

LEAN MANAGEMENT CZY DOSKONALENIE PROCESÓW BIZNESOWYCH – CO WYBRAĆ DLA OCHRONY ZDROWIA?

Ewa RACZYŃSKA

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Kolegium Ekonomii,
Katedra Przedsiębiorczości i Zarządzania Innowacyjnego

Streszczenie: Ochrona zdrowia stoi przed wieloma wyzwaniami, jednym z nich bez wątpienia jest usprawnienie procesów w podmiotach leczniczych. Literatura obcojęzyczna, ale także pojedyncze artykuły polskojęzyczne przedstawiają przykłady usprawnień w duchu *lean management*, jednak ciekawą, a wciąż rzadko wykorzystywaną koncepcją jest doskonalenie procesów biznesowych. W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną obie koncepcje, przenieśliśmy literaturę polsko- i anglojęzyczną pod kątem teoretycznym i studiów przypadków (krytyczny przegląd literatury), a także wskazane zostaną potencjalne aspekty wdrożeniowe w polskim sektorze ochrony zdrowia. Rozdział opisuje również przykłady procesów zachodzących w podmiocie leczniczym, przedstawia tło doskonalenia, wskazuje bariery, jakie mogą napotkać wdrożenia obu koncepcji, jak również stawia kluczowe pytanie o wybór właściwej koncepcji w czasie usprawniania podmiotu leczniczego. W ramach podsumowania autorka odpowie na pytanie, czy warto stosować połączenia obu koncepcji i czy jest to rekomendowane w literaturze.

Słowa kluczowe: *lean management*, doskonalenie procesów biznesowych, ochrona zdrowia, zarządzanie procesowe

1. Wprowadzenie

Sektor ochrony zdrowia na przestrzeni lat podlegał wielu zmianom, które bezpośrednio wpłynęły na podmioty lecznicze. Wyzwania stojące obecnie przez tym sektorem wymagają sprawniejszego zarządzania i wdrożenia zarządzania procesowego. Każda udzielana usługa jest procesem łączącym działalność komórek organizacyjnych i specjalistów. Niestety procesy rzadko są analizowane i poddawane ocenie – wpływ na to mają bariery występujące w ochronie zdrowia oraz poziom skomplikowania procesów i występowanie zdarzeń nieprzewidywalnych. Najważniejszymi barierami są braki personelu, nieprawidłowa wycena świadczeń, zadłużenie podmiotów leczniczych, brak efektu skali, długie kolejki oczekujących, niskie oceny pacjentów oraz niska ocena systemu na tle państw Unii Europejskiej (Raczyńska 2021). Problemem jest również przyzwyczajenie do hierarchii w podmiotach leczniczych oraz praca w wyspecjalizowanych grupach, przez co często brak miejsca na wymianę doświadczeń i wspólne

usprawnianie procesów (Rohner 2012). Same środki finansowe nie wyleczą ochrony zdrowia, jest potrzebna zmiana w zarządzaniu (Almutairi i in. 2019). Wykonywanie procedur medycznych mimo zastosowania prawidłowych procesów nie zawsze daje oczekiwany rezultat. Dwoma ciekawymi koncepcjami wykorzystywanymi w celu usprawnienia procesów są *lean management* (w dalszej części rozdziału określane skrótowo LM) i doskonalenie procesów biznesowych (w dalszej części oznaczone skrótowo BPI od angielskiego nazewnictwa). Bez wątplenia bardziej eksponowaną i wykorzystywaną metodą jest LM, jednak BPI z racji powszechności stosowania w biznesie może być dla niej ciekawą alternatywą.

Celem rozdziału jest usystematyzowanie wiedzy teoretycznej dotyczącej LM i BPI w sektorze ochrony zdrowia oraz przedstawienie studiów przypadku na podstawie literatury polskojęzycznej i anglojęzycznej.

