Potrzeba nowego spojrzenia oraz przejścia z orientacji procesowej na orientację projektową staje się koniecznością. Orientacja projektowa pozwala na elastyczne dostosowywanie się do coraz bardziej złożonych zadań tworzących w dalszej konsekwencji projekty, a nawet w jeszcze bardziej rozbudowanej formie programy<sup>1</sup>. Zmiana ta widoczna jest w wielu branżach. Jedną z nich jest branża usług zdrowotnych. Ciągłe zainteresowanie tym rodzajem usług wynika z kilku aspektów: rosnących kosztów leczenia, postępu technologicznego, starzenia się populacji, zwiększania z jednej strony nacisku na poprawę jakości usług, a z drugiej z występujących błędów medycznych,<sup>2</sup> zmian prawnych, zwiększenia się konkurencyjności placówek medycznych. Istotnym faktem jest też to, że usługi zdrowotne są usługami powszechnymi, obejmującymi swoim oddziaływaniem całą populację a rezultat ich świadczenia ma wpływ na życie i zdrowie.

W usługach zdrowotnych projekty i programy były stosowane od dawna, ale niekoniecznie przy użyciu formalnych technik zarządzania projektami. Placówki opieki zdrowotnej zdają sobie sprawę, że projekty i programy, które realizują mogą dać im przewagę konkurencyjną<sup>3</sup>, a rezultaty, które otrzymają mogą z jednej strony przelożyć się na poprawę jakości funkcjonowania samego podmiotu leczniczego a z drugiej (i co ważniejsze) przelożą się na poprawę ochrony zdrowia pacjentów. Przewagę tą mogą uzyskać poprzez koncentrację na kluczowych czynnikach sukcesu projektów. Ze względu na niepowtarzalność i specyfikę usług zdrowotnych warto dokonać analizy błędów w projektach i programach zdrowotnych w kontekście kluczowych czynników sukcesu projektu, co jednocześnie stanowi cel niniejszego artykułu.

## 2. Charakterystyka projektów i programów zdrowotnych

Projekt można definiować jako cykl działań, który jest niepowtarzalny, określony w czasie, ma zdefiniowane cele oraz określoną złożoność.

Natomiast program jest zbiorem projektów, które mają wspólny, ujednolicony, nadrzędny cel.

---

<sup>1</sup> Trocki M.: Projekty i pojęcia pokrewne. s. 19-20, [w:] Trocki M.(red.): Nowoczesne Zarządzanie Projektami. Wyd. PWE, Warszawa 2012.

<sup>2</sup> Kelley, E., Hurst J.: Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper. OECD Health Working Papers, No. 23, OECD Publishing, Paris 2006, p. 9-10.

<sup>3</sup> Schwalbe K.: An Introduction to Project Management. Fourth Edition, Wordpress, 2013, p. 4-5.

Odnosząc te definicje do usług zdrowotnych projekt zdrowotny można zdefiniować jako zestaw skoordynowanych i zsynchronizowanych działań ograniczony czasem i kosztami, mający na celu ochronę zdrowia, w tym profilaktykę zdrowotną i/lub poprawę stanu zdrowia jednostek zachowując przy tym określony poziom jakości.

Program zdrowotny to spójny zestaw projektów mających wspólny cel o charakterze zdrowotnym. To także zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych<sup>4</sup>.

Projekty zdrowotne mogą mieć bardzo różny charakter, począwszy od projektów dotyczących się infrastruktury podmiotu medycznego, poprzez doskonalenie jakości do projektów ściśle związanych z kwestiami medycznymi. Mają różny zakres, czas trwania, koszty, a ich rezultat w szerokim rozumieniu służyć ma poprawie świadczonych usług zdrowotnych. Programy zdrowotne są bardziej szczegółowo określone. Ministerstwo Zdrowia definiuje trzy główne obszary takich programów:

- dotyczące zjawisk epidemiologicznych;
- dotyczące poprawy jakości życia i zdrowia w określonych obszarach poprawy zdrowia;
- zagadnień profilaktyki zdrowotnej oraz nowych procedur medycznych<sup>5</sup>.

