

dr Lucja Karpiel

dr inż. Mariusz Giemza

Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Krakowie

WSPÓŁCZESNE ZAPEWNIANIE JAKOŚCI W SEKTORZE OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wprowadzenie

Organizacje będące częścią całej gospodarki rynkowej, dążąc do zdobycia przewagi konkurencyjnej muszą tworzyć wysoką jakość swoich produktów, istnieć na rynku i być konkurencyjne dla innych instytucji. Branże usługowe są szczególnie predysponowane do kreowania przewagi konkurencyjnej wspartej na reputacji. Reputacja wiąże się z wiarygodnością, w związku z tym jest tutaj duże pole do popisu dla personelu świadczącego usługę, jego kwalifikacje, zaangażowanie, bezpośrednio wpływają na poziom jakości sprawowanej usługi. Placówki służby zdrowia są charakterystycznymi usługodawcami, ponieważ ich produkty wpływają na zdrowie i życie ludzkie. Popyt na usługi medyczne nie jest konsekwencją oczekiwania zaspokojenia potrzeby, a wręcz koniecznością¹.

Zapewnianie jakości usług w sektorze służby zdrowia można scharakteryzować jako określenie oczekiwań w stosunku do ludzi i nadzorowanie, aby czynności je spełniające wykonywane były w najbardziej efektywny sposób. Wszystkie organizacje posiadają cztery zasadnicze elementy: zasoby ludzkie, materialne, finansowe oraz informacyjne. Zarządzanie opiera się na właściwym ukierunkowywaniu i wykorzystywaniu tych zasobów w taki sposób, aby dążyć do jak najskuteczniejszego osiągnięcia celów organizacji. Celem pracy menedżera jest scalanie i koordynacja zasobów przez planowanie, czyli określanie celów, decydowanie o wyborze najlepszych sposobów realizacji, organizowanie a więc porządkowanie działań i zasobów oraz kierowanie ludźmi, czyli pracą na rzecz realizacji celów organizacji i kontrolowanie, czyli obserwacja realizowanych działań. Menadżer jest odpowiedzialny za realizację procesu kierowania, który różni się w małych i dużych organizacjach wymagających wielopoziomowego zarządzania².

Wprowadzanie w celu zwiększenia efektywności działania pomocy medycznej metod organizacji i zarządzania, stosowanych w świecie gospodarki generuje pytanie, czy możliwe jest mechaniczne przeniesienie sposobów stosowanych w biznesie i innych działach

¹ A. Payne, *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1996, s. 21-23.

² J. Hausner, S. Mazur, *Od redakcji (w): Zarządzanie publiczne*, 2007, nr 1.

administracji publicznej do całkowicie odmiennego obszaru, jakim jest służba zdrowia. W medycynie celem działania jest udzielenie pomocy potrzebującym, a jej skala zależy od posiadanych środków. Efekt działania jest niewymierny, trudny do sprawdzenia, uzależniony od wielu czynników. Zarządzający menedżerowie muszą dostosowywać zarządzanie do zmiennych potrzeb klientów – pacjentów, co wymaga tworzenia nowych dostępnych i odpowiednich programów w warunkach zmniejszania środków materialnych, a związane jest z obniżeniem kosztów usług, zmniejszeniem ich ilości i pogorszeniem jakości³.

Jakość usług staje się nieodłączną częścią strategii marketingowych placówek medycznych. Można tu mówić o zarządzaniu przez jakość, która wiąże się z wdrażaniem międzynarodowych norm ISO serii 9000 oraz z procesami akredytacji jednostek medycznych.

Celem pracy jest przedstawienie programów „zarządzania przez jakość” w sektorze opieki zdrowotnej, które prowadzą do wzrostu poziomu zadowolenia pacjentów i pozytywnie wpływają na wizerunek placówki zdrowotnej. Pomagają w optymalizacji świadczonych usług medycznych i generalnie w tworzeniu skutecznego systemu zarządzania. Programy te dodatkowo podnoszą empatię personelu i zachęcają do oddolnego angażowania się pracowników w procesy podejmowania decyzji.

1. Specyfika usług zdrowotnych

W polskim ustawodawstwie usługa zdrowotna określana jest mianem świadczenia zdrowotnego, a jest nim każde działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania⁴.

Usługi medyczne to specyficzne usługi, które charakteryzują się szeregiem cech odróżniających je od innych usług, świadczy to o ich unikalności. Cechuje je wysoki poziom pracochłonności oraz specyficzne wymagania odnośnie wysokich kwalifikacji personelu. Są zróżnicowane zarówno pod względem jakościowym i ilościowym. Ich konstrukcja, kształt oraz cel muszą całkowicie spełniać potrzeby pacjentów i ich rodzin.

