

Marek Biernacki
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Milleniusz W. Nowak
Politechnika Wroclawska

Jak poprawić satysfakcję pacjentów: zrozumieć sukces Cleveland Clinic

Streszczenie

Jak efektywnie zarządzać szpitalem, aby poprawić satysfakcję pacjentów? Głównym celem artykułu jest próba identyfikacji głównych czynników sprawczych udanej zmiany, której dokonano w zarządzaniu szpitalem Cleveland Clinic. Zastosowano metodę studium przypadku, przy czym wykorzystano tu zasadę triangulacji metod, technik badawczych i źródeł. Do czynników wewnętrznych sukcesu zmian w Cleveland Clinic wydają się należeć m.in. determinacja kierownictwa szpitala i wprowadzanie niektórych strategii marketingu relacji; do zewnętrznych zaliczyć można m.in. rozwiązania systemowe finansowo motywujące szpitale do poprawy ich oceny w opinii pacjentów. Wiedza na temat czynników sukcesu w zarządzaniu analizowanym szpitalem może być wartościowa dla zarządów szpitali i instytucji państwowych w Polsce. Efektywne zarządzanie szpitalami pełni trudną do przecenienia rolę społeczną.

Słowa kluczowe: zarządzanie szpitalem, marketing relacji, ocena efektywności, zarządzanie zmianą, satysfakcja pacjenta.

Kody JEL: I18, M31, M10

Wstęp

Oczekiwania współczesnych pacjentów wykraczają poza skuteczność zabiegów czy kliniczne kompetencje lekarza. Obejmują one m.in. okazywanie uprzejmości i szacunku oraz dobrą komunikację. Jednocześnie mamy do czynienia ze zjawiskiem dehumanizacji medycyny (Czerska 2016), którego implikacją jest wewnętrzny dyskomfort pacjentów, ale także wielu lekarzy, pielęgniarek i menadżerów ochrony zdrowia.

Na stan zdrowia społeczeństw wpływa nie tylko funkcjonowanie i organizacja systemu ochrony zdrowia, poziom jego integracji (Rudawska 2014), ale także wiele innych istotnych czynników, do których należą (Biernacki 2013) m.in. styl życia, zachowania, genetyka oraz środowisko.

W artykule skoncentrowano się na problematyce zarządzania jakością leczenia. Dokonano analizy przypadku szpitala Cleveland Clinic – uznawanego za jeden najlepszych, pod względem klinicznym, w Stanach Zjednoczonych – który osiągnął w ostatnich ośmiu latach znaczącą poprawę satysfakcji pacjentów. W przeprowadzonym badaniu, zgodnie

z zasadą triangulacji (Wójcik 2013), zastosowano m.in. analizę źródeł wtórnych, metody statystyczne, badanie dokumentów i analizę danych. Głównym celem artykułu jest zatem próba identyfikacji głównych czynników sprawczych tego sukcesu. Warto przy tym podkreślić, że kierownictwo kliniki zdaje się przykładać dużą wagę do działań marketingowych w relacjach z pacjentami, z zastosowaniem nowoczesnych technologii teleinformatycznych w sposób dostosowany do społeczeństwa informacyjnego.

Zarządzanie jakością leczenia a zadowolenie pacjenta

Komitet jakości opieki zdrowotnej w USA (Committee on Quality Health Care in America) podkreśla następujące czynniki wpływające na jakość opieki medycznej: bezpieczeństwo, efektywność, koncentracja na pacjencie, aktualność i powszechność.

A. Donabedian (1980; 1982; 1985) jeden z twórców nowoczesnego systemu poprawy jakości w medycynie, uważał, że jakość opieki zdrowotnej zależy od trzech wzajemnie przenikających się czynników:

- jakości technicznej, która zależy od optymalnego wykorzystania osiągnięć naukowych a zwłaszcza technologicznych;
- relacji osobowych pomiędzy uczestnikami procesu leczenia;
- warunków lokalowych i czasowych, w jakich są świadczone usługi medyczne.