W trakcie realizacji projektów i programów zdrowotnych zauważyć można wiele popełnianych błędów. Według kontroli przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2016 roku wśród 178 samorządowych programów polityki zdrowotnej (realizowanych w latach 2013-2015), których koszt wyniósł ponad 38 mln zł zdefiniowano następujące problemy i błędy:

- brak dokumentów strategicznych odnoszących się do programów lub też ich błędne zdefiniowanie;
- brak zdefiniowanych wskaźników oceny realizacji programów zdrowotnych;
- brak oceny skuteczności podjętych działań;
- brak ogólnej strategii działania;
- nienależyta koordynacja i niewystarczające zarządzanie relacjami pomiędzy samorządami a administracją rządową i NFZ<sup>6</sup>.

Wskazuje się również na inne błędy w trakcie realizacji i planowanie programów zdrowotnych. Wyróżnić można dodatkowo:

- brak zrozumienia celów programu zdrowotnego;

<sup>4</sup> Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm) (art.5 ust.30 Ustawy).

<sup>5</sup> <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/> dostęp z dnia 1.06.2017.

<sup>6</sup> PAP/Rynek Zdrowia; NIK: samorządowe programy zdrowotne nie poprawiły istotnie zdrowia Polaków; <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/NIK-samorzadowe-programy-zdrowotne-nie-poprawily-istotnie-zdrowia-Polakow,166496,14,1.html> dostęp z dnia 30.05.2017.

- brak lub niepoprawne zdefiniowanie źródeł finansowania;
- brak możliwości oszacowania optymalnych zasobów na realizację programu;
- brak jednoznacznie zdefiniowanych oczekiwanych efektów;
- brak wytycznych dotyczących możliwych form i zakresu monitorowania programu;
- brak informacji na temat potrzeb zdrowotnych populacji i wynikającej z tego informacji dotyczącej populacji, która mogłaby być podmiotem programu <sup>7</sup>.

Oceny projektów i programów zdrowotnych dokonuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Opiniuje ona projekty i programy zdrowotne pod kątem poprawności ich sformułowania, kosztów, bezpieczeństwa, skuteczności i efektów (w tym np. wpływu na poprawę zdrowia). Dokonując analizy zamieszczonych na stronie Agencji<sup>8</sup> opinii można wyróżnić dodatkowo kolejne błędy takie jak:

- błędne określenie grupy, do której skierowany jest projekt,
- błędne harmonogramowanie,
- nieuwzględnianie niezbędnych działań w harmonogramie,
- brak wytycznych kwalifikowania pacjentów do programów zdrowotnych,
- nieuwzględnianie aspektów edukacji zdrowotnej,
- brak wymogów co do realizacji programu,
- niekompletne wymagania dotyczące kompetencji i realizacji programu.

Prezentowane przykłady błędów zostały zdefiniowane na podstawie praktycznych aspektów realizacji programów zdrowotnych. Dotyczą one postrzegania programu jako całości, co oznacza, że nie koncentrują się na konkretnych etapach jego realizacji. Nie odnoszą się one także do metodyk zarządzania projektami. Warto zastanowić się, które z błędów oraz w jakim obszarze będą miały kluczowe znaczenia dla realizacji i skuteczności programów zdrowotnych. Analizy takiej można dokonać w oparciu o identyfikację błędów w kontekście analizy kluczowych czynników sukcesu projektu.

### 3. Czynniki sukcesu programów zdrowotnych

W literaturze przedmiotu znaleźć można szereg podejść do definiowania sukcesu i czynników projektu na niego wpływających. Kluczowe czynniki sukcesu można definiować jako czynniki, najistotniejsze, które decydują o przewadze konkurencyjnej<sup>9</sup>. Rozpatrując sukces projektu można określać go poprzez analizę składowych trójkąta projektów. W takim

<sup>7</sup> Rożko K.: Profilaktyka samorządowa: jak sensownie wydawać pieniądze na programy zdrowotne. „Rynek Zdrowia”, Nr. 10, 2013, s. 16-17.