2. Metoda badawcza

W celu wykonania krytycznego przeglądu literatury autorka skorzystała z baz Google Scholar, ProQuest i Emerald, w przypadku źródeł anglojęzycznych używając słów kluczowych: *lean management*, *lean healthcare*, *lean hospitals*, *business process improvement*, *BPI* w połączeniu ze słowami *health care*, *hospital*. Podczas przeglądu literatury stosowano wiele połączeń słów kluczowych w logicznych konfiguracjach. Autorka dokonała również przeglądu polskojęzycznego, wzbogacając powyższe słowa kluczowe o: szczupłe zarządzanie, doskonalenie procesów biznesowych, doskonalenie procesów, doskonalenie, szpital, ochrona zdrowia, służba zdrowia i wykorzystując dodatkowo bazę BazEkon oraz Google. W ramach procesu badawczego autorka zadała sobie pytania:

- Która z koncepcji jest dominująca w literaturze?
- Jakie są doświadczenia praktyczne?
- Czy występowały wdrożenia tych koncepcji w Polsce?
- Czy koncepcje odpowiadają na potrzeby sektora ochrony zdrowia?
- Czy obie koncepcje można łączyć?

Już podczas wstępnego przeglądu literatury stwierdzono przewagę liczebną artykułów dotyczących LM w ochronie zdrowia nad tymi o tematyce BPI (identyfikując lukę badawczą). Autorka po wstępnym przeglądzie zadała również pytanie, czy metoda BPI jest dobrą alternatywą dla metody LM. Aby zagłębić się w tematykę LM i BPI, należy przedstawić istotę zarządzania procesowego, w tym przybliżyć zarządzanie procesowe w ochronie zdrowia. Celem rozdziału jest również ukazanie kluczowych kwestii zarządzania procesowego w sektorze.

3. Zarządzanie procesowe

Zarządzanie procesowe leży u podstaw LM i BPI. Aby lepiej je poznać, należy rozważyć kwestie kluczowe dotyczące zarządzania procesowego w ochronie zdrowia. M. Hammer i J. Champy pojęcie procesu definiują jako zbiór czynności, który na wejściu wymaga pewnego wkładu, a dzięki działaniom na wyjściu daje rezultat mający

wartość dla klienta (Jokiel 2009). A. Bitkowska, dokonując przeglądu definicji procesu (Bitkowska 2013), podkreśla jego charakterystyczne cechy, takie jak: zestaw działań, sekwencyjność, wartość dla klienta, wartość dodana, cel, uporządkowanie, powiązanie ze strategią. Zarządzanie procesowe stawia w centrum klienta, zarówno tego wewnętrznego (w ramach procesu), jak i zewnętrznego (Bitkowska i Narojczyk 2016). Dzięki zarządzaniu procesowemu można tworzyć procesy o wysokiej efektywności przy niższych kosztach, szybciej, dokładniej, angażując mniej zasobów, a całe działanie będzie miało charakter bardziej elastyczny (Hammer 2015). Podejście procesowe wydaje się naturalne w przedsiębiorstwach produkcyjnych, a także w prostych usługach, jednak dopiero niedawno zaczęto podkreślać jego wagę w sektorze publicznym i administracji (Wieczorkowski 2015). W ochronie zdrowia zachodzi mnóstwo procesów, a całość udzielanych świadczeń ma charakter procesowy i powinna być w taki sposób zamodelowana. Jako najczęstsze efekty wdrażania orientacji procesowej w podmiotach leczniczych można wymieniać poprawę efektywności, skrócenie czasu realizacji, redukcję kosztów, wzrost satysfakcji pacjentów, poprawę jakości, poprawę stanu zdrowia pacjenta, lepszą współpracę z innymi poziomami systemu (np. z POZ) oraz wzrost efektywności (Rohner 2012). W celu usprawniania procesów zwykle stosuje się narzędzia polegające na obserwacji działań pracowników i przebiegu procesu. Ze względu na charakter procesu udzielania usług nie ma możliwości uczestnictwa osób trzecich (Mleczek 2012). Oprócz etycznych ograniczeń w tym zakresie występują również ograniczenia prawne (*Ustawa...* 2008). Procesy w ochronie zdrowia są wysoce specjalistyczne, a próby dokładnego ich opisu niemożliwe (procedury medyczne). Próby bardzo dokładnej charakterystyki wszystkich procesów nie przynoszą wartości dla organizacji (Cleven i in. 2014). Identyfikacja procesów powinna się skupiać na drogach pacjenta z dużą swobodą podejmowania decyzji przez personel. Droga pacjenta jest praktyką opisywaną w literaturze dotyczącej LM, przedstawiającą możliwe postępowanie pacjenta od wejścia do placówki aż do jej opuszczenia (Graban 2011). Opis dróg pacjenta daje zazwyczaj kilka procesów w ramach jednej usługi (np. proces przyjęcia pacjenta na SOR może się zakończyć odesłaniem do domu, skierowaniem na oddział, gdzie z kolei może od razu udać się na operację lub być dalej diagnozowany, przekazaniem do konsultacji przez innego specjalistę, skierowaniem do AOS lub do innej jednostki). Mimo procesowego charakteru świadczonych usług podmioty lecznicze charakteryzują się niską dojrzałością procesową i nie analizują procesów pod innym kątem niż finansowym (Szelański 2015). Realizacja procesów i ich analiza pozostawiana jest kadrze medycznej, która z kolei nie ma wiedzy o zarządzaniu i usprawnianiu procesów. Konieczna jest współpraca personelu białego i szarego celem zwiększenia dojrzałości procesowej. Również Narodowy Fundusz Zdrowia dostrzega potrzebę poprawy procesów. W ramach procesu kontraktowania oceniane jest zarządzanie jakością. Placówka może otrzymać punkty stawiające ją wyżej w konkursie dzięki posiadaniu certyfikatu potwierdzającego spełnienie normy/norm ISO (ISO 9001, 14001, 27001, 18001, 22000) lub akredytacji Centrum Monitorowania Jakości (*Rozporządzenie...* 2016). ISO oraz akredytacja kładą nacisk na zarządzanie procesowe i system zarządzania procesami. Oba systemy można również połączyć, tworząc, zgodnie z zaleceniami, jeden spójny system zarządzania jakością i procesami (Nogański i in. 2013).