Według niego, ochrona zdrowia jest systemem, który opiera się na trzech płaszczyznach – strukturze, procesie i wyniku. W skład struktury opieki wchodzi zasoby ludzkie i materialne, mechanizmy opieki, sposób finansowania, wykaz uprawnionych pacjentów. Proces leczenia obejmuje wszystkie rodzaje działań całego personelu, a także relacje z pacjentami. Zaś wynikiem leczenia jest zmiana stanu zdrowia pacjenta lub całego społeczeństwa.

W USA, w odróżnieniu od Polski, szpitale, które mają wysokie wskaźniki zadowolenia pacjentów otrzymują bonusy finansowe. Na podstawie analizy 2953 amerykańskich szpitali, Tsai, Orav i Jha (2015) wyliczyli silną zależność ($\rho = 0,7$) między wysoką oceną satysfakcji pacjentów i wysokimi wartościami mierników jakości leczenia, takich, jak: stopa readmisji, czyli powtórnych przyjęć, stopa śmiertelności, długość pobytu oraz wyniki leczenia. Przy czym mierzono zależność między satysfakcją pacjentów a agregatem wyżej wymienionych mierników.

Szpitale w Polsce są zachęcane przez CMJ¹ do robienia ankiet satysfakcji pacjentów oraz mierników oceniających pracę całego szpitala. Niestety, wartości niektórych mierników, a zwłaszcza satysfakcji pacjentów nie mają żadnego wpływu na ocenę jakości leczenia szpitala. Na przykład CMJ w swoim rankingu szpitali w Polsce ocenia tylko fakt, czy w szpitalu prowadzi się, czy też nie ankietowanie pacjentów oraz czy w szpitalu dokonuje się regularnej oceny mierników pracy, a nie bierze pod uwagę wartości tych mierników i ich dynamiki.

¹ Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia jest jednostką podległą Ministrowi Zdrowia.

Przy czym same szpitale wykonują analizę mierników swojej pracy w celu poprawy jakości i efektywności leczenia. Na podstawie wielkości mierników oceniających poprzedni okres, dyrekcja szpitala wyznacza cele poprawy jakości leczenia poprzez obniżenie wartości progowych destymulant i powiększenie stymulant (Biernacki 2013). W tabeli 1 przedstawiono fragment wyników takiego działania.

Tabela 1
Cele i ich realizacja na oddziale chirurgii ogólnej

Oddział	Nr	Cel	Plan	Realizacja
Chirurgii Ogólnej	1	Utrzymanie wskaźnika śmiertelności na poziomie < 5 %.	Ogólne <4%, pooperacyjne <5%	Zrealizowano: 0,8%
	2	Utrzymanie średniego czasu hospitalizacji < 4 dni.	< 4 dni	Zrealizowano: 2,68
	3	Ograniczenie powikłań infekcyjnych do < 4 %.	Wskaźnik zakażeń < 4%	Zrealizowano: 2,3%
	4	Ograniczenie stosowania antybiotyków do < 20 % w ogólnym budżecie leków	<20% budżetu leków	Zrealizowano: 20%

Źródło: dane Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Cleveland Clinic – ocena w opinii pacjentów

Cleveland Clinic („CC”), z główną siedzibą w Cleveland (stan Ohio, USA), jest postrzegany jako jeden z najlepszych szpitali w Stanach Zjednoczonych. Klinika jest także wysoko oceniana w wielu specjalnościach, do których należą m.in.²: kardiochirurgia i chirurgia serca, nefrologia, urologia i gastroenterologia.

Cleveland Clinic jest niezależną organizacją non-profit. Zakres jej działalności obejmuje także badania naukowe i edukację. W głównym szpitalu CC pracuje ok. 3 tys. lekarzy i ponad 4,5 tys. pielęgniarek. Klinika mieści 1,4 tys. łóżek³.

W 2008 roku agencja rządowa CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) po raz pierwszy opublikowała wyniki badania *HCAHPS Survey* (Patrnchak 2013), w którym respondentami byli losowo dobrani, hospitalizowani pacjenci (nieдолго po wypisie). Delos Cosgrove, prezydent i dyrektor zarządzający (CEO) Cleveland Clinic, zorientował się wówczas, że ocena kliniki jest znacznie niższa (także na tle innych szpitali) niż można przypuszczać (Merlino, Raman 2015). Wiele istotnych elementów zakresu i skuteczności wówczas rozpoczętych zmian, które przeszedł CC⁴ poglądowo ilustrują dane zawarte w tabeli 2.