<sup>8</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji <http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/opinie-o-programach-polityki-zdrowotnej/> dostęp z dnia 4.06.2017.

<sup>9</sup> Gierszewska G.: Zarządzanie strategiczne. WSPiZ im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2000, s. 78.

ujęciu czynniki sukcesu analizować można poprzez czas, jakość i koszty. Czynniki sukcesu można także rozpatrywać przez pryzmat faz realizacji projektu poszukując w poszczególnych etapach czynników krytycznych dla zarządzania projektem. Kolejnym aspektem, który należy wziąć pod uwagę są także interesariusze projektu. Mogą oni mieć inne oczekiwania, a poprzez to inne definiowanie sukcesu całego projektu. Trudno jest pogodzić interesy wszystkich interesariuszy, jednak jest to konieczne dla powodzenia całego projektu.<sup>10</sup>

Dokonując przeglądu literatury przedmiotu<sup>11</sup> wybrano i zaadaptowano 18 czynników sukcesu projektu do specyfiki usług zdrowotnych. Należą do nich:

- definiowanie celów projektu,
- wsparcie kierownictwa projektu,
- zapewnienie odpowiednich zasobów,
- planowanie projektu,
- konsultacje z pacjentami lub innymi użytkownikami,
- rekrutacja i dobór osób do zespołu projektowego np. ich kompetencji,
- monitorowanie realizacji poszczególnych etapów projektu,
- komunikacja oraz zapewnienie obiegu i dostępu do niezbędnych informacji zarówno personelu jak i pacjentów,
- rozwiązywanie problemów i kryzysów powstałych w trakcie realizacji projektu,
- kompetencje i cech lidera / kierownika projektu,
- zapewnienie odpowiedniej i płynnej formy finansowania,
- oszacowanie budżetu projektu,
- oszacowanie czasu projektu i harmonogramowanie zadań,
- zarządzanie ryzykiem w projekcie,
- identyfikacja kluczowych interesariuszy i ich oczekiwań,

<sup>10</sup> Kerzner H.: *Project Management. A System Approach to Planning, Scheduling and Control*, John Wiley & Sons, Inc, Hoboken, New Jersey 2009. P.6.

<sup>11</sup> Glaser J.: *Management's role in IT project failures*. *Healthcare financial management*. October 2004, p. 90-92; Pinto J, Slevin D. *Project Success: Definitions and Measurement Techniques*. *Project Management Journal*. Project Management Institute. 1988. pp 67-75. Pinto J, Slevin D.: *Project Success: Definitions and Measurement Techniques*. Project Management Institute 1988, p. 67-75; Chua D.K.H., Kog Y.C., Loh P.K.: *Critical Success Factors for Different Project Objectives*. „*Journal of Construction Engineering and Management*”, Vol. 125, Issue 3, 1999, p. 142-150; Fortune J., White D.: *Framing of project critical success factors by a systems model*. „*International Journal of Project Management*”, Volume 24, Issue 1, 2006, p. 53-65; Cooke-Davies T.: *The “real” success factors on projects*. „*International Journal of Project Management*”, Volume 20, Issue 3, 2002, p.185-190; Andersen, E.S., et al.: *Exploring project success*. „*Baltic Journal of Management*”, Vol. 1, Nr 2, 2006, p. 127-147; Müller, R. and Jugdev, K.: *Critical success factors in projects: Pinto, Slevin, and Prescott – the elucidation of project success*, „*International Journal of Managing Projects in Business*”, Vol. 5 No. 4, 2012, p. 757-775; Pinto, J.K., Prescott, J. E.: *Variations in critical success factors over the stages in the Project Life Cycle*. „*Journal of Management*”, No. 14, 1998, p. 5-18; Shenhar, A.J., Levy, O. and Dvir, D.: *Mapping the dimensions of project success*. „*Project Management Journal*”, Vol. 28, No. 2, 1997, pp. 5-13; Turner, J.R., Müller, R.: *The Project Manager's Leadership Style as a Success Factor on Projects: A Literature Review*. „*Project Management Journal*”, Vol. 36, No. 2, 2005, p. 49-61; Hyvari, I.: *Success of Projects in Different Organizational Conditions*. „*Project Management Journal*”, Vol. 37, No. 4, 2006, p.31-41; Prabhakar, G.P.: *What is project success: A literature review*. „*International Journal of Business and Management*”, Vol. 3, No. 9, 2008, p. 3-10.