3.1. *Lean management* a sektor ochrony zdrowia

Lean management jest japońską koncepcją zarządzania, która narodziła się w fabryce Toyoty w Japonii. Twórcą usprawnień w Toyota Motor Company był Taiichi Ohno, a cały proces wdrażania usprawnień trwał około trzydziestu pięciu lat. Opracowany przez Ōno system, pomimo ogólnego trendu procesowości, był innowacyjny i przełożył się na zdobycie przez Toyotę przewagi konkurencyjnej (Womack i Jones 2012). LM ma za zadanie wyeliminowanie marnotrawstw występującego w procesie produkcyjnym, określając siedem *muda*: nadprodukcję, braki produkcyjne, zbędne zapasy, przestoje produkcyjne, zbędne przetwarzanie, nadmierny transport, zbędny ruch na stanowisku pracy oraz straconą kreatywność pracowników. Natomiast sama koncepcja opiera się na pięciu zasadach: określenia wartości produktu dla klienta i strumienia wartości (oraz czynności w ramach strumienia), ciągłego przepływu, wyciągania wartości przez klienta i dążenia do doskonałości (Walentyłowicz 2014).

LM został stworzony dla sektorów produkcyjnych, jednak nie stoi na przeszkodzie jego udanej implementacji w usługach. W ramach koncepcji stosowane są różne narzędzia, takie jak 5S, *just in time*, *kaizen*, zarządzanie wizualne, *poka-yoke*, *heijunka*, *jidoka* itp. W sumie LM może wykorzystywać kilkadziesiąt różnych narzędzi (Jakubowski i in. 2017), jednak nie wszystkie można zastosować w każdym przedsiębiorstwie. Podczas wdrażania bardzo istotny jest dobór odpowiednich narzędzi do zastanej sytuacji i ewentualne wprowadzanie kolejnych w czasie (Żebrucki i Kruczek 2018). Implementacja koncepcji wymaga zaangażowanego przywództwa realnie uczestniczącego w działaniach (Nogueira 2018).