Specyfika usług medycznych polega również na tym, że są nieuchwytnie oraz połączone z brakiem gwarancji jej skuteczności. Pacjent nie ma gwarancji, że po uzyskaniu pomocy ze strony lekarza będzie wyleczony, zaś z drugiej strony, często brak mu świadomości

³ K. Opolski, P. Modzelewski, *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CEDEWU sp. z o.o., Warszawa 2004, s. 39-41.

⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.

konsekwencji zaniechania leczenia. Dlatego tak ważne jest aby pacjenci byli odpowiednio wcześniej edukowani. Edukacja powinna obejmować również kwestie związane z szeroko pojętą higieną życia oraz profilaktyką zdrowotną. Lekarz powinien tworzyć pozytywny wizerunek gabinetu tak, aby zachęcić potencjalnych pacjentów do skorzystania z usług teraz i w przyszłości. Pacjent często nie jest w stanie określić złożoności swojego problemu zdrowotnego, dlatego tak ważne jest by relacje lekarz - pacjent oparte były na zaufaniu⁵.

Istotną cechą usługi zdrowotnej jest relacja powstająca w trakcie jej świadczenia, która w istotny sposób decyduje o procesie usługowym, wpływając tym samym na jego kształt, jakość jak i zadowolenie pacjenta. Świadczenia medyczne zdecydowanie zalicza się do usług profesjonalnych czyli związanych między innymi ze specjalistyczną wiedzą, wysokimi kwalifikacjami personelu oraz wpływem na życie innych⁶.

Usługi zdrowotne nie są jedynie procesem leczenia pacjentów, mamy tu do czynienia z całym szeregiem postrzeganych przez niego dodatkowych korzyści, które ostatecznie podnoszą wartość końcową świadczonej usługi. Bardzo istotna jest tu świadomość tego, że całościową wartość usługi tworzą czynniki takie jak: przyjemna, bezstresowa i miła rozmowa z lekarzem, odpowiednia atmosfera, sprawna obsługa, właściwe wyposażenie⁷.

Z punktu widzenia jakości opieki zdrowotnej jako oferowanych usług, podstawowe znaczenie mają prawa indywidualne. Wywodzą się one bezpośrednio z praw i wolności człowieka i jako takie przynależą każdemu. Należą do nich: prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej, samodecydowania o sobie, poszanowania integralności fizycznej i psychicznej, poczucie bezpieczeństwa swojej osoby, poszanowanie prywatności, a także poszanowanie wyznawanych przez jednostkę wartości moralnych i kulturowych oraz przekonań religijnych i filozoficznych. Istotne jest stosowanie tych praw w obszarze ochrony zdrowia, gdzie w wyniku rozwoju nowych, coraz bardziej skomplikowanych, wymagających specjalistycznej wiedzy metod, często potrzebujących współpracy całych zespołów profesjonalistów dochodzi do depersonifikacji i dehumanizacji pacjenta.

W prawie polskim zapisy dotyczące praw pacjenta znajdują się w Konstytucji oraz w wielu ustawach. Konstytucja RP z 1997 roku prawo do ochrony zdrowia określa następująco: „każdy ma prawo do ochrony zdrowia; obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej,

⁵ A. Bukowska-Piestrzyńska. *Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów*, CEDEWU sp. z o.o., Warszawa 2008, s. 15-17.

⁶ K.Krot, *Jakość i marketing usług medycznych*, Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2008, s. 9-11.

⁷ H. Mruk, *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, , Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2009, s. 76.

władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres świadczeń określa ustawa”.

Zawarte w Konstytucji zapisy podkreślają, że stosunek praw pacjenta do praw człowieka ma charakter komplementarny, a zawarte w niej regulacje dotyczące praw oraz wolności stanowią katalog praw pacjenta. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta została uchwalona przez Sejm RP w dniu 6 listopada 2008 r. Wchodziła w skład pakietu ustaw zdrowotnych, które reformowały system ochrony zdrowia.

Ważniejsze ustawy to: ustawa o zawodzie lekarza, zawodzie pielęgniarki i położnej, o zakładach opieki zdrowotnej, świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej zobowiązany jest do zapewnienia dostępności informacji o prawach pacjenta. Jest to realizowane najczęściej przez wywieszenie w widocznym miejscu Karty Praw Pacjenta, która stanowi wyciąg z obowiązujących aktów prawnych.