- dostosowanie się do oczekiwań otoczenia i potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w tym regulacje prawne,
- zmiany w trakcie realizacji projektu,
- zaangażowanie osób realizujących projekt.

Identyfikacja kluczowych czynników projektu i uwzględnienie ich w całym procesie zarządzania projektem, a zwłaszcza na etapie planowania działań może w znaczący sposób przyczynić się do osiągnięcia sukcesu projektu<sup>12</sup>.

#### **4. Analiza błędów w kontekście czynniki sukcesu programów zdrowotnych**

Analizowane wcześniej błędy w programach zdrowotnych miały charakter wycinkowy lub niepełny. W przypadku analizy dokumentów programów zdrowotnych dokonywana była weryfikacja na etapie planowania. Zauważone błędy miały charakter często „medyczny”, tzn. odnoszący się do określania potrzeb zdrowotnych grupy docelowej czy chociażby mierników weryfikacji programu. Inne zaprezentowane zbiory błędów miały natomiast charakter ogólny.

Chcąc dokonać analizy błędów w całym procesie zarządzania projektem, jednocześnie koncentrując się na etapach szczególnie newralgicznych dla powodzenia całego projektu/programu, dokonano analizy błędów związanych z kluczowymi czynnikami sukcesu projektu. Jako, że kluczowe czynniki sukcesu projektu wpływają znacząco na sukces w jego fazie realizacji analogicznie można stwierdzić, że identyfikacja błędów związanych z poszczególnymi czynnikami sukcesu może posłużyć do podejmowania działań doskonalących oraz zwrócenia uwagi na krytyczne aspekty, aby móc je w porę zauważyć i zniwelować lub w ogóle nie dopuścić do ich pojawienia.

W tym celu przeprowadzono badania na 18 realizowanych lub zrealizowanych w całej Polsce programach zdrowotnych. Badania miały charakter wywiadów ustrukturyzowanych z osobami będącymi członkami zespołów projektowych realizujących projekty i programy zdrowotne. W tabeli 1 zaprezentowano błędy zidentyfikowane w projektach i programach zdrowotnych w odniesieniu do kluczowych czynników sukcesu projektu. Zestawienie wskazuje jedynie na ogólne tendencje w kontekście analizowanego tematu, a nie na ilościowe dane, co ma charakter zamierzony.

---

<sup>12</sup> Spałek S.: Krytyczne czynniki sukcesu w zarządzaniu projektami. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2004, s. 8.

Tabela 1

Charakterystyka problemów w odniesieniu do czynników sukcesu projektów  
i programów zdrowotnych