LM w ochronie zdrowia jest również nazywany *lean healthcare* lub *lean hospital*. Mimo pojawiających się wdrożeń w różnych krajach, w tym w Polsce, *lean healthcare* jest wciąż traktowany jako innowacja w podmiocie leczniczym. Podwalin koncepcji w sektorze można się dopatrywać w XIX i XX wieku, kiedy małżeństwo Gilbreth zainteresowało się ergonomią pracy w szpitalu. To dzięki ich zaangażowaniu do zespołu chirurgów dołączono pielęgniarki asystujące podczas operacji. Do dziś opracowany wtedy system podawania narzędzi podczas operacji funkcjonuje w niezmiennym sposobie (Raczyńska 2016). Sama koncepcja doczekała się kilku opisanych wdrożeń w Polsce, a mianowicie w Regionalnym Centrum Nefrologii w Szczecinku (Preś i Dudek 2018), Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym Dom dla Seniora „Na Leśnej” w Jaroszewcu (Lisiecka i Burka 2020), Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (*Lean management jako innowacja...*) oraz w dwóch szpitalach w Opolu (Brajer-Marczak i Wiendlocha 2018). Na podstawie badań przeprowadzonych w Finlandii można wnioskować, że największymi efektami wdrożenia jest doskonalenie systemu zarządzania i opieki zdrowotnej, poprawienie efektywności procesów i działalności zdrowotnej, obniżenie stale rosnących kosztów, indywidualizacja zarządzania oraz zmiana kultury organizacyjnej (Hihnala i in. 2018). Niestety *lean* bywa wdrażany wybiórczo, a nie jako spójna filozofia, co utrudnia ocenę skuteczności jego wdrożenia. Warto podkreślić, że w literaturze polsko- i anglojęzycznej są eksponowane różne narzędzia *lean* (Poksinska 2010), z czego można wnioskować, że różnice systemów opieki zdrowotnej wpływają na przebieg implementacji.

3.2. Doskonalenie procesów biznesowych

Rozszerzeniem orientacji procesowej w organizacji jest doskonalenie procesów biznesowych (Kohlbacher 2010) mogące mieć charakter reaktywny lub proaktywny (Brajer-Marczak 2019). Doskonalenie procesów polega na celowym działaniu na rzecz powolnego, lecz systematycznego rozwoju usprawniającego wybrane parametry procesu w sposób zależny od innych procesów (Nowosielski 2014). BPI jest trudne do scharakteryzowania, ponieważ wykorzystuje wiele narzędzi znanych osobno, jak np. *six sigma* czy benchmarking (Siha i Saad 2008). BPI jest determinowane czynnikami organizacyjnymi, intrapersonalnymi i interpersonalnymi (Brajer-Marczak 2018), jest efektem ewolucji podejścia od *business process management*, przez negatywne doświadczenia *business process reengineering*, do właściwego *business process improvement* (Kania 2012). W związku z tym koncepcja jest uważana za stosunkowo nową (Yarmohammadian 2014). BPI zakłada stopniowe doskonalenie procesu w celu dopasowania się do wymagań, usprawniania działań, poprawy efektywności i motywowania personelu. Założenia koncepcji można wdrażać w każdej organizacji, nie tylko *strictie* biznesowej. W podmiotach leczniczych pozwala ona na wykorzystanie technologii, tworzenie wzorców terapii, obniża koszty, poprawia integrację informacji, bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentem oraz zwiększa standaryzację pracy personelu medycznego (Becker i in. 2007). Literatura polskojęzyczna jest bardzo uboga i charakteryzuje się brakiem opisanych wdrożeń w sektorze ochrony zdrowia. Literatura anglojęzyczna wskazuje, że jest to koncepcja częściej stosowana w praktyce przez placówki medyczne niż opisywana w literaturze (Ferreira 2018).

3.3. Porównanie *lean healthcare* i doskonalenia procesów biznesowych

LM i BPI w ochronie zdrowia są koncepcjami analizowanymi co do zasady osobno. Porównania występują jedynie w literaturze obcojęzycznej w nielicznych pozycjach. Autorzy publikacji zagranicznych wskazują na różnice między koncepcjami oraz nie rekomendują wdrażania ich w jednej jednostce ochrony zdrowia (Maldonado i in. 2020). Z drugiej strony spotkać można w literaturze dotyczącej BPI podkreślenie wagi LM (Ahmed i in. 2019). Po przeanalizowaniu literatury dotyczącej obu koncepcji powstała tabela 1. Na jej podstawie można sformułować wnioski dotyczące rekomendacji dla nauki i praktyki.