2. Wdrożenie systemu zarządzania jakością wg wymagań normy PN-EN ISO

9001:2009

Pacjenci oceniając jakość świadczonej usługi nie opierają się na przebiegu jej realizacji lecz na efekcie końcowym a ich satysfakcja z wyświadczonej usługi jest jednym z wskaźników jakości. System zarządzania jakością powinien uwzględniać pacjenta jako dobrego informatora a nie tylko nabywcę świadczeń.

Zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO:9001:2009 jednostka ochrony zdrowia powinna ustanowić, udokumentować, wdrożyć i utrzymać system zarządzania jakością oraz nieustannie pracować nad udoskonaleniem jego skuteczności. W wyniku tego placówka powinna zidentyfikować i zastosować niezbędne procesy w systemie zarządzania jakością, określić sekwencje i wzajemne oddziaływanie na te procesy, wyznaczyć kryteria i metody niezbędne do zapewnienia skuteczności ich przebiegu, zapewnić dostępność zasobów i potrzebnych informacji, monitorować, mierzyć i analizować procesy oraz wdrażać działania niezbędne do osiągnięcia zaplanowanych wyników.

Podczas przygotowania placówki do certyfikacji, zarząd dokonuje przeglądu systemu jakości czy aby na pewno procedury zapisane w wymaganiach normy PN-EN ISO:9001:2009

zostały wdrożone i funkcjonują. Po przeglądzie wybrana zostaje jednostka certyfikująca, która przeprowadzi audit oraz wyznacza się termin certyfikacji.

Sprawdzeniem, czy w jednostce wszystkie procedury działają prawidłowo jest przeprowadzenie auditu wstępnego, który oczywiście nie jest etapem obowiązkowym. Właściwy audit certyfikacyjny przeprowadza wybrana wcześniej jednostka certyfikująca i trwa on nie dłużej niż 3 dni. Podczas auditu oceniany jest stopień przygotowania placówki do funkcjonowania w systemie zarządzania jakością. Audit kończy się przyznaniem lub nie przyznaniem certyfikatu, w tym drugim przypadku niezbędny jest ponowny przegląd z korektą i sugestiami auditorów do wdrożonego SZJ.

W normie PN-EN ISO:9001:2009 zamieszczono wymaganie prowadzenia szkoleń dla kadry pracowniczej, co pozwala na rozwój osobisty i poszerzenie wiedzy wśród personelu. Dobrze wykształceni pracownicy mają większe poczucie wartości swojej pracy a dzięki wiedzy zdobywanej podczas szkoleń, mogą być na bieżąco z wszystkimi nowościami i aktualnie funkcjonującymi procedurami. Szkolenia te obejmują informacje dotyczące certyfikacji a więc sposób prowadzenia dokumentacji, doskonalenie technik zarządzania jakością, politykę jakości, role i cel wprowadzenia certyfikatu oraz zakres normy PN-EN ISO:9001:2009⁸.

Pozwala to również na obniżenie kosztów związanych z prowadzeniem placówki. Dzięki odpowiednim procedurom wprowadza się do szpitala gospodarkę lekami, dzięki czemu nic się nie marnuje a każdy lek trafia precyzyjnie do odpowiedniego pacjenta bez popełniania pomyłek, ponieważ procedury określają jasno sposób postępowania z lekami. Procedury obejmują również gospodarkę odpadami, w związku z czym po wprowadzeniu zasady segregowania odpadów, szpital może zaoszczędzić na przekazaniu możliwie największej liczby odpadów do recyklingu. Czasem niewielkie zmiany znacznie obniżają koszty prowadzenia działalności, dzięki czemu placówka lepiej funkcjonuje a wyniki szpitala zawsze mają odbicie w poziomie wynagrodzenia pracowników.

Wprowadzenie systemu zarządzania jakością w szpitalu stanowi nie tylko konkurencję dla innych placówek, ale też gwarantuje wysoki poziom świadczonych usług co pozytywnie rzutuje na zaufanie pacjentów do danej placówki. Certyfikacja wprowadza w szpitalu schemat działania według którego pracownicy funkcjonują na wyższym poziomie, ich praca jest uporządkowana i każdy w pełni odpowiedzialnie wykonuje powierzone mu obowiązki.

⁸ P. Grudowski, System zarządzania jakością wg normy ISO 9001 w małej firmie: dokumentacja, wdrażanie audit, Wyd. Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz, 2004, s.18-39.

Personel wiedząc, że jego praca jest co pewien czas sprawdzana i oceniana, stara się aby wszystkie obowiązki wykonywać zgodnie z ustanowionymi normami⁹.