² <http://health.usnews.com/best-hospitals/area/oh/cleveland-clinic-6410670> [dostęp: 27.03.2017].

³ Łącznie, we wszystkich krajowych i zagranicznych placówkach Cleveland Clinic pracuje ok. 3,6 tys. lekarzy i naukowców oraz ok. 14 tys. pielęgniarek (Raport Cleveland Clinic 2017; <http://health.usnews.com/best-hospitals/area/oh/cleveland-clinic-6410670> [dostęp: 27.03.2017]).

⁴ Zmiany w dążeniu do poprawy zadowolenia pacjentów dotyczącą również innych placówek CC, w tym: zagranicznych.

Tabela 2

Syntetyczny zakres i wyniki oceny szpitala Cleveland Clinic w „Survey of patients' experiences (HCAHPS)” w latach 2008-2015 (w percentylach)

Lp.	Kryterium oceny szpitala w opinii pacjentów*	2008	2012	2015	Różnica ocen w 2015 i 2008
1	Czystość pomieszczeń	4	71	91	87
2	Szybkość reakcji personelu	4	40	87	83
3	Cisza w nocy	5	31	80	75
4	Opanowywanie bólu	10	61	89	79
5	Komunikacja z lekarzami	14	63	93	79
6	Komunikacja z pielęgniarkami	16	72	93	77
7	Informacje o przyjmowaniu lekarstw	17	66	81	64
8	Informowanie przy wypisie o tym co robić po powrocie do domu	33	97	90	57
9	Ogólna ocena szpitala „w oczach pacjenta”	55	92	93	38
10	Skłonność do rekomendacji szpitala rodzinie i przyjaciołom	bd.	bd.	94	-
11	Zrozumienie jak dbać o siebie po powrocie do domu**	bd.	bd.	85	-

* Kolejność kryteriów rosnąca wg wyników oceny za rok 2008.

** Kryterium 11. w 2012 roku nie było jeszcze stosowane. Trzy pytania w ramach niego to jedyne pytania w całym kwestionariuszu HCAHPS, które są chronione prawami autorskimi. Składają się one na skalę *Care Transitions Measure* (CTM) E. Colemana (2007, s. 95).

Źródło: opracowanie własne na podst. przeprowadzonej analizy danych empirycznych «Hospital Compare datasets», upublicznionych przez CMS, <https://www.cms.gov> [dostęp: 18.03.2017]; <https://data.medicare.gov/data/hospital-compare> [dostęp: 24.03.2017]; Merlino, Raman (2013; 2015).

Już pierwsze cztery lata (2009-2012) przyniosły znaczną poprawę. Na przykład pod względem komunikacji pacjentów z lekarzami: z 14. do 63. percentyla (w 2015 CC osiągnęło tu 93. percentyl). Wysokie wartości współczynnika korelacji Spearmana⁵ potwierdzają znaczną poprawę zadowolenia pacjentów we wszystkich analizowanych miernikach⁶ – co wskazuje na skuteczność i spójność zarządzania szpitalem w tej sferze w okresie 2008-2015.

Warto zwrócić uwagę na pewną niejednoznaczność pojęciową oraz niejednorodność kwestionariusza stosowanego w badaniu *Survey of patients' experiences (HCAHPS)*. Badanie to jest często określane jako badanie satysfakcji (lub zadowolenia) pacjentów. W szerszym sensie można je, w opinii autorów, tak traktować, jeśli przyjmie się założenie, iż zadowolenie jest związane z emocjonalną implikacją doświadczeń (Dziewanowska 2013). W istocie rzeczy w tym kwestionariuszu nie ma pytań wprost o zadowolenie pacjentów. Większość pytań odnosi się do oceny doświadczeń pacjentów. Z uwagi na dążenie do zachowania konkretności prowadzonych rozważań w artykule stosuje się zatem określenie: ocena szpitala w opinii pacjentów (lub „w oczach pacjentów”).