Zapewne z powodu luki badawczej dla naukowców bardziej interesującą koncepcją powinno być BPI. Natomiast przedstawione informacje dotyczące LM jednoznacznie pozwalają rekomendować praktykom tę koncepcję jako stosunkowo dobrze opisaną, mającą wyraźnie wskazane wdrożenia w Polsce (możliwość wizyty w danej jednostce). Dodatkowym plusem jest możliwość skorzystania z doradztwa biznesowego i studiów podyplomowych (Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego). W Polsce zastosowanie LM w podmiocie leczniczym wciąż może być innowacją na poziomie regionalnym. We wdrożeniach, ze względu na stan wiedzy, autorka rekomenduje LM dla sektora ochrony zdrowia.

Tabela 1

Porównanie koncepcji *lean management* i doskonalenia procesów biznesowych w sektorze ochrony zdrowia

<i>Lean management</i>	Doskonalenie procesów biznesowych
Koncepcja bogato opisana w literaturze międzynarodowej, dobrze w literaturze polskojęzycznej	Koncepcja w powiązaniu z ochroną zdrowia opisana w literaturze międzynarodowej. Brak opisu w literaturze polskojęzycznej
Opracowania <i>case studies</i> i teoretyczne na podobnym poziomie	Przewaga doświadczeń praktycznych nad teoretycznymi
Wykorzystywana w sektorze	Rzadko wykorzystywana w sektorze
Opisane wdrożenia w warunkach polskich	Brak opisanych wdrożeń w Polsce oraz brak informacji o nieopisanych wdrożeniach
Wdrażane z powodzeniem elementy koncepcji (niekonieczne wdrożenie całkowite)	Wdrażana pobieżnie nie pozwala osiągnąć zamierzonych wyników
Brak połączeń procesów zewnętrznych i wewnętrznych	W literaturze prawidłowo opisane powiązania procesów
Odpowiedź na potrzeby jakości	Odpowiedź na potrzeby jakości
Doradztwo biznesowe w zakresie wdrożeń koncepcji w sektorze (skierowane do ochrony zdrowia)	Doradztwo niezwiązane bezpośrednio z sektorem
Ciekawostki z zastosowania LM mogą zachęcić personel medyczny do wdrożeń	Koncepcja rozwija się w sektorze – brak przykładów dla personelu
Literatura przeznaczona dla praktyków	Brak specjalistycznej literatury

4. Wnioski

W literaturze dominuje koncepcja LM, liczba artykułów dotyczących BPI w ochronie zdrowia jest znacząco mniejsza. BPI jest koncepcją praktyczną, rzadko opisywaną, jednak w literaturze anglojęzycznej występuje informacja o jej częstym zastosowaniu praktycznym. LM jest natomiast opisany zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznym (*case studies*) – również w języku polskim. Obie koncepcje z powodzeniem można zastosować w sektorze ochrony zdrowia, jednak autorzy spierają się, czy należy je łączyć. Odradzają stosowanie obu koncepcji w jednym podmiocie. Brakuje również informacji na temat istniejących wdrożeń obu koncepcji w jednym podmiocie.

Z pewnością BPI może być alternatywą dla LM w sektorze ochrony zdrowia. Po analizie literatury i opisów wdrożeń w warunkach polskich autorka rekomenduje zastosowanie koncepcji LM jako dobrze opisanej i zbadanej teoretycznie oraz empirycznie. Znaczącym ograniczeniem we wdrożeniach w Polsce obu koncepcji jest zauważona różnica między zastosowanymi narzędziami LM w różnych krajach.