Nazwa czynnika	Charakterystyka problemów
definiowanie celów projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak jednoznacznego zdefiniowania celu i tym samym dopuszczenie do możliwych błędów w jego interpretacji</li> <li>• problemy ze zdefiniowaniem celów, które to związane były z ich wielokryterialnością (lub też sprzecznością) odzwierciedlające się w konieczności dostosowania się do instytucji nadrzędnych (np. do polityki regionalnej)</li> </ul>
wsparcie kierownictwa projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• braki zaangażowania kierownictwa projektu w jego realizację</li> <li>• brak wyjaśnienia zespołowi projektowemu przyczyn i założeń realizacji projektu i/lub programu</li> </ul>
zapewnienie odpowiednich zasobów	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z elastycznością zadań wynikającą z konieczności akceptacji dystrybucji zasobów przez jednostkę finansującą</li> </ul>
planowanie projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy planistyczne dotyczące oszacowania ilości osób objętych programem</li> <li>• problemy z identyfikacją i z określeniem współzależności wielu zmiennych wpływających na realizację projektów i programów,</li> <li>• częste zmiany celów, planów oraz zasobów ludzkich zaangażowanych w program</li> </ul>
konsultacje z pacjentami lub innymi użytkownikami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy komunikacyjne z uczestnikami programu oraz niska motywacja wynikające z niskiej świadomości zdrowotnej osób biorących udział w projekcie i/lub programie</li> <li>• brak lub niewystarczające konsultacje z końcowym użytkownikiem</li> </ul>
rekrutacja i dobór osób do zespołu projektowego np. ich kompetencji	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy związane z motywacją członków zespołów projektowych</li> <li>• problemy związane z niedostosowaniem wynagrodzeń przewidzianych w budżecie do kompetencji członków zespołu projektowego</li> <li>• błędne zdefiniowanie profilu kompetencyjnego członków zespołu projektowego</li> <li>• problemy w rekrutacji odpowiednich członków do zespołu projektowego z zasobów wewnętrznych organizacji wynikających z braków odpowiednich kwalifikacji</li> <li>• problemy związane z pozyskaniem zewnętrznych osób o odpowiednich kompetencjach do zespołu projektowego</li> </ul>
monitorowanie realizacji poszczególnych etapów projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• braki możliwości jednoznacznej oceny poszczególnych etapów realizacji programu</li> <li>• brak jednoznacznych mierników pomiaru efektywności programu zdrowotnego</li> </ul>



cd. tabeli 1

komunikacja oraz zapewnienie obiegu i dostępu do niezbędnych informacji zarówno personelu jak i pacjentów	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak zsynchronizowania systemów informatycznych</li> <li>• wydłużony czas poszukiwania informacji o pacjencie</li> <li>• ograniczona skuteczność pozyskiwania informacji o pacjencie, ze względu na duże rozproszenie informacji w różnych bazach danych</li> <li>• problemy związane z komunikacją z ostatecznym użytkownikiem programu lub z osobą upoważnioną do kontaktu (lub w skrajnych przypadkach brak wskazania takiej osoby)</li> </ul>
rozwiązywanie problemów i kryzysów powstałych w trakcie realizacji projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak należytej decentralizacji jednostek decyzyjnych i jednostek wspierających realizację projektu i/lub programu</li> <li>• problemy i kryzysy pojawiające się na wyższych szczeblach hierarchii organizacyjnej wpływają w większym stopniu na mniejsze zaangażowanie tego typu jednostek w realizację projektu i/lub programu</li> <li>• przyjęcie nieodpowiedniej strategii radzenia sobie z kryzysami poprzez m.in. bagatelizowanie symptomów</li> <li>• brak mediatorów w pojawiających się sytuacjach kryzysowych</li> </ul>
kompetencje i cech lidera / kierownika projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak należytych kompetencji i wiedzy kierownika projektu w tym wiedzy z zakresu zarządzania projektami czy też zarządzania zasobami ludzkimi, co może wiązać się z położeniem większego nacisku na wiedzę z zakresu nauk medycznych, a nie organizacji i zarządzania</li> <li>• problemy interpersonalne w zespole wynikające z braku akceptacji kierownika projektu</li> </ul>
zapewnienie odpowiedniej i płynnej formy finansowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z płynnością realizacji projektu wynikające z opóźnień finansowania poszczególnych transz rozliczeniowych projektu czy też opóźnień w podpisywaniu niezbędnych umów oraz konieczności przygotowania szczegółowych sprawozdań</li> </ul>
oszacowanie budżetu projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z planowaniem budżetu projektu, a w dalszej konsekwencji problemy z przesuwaniem środków pomiędzy zadaniami w trakcie trwania projektu i/lub programu</li> </ul>
oszacowanie czasu projektu i harmonogramowanie zadań	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z planowaniem i szacowaniem czasu realizacji poszczególnych zadań w projekcie ze względu na m.in. trudności z kontrolą czasu zadań wykonywanych przez podwykonawców</li> </ul>
zarządzanie ryzykiem w projekcie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z szacowaniem wskaźników ryzyka wiążących się m.in. z zanizaniem lub zawyżaniem poszczególnych parametrów realizacji projektu i/lub programu</li> <li>• problemy z zarządzaniem ryzykiem wynikające z niewłaściwej komunikacji między poszczególnymi zespołami projektowymi</li> </ul>
identyfikacja kluczowych interesariuszy i ich oczekiwań	<ul style="list-style-type: none"> <li>• brak niezbędnej wiedzy z zakresu zarządzania projektami, co przejawia się w braku lub błędach w doborze i stosowaniu narzędzi identyfikacji interesariuszy projektu i/lub programu oraz badania ich potrzeb</li> </ul>