⁵ 0,78 (lata: 2012 i 2008) i 0,61 (lata: 2015 i 2012).

⁶ Ujętych w tabeli 2, poza kryteriami dla których brak danych.

Tabela 3

Wybrane kryteria oceny szpitala i przykładowe pytania stosowane w *Survey of patients' experiences (HCAHPS)* (stan na marzec 2016)

Lp.	Kryterium oceny szpitala	Przykładowe pytania w kwestionariuszu związane z danym kryterium
1	Komunikacja z lekarzami*	5**. Jak często lekarze traktowali Panią/Pana <u>uprzejmie i z szacunkiem</u> ? 6. Jak często lekarze <u>uważnie słuchali</u> tego co Pani/Pan do nich mówi? 7. Jak często lekarze Pani/Panu <u>wyjaśniali rzeczy</u> w sposób dla Pani/Pana zrozumiały?
2	Informacje o przyjmowaniu lekarstw	17. Jak często personel szpitala opisywał Pani/Panu możliwe efekty uboczne stosowania tego lekarstwa - w sposób zrozumiały dla Pani/Pana?
3	Ogólna ocena szpitala	21. Biorąc pod uwagę liczby od 0 do 10, gdzie liczba 0 oznacza szpital najgorszy jak to tylko jest możliwe a liczba 10 oznacza najlepszy szpital jak to tylko jest możliwe, którą liczbę Pani/Pan wybrał/a by aby ocenić ten szpital podczas tego pobytu w nim?

* Niemal identyczne trzy pytania są stosowane dla kryterium „Komunikacja z pielęgniarkami”.

** Liczba przed każdym pytaniem w tabeli odpowiada numerowi pytania w kwestionariuszu HCAHPS.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.hcahponline.org/surveyinstrument.aspx> [dostęp: 04.10.2016]; <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/about/survey-patients-experience.html> [dostęp: 25.03.2017].

Stosowany w tym badaniu kwestionariusz ma ujednolicony, standardowy charakter. Składa się z ponad 20 pytań (tabela 3 zawiera wybrane z nich), odzwierciedlających 11 kryteriów oceny szpitala w opinii pacjentów. Dane pozyskują zazwyczaj niezależne od szpitali podmioty (*providers*) i dostarczają je do CMS.

Czynniki sprawcze sukcesu CC

Czynniki sprzyjające odniesieniu sukcesowi Cleveland Clinic w tak znaczącej poprawie satysfakcji pacjentów można ująć w dwóch grupach. Na podstawie przeprowadzonej gruntownej analizy dostępnych źródeł i danych, do istotnych czynników wewnętrznych można zaliczyć m.in.⁷ determinację kierownictwa szpitala w przeprowadzaniu zmian oraz stosowanie niektórych marketingowych strategii nawiązywania i utrzymywania relacji z pacjentami. W tabeli 4 zestawiono każdy ze zidentyfikowanych czynników wewnętrznych, charakteryzując go wybranymi symptomami⁸.

Czynniki wewnętrzne są zatem dość zróżnicowane w wymiarze procesów i funkcji zarządzania – jednak posiadają komplementarny charakter (np. strategiczna koncentracja na pacjencie ze zmianami mentalności wielu pracowników).

⁷ Identyfikacja ew. pełniejszej listy tych czynników wymaga dalszych, pogłębionych badań.

⁸ Z uwagi na ograniczoną objętość artykułu, odniesiono się w nim tylko do części uzyskanych wyników przeprowadzonego badania.

Tabela 4

Istotne wewnętrzne czynniki sprawcze poprawy oceny Cleveland Clinic „w oczach pacjentów”