Literatura

- Ahmed E., Ahmad M., Othman S., 2019, *Business process improvement methods in healthcare: a comparative study*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 32, 5, s. 887–908.
- Almutairi A., Salonitis K., Al-Ashaab, 2019, *A framework for implementing lean principles in the supply chain management at health-care organizations Saudi's perspective*, International Journal of Lean Six Sigma, 2040–4166, s. 1–30.
- Becker J., Fischer R., Janiesch C., 2007, *Optimizing U.S. health care processes: a case study in business process management*, AMCIS 2007 Proceedings, 504, <https://aisel.aisnet.org/amcis2007/504>.
- Bitkowska A., 2013, *Zarządzanie procesowe we współczesnych organizacjach*, Difin, Warszawa.
- Bitkowska A., Narojczyk D., 2016, *Przesłanki implementacji zarządzania procesowego w organizacjach*, [w:] *Metody i koncepcje podejścia procesowego w zarządzaniu*, red. A. Bitkowska, E. Weiss, Wyższa Szkoła Finansów i Bankowości w Warszawie, Warszawa, s. 57–66.
- Brajer-Marczak, *Czynniki determinujące doskonalenie procesów – wyniki badań empirycznych*, Przegląd Organizacji, 8, 943, s. 25–33.
- Brajer-Marczak R., 2019, *Doskonalenie procesów biznesowych – analiza występujących problemów*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, XX, 4, I, s. 63–75.
- Brajer-Marczak R., Wiendlocha A., 2018, *Lean Management concept in hospital management – possibilities and limitations*, Managements Sciences, 23, 1, s. 4–12.
- Cleven A.K., Winter R., Wortmann F., Mettler T., 2014, *Process management in hospitals: an empirically grounded maturity model*, Business Research, 7, s. 191–216.
- Ferreira G., Silva U., Costa A., de Dallavalle Padua S., 2018, *The promotion of BPM and lean in the health sector: main results*, Business Process Management Journal, 24, 2, s. 400–424.
- Graban M., 2011, *Lean Hospitals – doskonalenie szpitali. Poprawa jakości, bezpieczeństwo pacjentów i satysfakcja personelu*. ProdPublishing, Wrocław.
- Hammer M., 2015, *What is Business Process Management?*, [w:] *Handbook on Business Process Management 1. International Handbooks on Information Systems*, ed. J. vom Brocke, M. Rosemann, Springer, Berlin, Heidelberg, s. 3–16.
- Hihnala S., Kettunen L., Suhonen M., Tiirinki H., 2018, *The Finnish healthcare services lean management. Health services managers' experiences in a special health care unit*, Leadership in Health Services, 31, 1, s. 17–32.

- Jakubowski J., Stańkowska M., Woźniak W., 2017, *Lean management – efektywne zarządzanie operacyjne w praktyce*, Prace Naukowe WSZiP, 40, 1, s. 17–29.
- Jokiel G., 2009, *Podejście procesowe w zarządzaniu – geneza i kierunki rozwoju koncepcji*, [w:] *Podejście procesowe w organizacjach*, red. S. Nowosielski, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 15–22.
- Kania K., 2012, *Doskonalenie zarządzania procesami biznesowymi w organizacji z wykorzystaniem modeli dojrzałości i technologii informacyjno-komunikacyjnych*, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Katowice.
- Kohlbacher M., 2010, *The effects of process orientation: a literature review*, Business Process Management Journal, 16, 1, s. 135–152.
- Lean management jako innowacja w szpitalach pogranicza polsko-litewskiego*, <https://szpital.suwalki.pl/pl/lean-management-jako-innowacja-w-szpitalach-pogranicza-polsko-litewskiego/> [dostęp: 3.12.2021].
- Lisiecka K., Burka I., 2020, *Minimalizacja marnotrawstwa w placówce opiekuńczo-leczniczej metodą Lean Healthcare. Studium przypadku*, Przegląd Organizacji, 3, 962, s. 33–43.
- Maldonado M., Leusin M., de Albuquerque Bernardes T., Rodrigues Vaz C., 2020, *Similarities and differences between business process management and lean management*, Business Process Management Journal, 26, 7, s. 1807–1831.
- Mleczo K., 2012, *Koncepcja doskonalenia procesów transferu zasobów wiedzy w organizacji szpitalnej*, [w:] *Technologie wiedzy w zarządzaniu publicznym*, red. J. Gołuchowski, A. Frączkiewicz-Wronka, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 172–197.
- Nogalski B., Waśniewski J., Wojnarowska M., 2013, *Podejście procesowe w zarządzaniu jakością jako narzędzie restrukturyzacji szpitala*, Przedsiębiorczość i Zarządzanie, 10, 1, s. 291–303.
- Nogueira D., Sousa P., Moreira M., 2018, *The relationship between leadership style and the success of Lean management implementation*, Leadership & Organization Development Journal, 39, 6, s. 807–824.
- Nowosielski S., 2014, *Ciągłe doskonalenie procesów w organizacji. Możliwości i ograniczenia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 340, s. 304–317.
- Poksińska B., 2010, *The current state of Lean implementation in health care: literature review*, Qual Manag Health Care 2010, <https://doi.org/10.1097/qmh.0b013e-3181fa07bb> [dostęp: 3.12.2021].
- Preś I., Dudek M., 2018, *Rozwiązania Lean Management w placówkach ochrony zdrowia na świecie. Case study: wdrożenie metod Lean Management w Regionalnym Centrum Nefrologii w Szczecinku*, [w:] *Różne oblicza logistyki. Zbiór prac studentów*, red. U. Motowidlak, D. Wronkowski, A. Reńda, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 33–45.
- Raczyńska E., 2016, *Analiza możliwości implementacji koncepcji Lean Management w ochronie zdrowia*, Marketing i Rynek, 23, 7, s. 686–703.