cd. tabeli 1

dostosowanie się do oczekiwań otoczenia i potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w tym regulacje prawne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• długi okres realizacji projektu i/lub programu zdrowotnego oraz przyjęte na początku długookresowe założenia ograniczają możliwość elastycznego dostosowania się do zmieniających się oczekiwań otoczenia</li> <li>• brak rozeznania się w potrzebach zdrowotnych społeczeństwa</li> <li>• brak należytej znajomości przepisów i rozporządzeń</li> </ul>
zmiany w trakcie realizacji projektu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• długi okres realizacji programu nie pozwala na liczne i szybkie prowadzenie zmian,</li> <li>• problemy związane z nadmierną biurokracją, która utrudnia wprowadzanie zmian w poszczególnych etapach realizacji projektu i/lub programu</li> <li>• zmiany kierownictwa projektu i/lub programu lub innych osób realizujących projekt i/lub program w trakcie jego trwania</li> </ul>
zaangażowanie osób realizujących projekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy z motywacją osób funkcjonujących w środowisku wieloprojektowych, brak utożsamiania się z konkretnym projektem/ programem</li> <li>• problemy wynikające z braku umiejętności przywódczych i konflikty pomiędzy członkami zespołu lub zespołami projektowymi</li> <li>• niedostateczne poświęcenie czasu na rozwiązywanie problemów lub w ogóle ich pomijanie</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne.

Wyróżnione w tabeli błędy w odniesieniu do kluczowych czynników sukcesu projektu wskazują na dodatkowe obszary nie uwzględnione we wcześniej przytaczanych badaniach. Wynikać to może z innego spojrzenia na zarządzanie projektami i programami zdrowotnymi, w tym nie tylko na etap planowania, ale także realizacji i oceny. Wskazane błędy mają charakter przeglądowy. Należy mieć na uwadze, że w tego typu projektach i programach mogą występować także innego rodzaju błędy, które należy rozpoznawać już na etapie ich symptomów.

## 5. Podsumowanie

Projekty i programy zdrowotne stały się już częstą praktyką w usługach zdrowotnych. Częstotliwość ich realizacji oraz specyficzny charakter wymuszają na osobach zarządzających szczególną dbałość o rezultat, bo jest on ściśle powiązany z życiem i/lub zdrowiem ludzkim. Determinuje to z kolei poszukiwanie elementów wpływających na sukces projektu i programu zdrowotnego. Tak jak same kluczowe czynniki sukcesu, tak i błędy w nich identyfikowane stanowią istotny element sukcesu realizacji projektów i programów zdrowotnych.

Dokonując identyfikacji błędów w odniesieniu do poszczególnych czynników sukcesu projektów można stwierdzić, że najwięcej błędów dotyczy samego kierownika projektu oraz zespołu projektowego. W odniesieniu do wcześniejszych badań w tym zakresie te aspekty nie



były wyróżniane. Wynikać to może z trudności w ocenie programów i projektów zdrowotnych, w kontekście ich prawidłowej realizacji a także braku odpowiednich mierników pomiaru. Kadra zarządzająca tego typu programami i projektami posiada najczęściej bogatą wiedzę medyczną, jednak nie odnosi się do konkretnej metodyki zarządzania projektami.