Lp.	Czynnik	Charakterystyka (wybrane symptomy)
1	Determinacja kierownictwa szpitala	1. Bardzo konsekwentna postawa dążeniu do realizacji założonych celów (np. wymaganie obecności od wszystkich lekarzy, bez wyjątku, w trwających pół dnia jednorazowych ćwiczeniach w ramach programu dot. satysfakcji pacjentów). 2. Objęcie pomiarem kwestionariuszem HCAHPS nawet pojedynczych lekarzy.
2	Strategiczna koncentracja na pacjencie	1. Stosowanie kwestionariusza HCAHPS do oceny wewnętrznych jednostek CC. 2. Stałe monitorowanie wyników pomiaru satysfakcji pacjentów.
3	Skuteczność decyzji i nowe rozwiązania organizacyjne	1. Utworzenie jednostki organizacyjnej (z odpowiednim budżetem) odpowiedzialnej za koordynację działań zmierzających poprawy zadowolenia pacjentów. 2. Powołanie na kierownika tej jednostki osoby głęboko przekonanej co do celowości tych działań, posiadającej autorytet medyczny.
4	Osiąganie celów w zarządzaniu zmianą	1. Stosowanie przemyślanej strategii wprowadzania zmian, mającej niektóre cechy zbliżone do modelu Lewina (Robbins, Judge 2012, s. 378-379) (m.in.: „rozmrzanie” stanu istniejącego). 2. Prowadzenie działań zwiększających zaangażowanie pracowników.
5	Stosowanie marketingowych strategii nawiązywania i utrzymywania relacji z pacjentami	1. Staranność w realizacji interakcji ważnych dla relacji szpital - pacjenci. 2. Wykorzystanie nowoczesnych technologii teleinformatycznych w relacjach z pacjentami, dostosowanych do specyfiki społeczeństwa informacyjnego (w tym np. cech i oczekiwań pokolenia Y) m.in. poprzez strategię ułatwień (Nowak, Ciurla 2010, s. 223-224) dla pacjentów w nawiązywaniu relacji z CC, realizowaną przez dedykowany personel oraz aplikacje mobilne CC pracujące w systemach Android i iOS, blog, profile na Facebooku i Twitterze, kanał na YouTube.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Adler (2009); Buescher, Mango (2008); Cherni i in. (2011); Merlino, Raman (2013; 2015); Patrachak (2013); Solomon (2014); Raport Cleveland Clinic (2017); Whelan 2013; <http://my.clevelandclinic.org> [dostęp: 17.02.2017]; <https://www.youtube.com/user/ClevelandClinic> [dostęp: 17.02.2017]; <https://www.facebook.com/ClevelandClinic/> [dostęp: 17.02.2017].

Z kolei do czynników ulokowanych w otoczeniu CC, sprzyjających poprawie satysfakcji pacjentów kliniki, można zaliczyć nie tylko nacisk konkurencji na rynku usług medycznych, ale także rozwiązania regulacyjne. Są one realizowane przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej – przez wspomnianą już rządową agencję CMS. Generalnie rzecz biorąc, rozwiązania te polegają na uzależnianiu udziału szpitala w podziale wydzielonej puli środków pochodzących z niektórych ubezpieczeń zdrowotnych od wyników tego szpitala w rankingu opartym na badaniu „HCAHPS Survey”⁹. W ten sposób satysfakcja pacjentów także stanowi istotne pole konkurowania dla Cleveland Clinic.

⁹ Wyniki HCAHPS stanowią bowiem istotny komponent ogólnej oceny jakości opieki zdrowotnej świadczonej przez szpital dokonywanej przez CMS, co decyduje o kwocie uzyskanych środków ze wspomnianej puli (Merlino, Raman 2015; <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/linking-quality-to-payment.html> [dostęp: 17.02.2017]).

Podsumowanie

Cleveland Clinic to szpital, który aktualnie przyciąga już nie tylko lekarzy (także z Polski) i naukowców z zakresu medycyny, ale staje się również obiektem uczenia się dla liderów i menadżerów ochrony zdrowia. Istotny tego powód stanowią osiągnięcia CC w poprawianiu zadowolenia pacjentów. W artykule podjęto próbę wskazania kilku istotnych czynników, które przyczyniły się do osiągnięcia tego efektu, wśród wewnętrznych wskazano m.in.: determinację kierownictwa kliniki, wśród zewnętrznych rozwiązanie systemowe, które wiążą wyniki pomiaru satysfakcji pacjentów z poziomem finansowania kliniki ze środków publicznych.