- Raczyńska E., 2021, *Uwarunkowania funkcjonowania i rozwoju sektora ochrony zdrowia jako wyzwanie dla zarządzania podmiotem leczniczym*, [w:] *Trendy w badaniu przedsiębiorczości*, red. K. Bratnicka-Myśliwiec, M. Kulikowska-Pawlak, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 93–104.
- Rohner P., 2012, *Achieving impact with clinical process management in hospitals: an inspiring case*, *Business Process Management Journal*, 18, 4, s. 600–624.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U. 2016, poz. 1372 z późn. zm.
- Siha S., Saad G., 2008, *Business process improvement: empirical assessment and extensions*, *Business Process Management Journal*, 14, 6, s. 778–802.
- Szelągowski M., 2015, *Nowe metody zarządzania procesowego w ochronie zdrowia*, *E-mentor*, 5, 62, s. 40–48.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2009, Nr 52, poz. 417 z późn. zm.
- Walentynowicz P., 2014, *Uwarunkowania skuteczności wdrażania Lean Management w przedsiębiorstwie produkcyjnym w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Wieczorkowski J., 2015, *Analiza wykorzystania podejścia procesowego w zarządzaniu jednostkami administracji publicznej*, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 243, s. 323–332.
- Womack J.P., Jones D.T., 2012, *Lean thinking – szczupłe myślenie. Eliminowanie marnotrawstwa i tworzenie wartości w przedsiębiorstwie*, ProdPublishing, Wrocław.
- Yarmohammadian M., Ebrahimipour H., Doosty F., 2014, *Improvement of hospital processes through business process management in Qaem Teaching Hospital: A work in progress*, *Journal of Education and Health Promotion*, 3, s. 1–5.
- Żebrucki Z., Kruczek M., 2018, *Uwarunkowania wdrożenia koncepcji Lean Management w sektorze MŚP*, *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie*, 120, s. 257–272.

LEAN MANAGEMENT OR BUSINESS PROCESS IMPROVEMENT – WHAT TO CHOOSE FOR HEALTHCARE?

Summary: Healthcare is facing many challenges, one of this challenges is process improvement in medical centers. There are some articles about Lean Management in healthcare (Lean Healthcare, Lean Hospitals), however less about Business Process Improvement in healthcare. The purpose of this chapter is present both conceptions, literature analyzed (theoretical and case studies) and presentation of potential implementation aspects in the Polish healthcare sector. The chapter also describes examples of processes in health centers, presents process improvement background and indicates barriers. The study shows also the summary of Lean Management and Business Process Improvement in health care in theoretical and practical ways.

Keywords: Lean Management, Lean Healthcare, Lean Hospitals, Business Process Improvement, healthcare, process management