Dlatego tym bardziej istotna jest identyfikacja błędów w odniesieniu do poszczególnych kluczowych czynników projektu. Pozwolić to może na ograniczenie liczby błędów, zwrócenie uwagi na obszary szczególnie narażone na ich występowanie i na holistyczne spojrzenie na całość zarządzania projektami i programami zdrowotnymi, w celu nie ominięcia żadnego z nich. W dalszej kolejności można zastanowić się nad dokonaniem rangowania poszczególnych błędów, aby ograniczyć ich potencjalną szkodliwość, co stanowić może przesłankę kolejnych badań w tym zakresie.

## Bibliografia

1. Andersen E.S., et al.: Exploring project success. „Baltic Journal of Management”, Vol. 1, No. 2, 2006, p. 127-147.
2. Chua D.K.H., Kog Y.C., Loh P.K.: Critical Success Factors for Different Project Objectives. „Journal of Construction Engineering and Management”, Vol. 125, Issue 3, 1999, p. 142-150.
3. Cooke-Davies T.: The “real” success factors on projects. „International Journal of Project Management”, Volume 20, Issue 3, 2002, p.185-190
4. Fortune J., White D.: Framing of project critical success factors by a systems model. „International Journal of Project Management”, Volume 24, Issue 1, 2006, p. 53-65.
5. Gierszewska G.: Zarządzanie strategiczne. WSPiZ im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2000, s. 78.
6. Glaser J.: Management's role in IT project failures. Healthcare financial management. October 2004, p. 90-92.
7. Hyvari, I.: Success of Projects in Different Organizational Conditions. „Project Management Journal”, Vol. 37, No. 4, 2006, p. 31–41.
8. Kelley, E., Hurst J.: Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper. OECD Health Working Papers, No. 23, OECD Publishing, Paris 2006, p. 9-10
9. Müller, R. and Jugdev, K.: Critical success factors in projects: Pinto, Slevin, and Prescott – the elucidation of project success, „International Journal of Managing Projects in Business”, Vol. 5 No. 4, 2012, p. 757-775.
10. Pinto J., Slevin D.: Project Success: Definitions and Measurement Techniques. Project Management Institute 1988, p. 67-75.



11. Pinto, J.K., Prescott, J.E.: Variations in critical success factors over the stages in the Project Life Cycle. „Journal of Management”, No. 14, 1998, p. 5-18.
12. Prabhakar G.P.: What is project success: A literature review. „International Journal of Business and Management”, Vol. 3, No. 9, 2008, p. 3-10.
13. Rożko K.: Profilaktyka samorządowa: jak sensownie wydawać pieniądze na programy zdrowotne. „Rynek Zdrowia”, Nr. 10, 2013, s. 16-17.
14. Schwalbe K.: An Introduction to Project Management. Fourth Edition, Wordpress, 2013, p. 4-5.
15. Shenhar A.J., Levy O. and Dvir D.: Mapping the dimensions of project success. „Project Management Journal”, Vol. 28, No. 2, 1997, pp. 5-13.
16. Spalek S.: Krytyczne czynniki sukcesu w zarządzaniu projektami. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2004, s. 8.
17. Trocki M.: Projekty i pojęcia pokrewne. s. 19-20, [w:] Trocki M.(red.): Nowoczesne Zarządzanie Projektami, Wyd. PWE, Warszawa 2012.
18. Turner J.R., Müller R.: The Project Manager's Leadership Style as a Success Factor on Projects: A Literature Review. „Project Management Journal”, Vol. 36, No. 2, 2005, p. 49–61.
19. Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm) (art. 5 ust. 30 Ustawy).
20. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
<http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/opinie-o-programach-polityki-zdrowotnej/> dostęp z dnia 4.06.2017.
21. PAP/Rynek Zdrowia; NIK: samorządowe programy zdrowotne nie poprawiły istotnie zdrowia Polaków; <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/NIK-samorzadowe-programy-zdrowotne-nie-poprawily-istotnie-zdrowia-Polakow,166496,14,1.html> dostęp z dnia 30.05.2017.
22. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/> dostęp z dnia 1.06.2017.