Podkreśla się, że przeprowadzone przez autorów badanie CC ujęte w tym artykule posiada pewne ograniczenia, do których należą m.in.: węższy zakres wartościowych materiałów źródłowych dotyczących okresu po roku 2012 oraz strukturalnie tylko częściowy dostęp do danych empirycznych z *HCAHPS Survey*.

W opinii autorów warto kontynuować badania nad podejściem CC do zarządzania jakością leczenia - w dążeniu do pogłębienia zrozumienia dotychczasowych osiągnięć kliniki oraz mierzenia się jej z kolejnymi wyzwaniami w aspekcie satysfakcji pacjentów.

Bibliografia

- Adler J. (2009), *What health reform can learn from Cleveland Clinic. Cleveland Clinic is both highly effective and fiercely efficient. So why are its methods so rare?*, "Newsweek", 27.11, <http://europe.newsweek.com/what-health-reform-can-learn-cleveland-clinic-76971?rm=eu> [dostęp: 24.09.2016].
- Biernacki M. (2013), *Ocena efektywności instytucji publicznych w sektorach edukacji i ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Buescher B.C., Mango P.D. (2008), *Innovation in health care: An interview with the CEO of the Cleveland Clinic*, McKinsey&Company, March, <http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/innovation-in-health-care-an-interview-with-the-ceo-of-the-cleveland-clinic>, [dostęp: 24.09.2016].
- Cherni K., Ferraro C., Green G., Weber C., Kalaycio M. (2012), *Increase HCAHPS Scores in Autologous Stem Cell Transplant Patients at Cleveland Clinic*, "Biology of Blood and Marrow Transplantation", No. 18(2).
- Coleman E.A. (2007), *Charting a Course for High Quality Care Transitions*, The Haworth Press, Routledge, Binghamton, New York.
- Czerska I. (2016), *Relacje lekarz - pacjent a wybrane teoretyczne modele relacji w kontekście dehumanizacji medycyny*, „Handel Wewnętrzny”, nr 5.
- Donabedian A. (1980), *Explorations in quality assessment and monitoring. Volume I. The definition of quality and approaches to its assessment*, Ann Arbor, Health Administration Press.
- Donabedian A. (1982), *Explorations in quality assessment and monitoring. Volume II. The criteria and standards of quality*, Ann Arbor, Health Administration Press.
- Donabedian A. (1985), *Explorations in quality assessment and monitoring. Volume III. The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis*, Ann Arbor, Health Administration Press.

- Dziewanowska K. (2013), *Nowe oblicze marketingu - koncepcja marketingu doświadczeń*, „Marketing i Rynek”, nr 1.
- Merlino J.I., Raman A. (2013), *Health care's service fanatics: how the Cleveland Clinic leaped to the top of patient-satisfaction surveys*, “Harvard Business Review”, No. 5.
- Merlino J.I., Raman A. (2015), *Zakręcenie pozytywnie na punkcie jakości obsługi*, „Harvard Business Review Polska”, czerwiec.
- Nowak M.W., Ciurla M. (2010), *Pozyskiwanie klientów w koncepcji CRM*, (w:) Hożej M., Moszkowicz M., Skalik J. (red.), *Wiedza w gospodarce i gospodarka oparta na wiedzy. Zarządzanie w gospodarce opartej na wiedzy*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 94, Wrocław.
- Patrnchak J.M. (2013), *Building an engaged workforce at Cleveland Clinic*, “Journal of Healthcare Leadership”, No. 5.
- Raport Cleveland Clinic (2017), *State of the Clinic 2016*, <http://my.clevelandclinic.org/-/scassets/files/org/about/who-we-are/state-of-the-clinic-2016.ashx> [dostęp: 19.03.2017].
- Robbins S.P., Judge T.A. (2012), *Zachowania w organizacji*, PWE, Warszawa.
- Solomon M. (2014), *Cleveland Clinic's Patient Satisfaction Strategy: A Millennial-Friendly Experience Overhaul*, “Forbes”, March 7, <http://www.forbes.com/sites/micahsolomon/2014/03/07/patient/#3db68b7024cc> [dostęp: 24.09.2016].
- Rudawska I. (2014), *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta, jako klienta*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Tsai T.C., Orav E.J., Jha A.K. (2015), *Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care in US Hospitals*, “Annals of Surgery”, No. 261(1).
- Whelan D. (2013), *Five Lessons in Transparency from Cleveland Clinic CEO Toby Cosgrove*, “Forbes”, 09.01, <http://www.forbes.com/sites/davidwhelan/2013/01/09/five-lessons-in-transparency-from-cleveland-clinic-ceo-toby-cosgrove/#378b73a53ed3> [dostęp: 24.09.2016].
- Wójcik P. (2013), *Znaczenie studium przypadku jako metody badawczej w naukach o zarządzaniu*, „e-mentor”, nr 1.
- <https://data.medicare.gov/data/hospital-compare> [dostęp: 24.03.2017].
- <http://health.usnews.com/best-hospitals/area/oh/cleveland-clinic-6410670> [dostęp: 27.03.2017].
- <http://my.clevelandclinic.org> [dostęp: 17.02.2017].
- <https://www.cms.gov> [dostęp: 18.03.2017].
- <https://www.facebook.com/ClevelandClinic/> [dostęp: 17.02.2017].
- <http://www.hcahpsonline.org/surveyinstrument.aspx> [dostęp: 04.10.2016].
- <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/about/survey-patients-experience.html> [dostęp: 25.03.2017].
- <https://www.youtube.com/user/ClevelandClinic> [dostęp: 17.02.2017].

