

Głównym celem projektu jest opracowanie modelu teoretycznego skutecznego systemu kontroli w szpitalach. Będzie to wieloparadygmataczny model, łączący zarówno podejście cybernetyczne oparte o procedury administracyjne, jak i podejście oparte o zagadnienia związane z relacjami społecznymi, procesami politycznymi, ideologią, motywacją, kulturą organizacyjną i samokontrolą profesjonalistów medycznych. Uwzględniający te wiele wymiarów kontroli, takich jak: mechanizmy kontroli, jej zakres i natężenie.

Badania literatury pokazują, że mimo wdrażania wielu narzędzi zarządzania i kontroli stosowanych z powodzeniem w innych organizacjach, w publicznych szpitalach nie przynosi one poprawy jakości i obniżenia kosztów, co oznacza, że używane narzędzia nie są skuteczne. Mimo to, brak skuteczności systemów kontroli w szpitalach wynika z niedostosowania ich do specyfiki organizacji publicznych. W projekcie kontrola jest definiowana jako każdy proces, który prowadzi do wywierania celowego wpływu na decyzje lub zachowania indywidualnej osoby lub grupy. Funkcjonujące w szpitalach systemy kontroli oparte o mechanizmy administracyjne i rynkowe prowadzą do konfliktów między lekarzami reprezentowanymi głównie przez lekarzy i menedżerami. W wielu komercyjnych organizacjach zdecentralizowane, partycypacyjne i demokratyczne systemy kontroli stają się coraz bardziej powszechne, a niektórzy badacze widzą w tym nawet początek ery "post-biurokratycznej". W takim otoczeniu organizacje poza kontrolami formalnymi i technicznymi wprowadzają skuteczne strategie kontroli oparte głównie na identyfikacji organizacyjnej i wewnętrznej oraz wdrażają partycypacyjne techniki organizacyjne, takie jak zarządzanie w oparciu o zespoły, aby promować wśród pracowników silne poczucie odpowiedzialności i upodmiotowienia np. "concertive control", kontrola oparta o kulturę, kontrola ideologiczną, kontrola klanów. Ale widać, że szpitale w krajach rozwiniętych jest zbiurokratyzowana, hierarchiczna, scentralizowana i zdominowana przez profesjonalistów, którzy silnie identyfikują się ze swoją profesjonalną ideologią i grupą zawodowców z organizacji. Dodatkowo ideologia profesjonalistów medycznych, ich system wartości i norm znacząco różni się od tych reprezentowanych przez menedżerów szpitali. Ponadto, widać, że szpitale w Polsce, jak również w Europie jest publiczna, oznacza to, że oprócz innych czynników, ich cele muszą być na bieżąco dostosowywane do aktualnej sytuacji politycznej, co czyni je bardziej niejednoznacznymi niż w organizacjach biznesowych. Tak więc, model nowego podejścia do systemów kontroli w szpitalach musi być opracowany, który będzie uwzględniał zarówno teorię i doświadczenia z firm biznesowych, jak i specyficzne cechy organizacji publicznych, w szczególności szpitali. Zatem, istnieje luka poznawcza w teorii systemów kontroli dotyczącej organizacji publicznych zdominowanych przez profesjonalistów, takich jak szpitale.

Widać, że szpitale to złożone publiczne organizacje, podlegające zewnętrznym politycznym i społecznym wpływom, zdominowane przez profesjonalistów medycznych, którzy identyfikują się bardziej ze swoją grupą zawodowców z organizacji, w której pracują, ich system wartości jest odmienny od tego jaki posiadają menedżerowie szpitali i posiadają znaczną autonomię/władzę, której źródła są zakorzenione w porządku prawnym i społecznym (np.: krajowe stowarzyszenie lekarzy wydające prawo wykonywania zawodu). Dlatego do badania systemu kontroli w szpitalach należy zastosować nowe podejście uwzględniające relacje przekraczające granice organizacji i zogniskowane na stosunkach władzy i zależności pomiędzy pracownikami i ich grupami zorientowanymi w wielu kierunkach, a nie tylko w ramach zależności hierarchicznych.

Badania będą prowadzone w dwóch dopełniających się etapach. Pierwszy etap ma charakter eksploracyjny polegający na jakościowej analizie studiów przypadku z wykorzystaniem metodyki teorii ugruntowanej, co najmniej 6 szpitali w Polsce i 4 szpitale z rozwiniętych krajów europejskich, dobranych celowo. Podstawione w oparciu o badania literaturowe oraz doświadczenia zespołu badawczego hipotezy, powstanie i własności powstanie budowane, modyfikowane i weryfikowane, jednak nie metodą dedukcyjną w oparciu o wcześniejsze przyjęte aksjomaty i założenia, ale będą one systematycznie wyłaniane w procesie analizy danych empirycznych uzyskiwanych w trakcie prowadzonych badań terenowych. W drugim etapie hipotezy badawcze zostaną doprecyzowane, uszczegółowione i zweryfikowane w badaniu ilościowym na losowo wybranej reprezentatywnej próbie 241 szpitali. Z uwagi na wielość podejść do kontroli w programie badawczym założono pluralizm metodologiczny, który prowadzi do triangulacji rezultatów badań wypracowanych wielorakimi jakościowymi i ilościowymi metodami. Wykorzystywane są metody pogłębione i niereprezentatywne zaczerpnięte z antropologii organizacji, metodyki krytycznej i interpretatywnej oraz metody reprezentatywne oparte na analizie statystycznej. Połączenie metod jest uzasadnione złożonością i słabym rozpoznaniem problematyki systemów kontroli w organizacjach zdominowanych przez profesjonalistów medycznych we współczesnej teorii organizacji.

Podejmowanie badań systemów kontroli w szpitalach jest istotne ze względu na brak dostępnych badań z tego obszaru. Rozwój systemów kontroli jest warunkiem poprawy organizacji opieki zdrowotnej, ale tak jest istotnym czynnikiem umożliwiający postęp naukowy i umożliwiający zapewnienie społeczeństwu wysokiej jakości i efektywnych kosztowo usług medycznych. Systemy kontroli w szpitalach mogą być badane jako synteza metod kontroli stosowanych w organizacjach komercyjnych z ideologią profesjonalistów medycznych, ich uprzywilejowaną pozycją na rynku pracy, indywidualistycznym stylem praktykowania oraz samokontrolą w ramach grupy zawodowej. System kontroli, w szerokim znaczeniu, musi zapewnić, że "to, co szpital ma" - sprzyta, profesjonalistom - musi być sprawnie przekształcone "to, co szpital daje" społeczeństwu i swoim pacjentom. Rezultatem projektu będzie publikacja monografii autorstwa kierownika projektu, co najmniej jednego artykułu naukowego z listy Thomson Reuters i czterech artykułów w czasopiśmie o zasięgu krajowym i międzynarodowym (zespół).