How to Improve Patient Satisfaction: To Understand the Success of the Cleveland Clinic

Summary

How to manage the hospital effectively to improve patient satisfaction? The main purpose of the article is to try to identify the main factors of successful change

in managing the Cleveland Clinic. The case study method was used with the principle of triangulation of methods, techniques and sources applied. The internal success factors of changes in the Cleveland Clinic appear to be, among others, determination of the hospital management and introduction of some relationship marketing strategies. External factors seem to include, among others, some government regulations to hospitals aimed at motivating them financially to improve patients' opinions about them. Knowledge of the success factors in managing the analysed hospital may be useful for hospitals' boards of directors and state institutions in Poland. It is difficult to overestimate the social role of managing hospitals effectively.

Key words: hospital management, relationship marketing, effectiveness evaluation, change management, patient satisfaction.

JEL codes: I18, M10, M31

Как повысить удовлетворенность пациентов: понять успех больницы Cleveland Clinic

Резюме

Как эффективно управлять больницей, чтобы повысить удовлетворенность пациентов? Основная цель статьи – попытаться выявить основные факторы, ведущие к успешной перемене, которую провели в управлении больницей Cleveland Clinic. Применили метод изучения конкретного случая, причем использовали принцип триангуляции методов, исследовательских техник и источников. К числу внутренних факторов успеха перемен в Cleveland Clinic, как представляется, относятся, в частности, детерминация руководства больницы и ввод некоторых стратегий реляционного маркетинга; к числу внешних можно, в частности, отнести системные решения, финансово мотивирующие больницы к улучшению оценки их по мнению пациентов. Знания насчет факторов успеха в управлении рассматриваемой больницы могут быть полезными для управлений больниц и государственных учреждений в Польше. Эффективное управление больницами выполняет социальную роль, которую трудно переоценить.

Ключевые слова: управление больницей, реляционный маркетинг, оценка эффективности, управление изменением, удовлетворенность пациента.

Коды JEL: I18, M31, M10

Artykuł nadesłany do redakcji w maju 2017 roku

© All rights reserved

Afiliacje:

dr hab. Marek Biernacki, prof. nadzw. UE
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wydział Zarządzania, Informatyki i Finansów
Instytut Zastosowań Matematyki, Katedra Matematyki i Cybernetyki
ul. Komandorska 118/120
53-345 Wrocław
e-mail: marek.biernacki@ue.wroc.pl

dr inż. Milleniusz Nowak
Politechnika Wrocławska
Wydział Informatyki i Zarządzania
Zakład Zarządzania i Rozwoju Organizacji
ul. Wybrzeże Wyspiańskiego 27
50-370 Wrocław
e-mail: milleniusz.nowak@pwr.edu.pl