Pozytywne przejście auditu certyfikacyjnego daje możliwość wdrożenia kompleksowego systemu zarządzania- spełnienie założeń koncepcji Total Quality. Wdrożenie systemu zarządzania jakością ISO 9001 jest początkiem drogi w doskonaleniu systemu. W praktyce organizacje, które rzeczywiście są zaangażowane w realizacji koncepcji TQM wdrażają kolejne znormalizowane systemy zarządzania i integrują je w jeden system¹⁰. Dzięki takiemu działaniu organizacje usługowe, w tym szpitale spełniają wymagania jakościowe nie tylko na rynku krajowym ale również na rynkach zagranicznych. Daje to szanse świadczenia usług dla pacjentów z krajów Unii Europejskiej.

3. Akredytacja jednostek ochrony zdrowia. Centrum Monitorowania Jakości (CMJ)

Wśród zewnętrznych metod zapewniania jakości świadczeń akredytacja jest najszerzej sprawdzoną na świecie i najskuteczniejszą. Jej rolą we współczesnych systemach zdrowotnych jest wyszukiwanie zagadnień, które w największym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów. W tych obszarach tworzone są mierzalne kryteria oceny opieki zdrowotnej określonego typu np. szpitali, lecznictwa otwartego czy zakładów opieki długo terminowej, zwane standardami akredytacyjnymi. Standardy te mają charakter dynamiczny. Podlegają okresowej modyfikacji, zależnie od szybkości wywołania pożądanych efektów, dzięki temu spełnione jest założenie akredytacji, które polega na stałym stymulowaniu do osiągnięcia poziomu optimum, jaki wyznaczają standardy akredytacyjne. Każdorazowo wymogi standardów muszą być na poziomie możliwie wysokim, a przy tym jednak realnie osiągalnym.

Najważniejszym elementem systemu akredytacji jest to, że pojedyncza placówka, taka jak szpital, ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania jakimi są, przyjęte standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala na poszukiwanie sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów¹¹.

⁹ M. Dobska, K.Rogoziński, *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Polskie Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2008, s. 291.

¹⁰ P. Kafel, T. Sikora, *Integrated Management Systems Certification – Survey Results*, Journal of Economics and Organization of Future Enterprise 2010, nr 10.

¹¹ <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/cotojest.php>

Akredytacja cieszy się w Polsce dobrą opinią, placówki starające się uzyskać akredytację, podejmują wysiłki, które prowadzą do lepszej opieki nad pacjentem. Dlatego właśnie proces akredytacji przynosi korzyści wielu grupom, najbardziej jednak odczuwają to pacjenci. To pacjenci otrzymują możliwość wyboru lepszej placówki oraz świadczeń wysokiej jakości.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o akredytacji w ochronie zdrowia ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych z obszaru udzielanych świadczeń¹².

Program akredytacji szpitala to zbiór 210 standardów podzielonych na 15 grup, a program akredytacji jednostek podstawowej opieki zdrowotnej to 130 standardów podzielonych na 8 grup. Akredytacji w formie certyfikatu udziela Minister Zdrowia na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej CMJ, po przeprowadzeniu procedury oceniającej spełnienie standardów akredytacji. Certyfikat akredytacyjny wydawany jest na okres 3 lat i stanowi dowód, iż szpital cechuje się wysokim poziomem funkcjonowania oraz dobrą jakością udzielanych świadczeń-obecnie w Polsce (na dzień 30. czerwca 2013r.) akredytację posiada 115 szpitali i 14 jednostek podstawowej opieki zdrowotnej.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) zostało powołane przez Ministra Zdrowia w 1994 roku i jest centralną jednostką resortu zdrowia. Powołanie tej jednostki miało na celu wspieranie oraz inspirowanie działań, służących poprawie jakości usług medycznych, które świadczą wszystkie polskie placówki opieki zdrowotnej. Jego cele to:

- inspirowanie oraz wspieranie działań zmierzających do poprawy jakości usług medycznych,
- ocena czynników mających wpływ na poziom świadczeń zdrowotnych,
- ocena wskaźników obrazujących poziom rezultatów świadczeniodawców.

Niezależni wizytatorzy działającego w Centrum Monitorowania Jakości Ośrodka Akredytacyjnego realizują Program akredytacji jednostek ochrony zdrowia w oparciu o ustalony zestaw standardów. Na przyznanej akredytacji korzystają wszyscy, najbardziej jednak pacjent¹³.

¹² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2009, nr52, poz. 418.

¹³ www.cmj.org.pl/akredytacja

4. Porównanie standardów akredytacyjnych z wymaganiami normy

PN-EN ISO 9001:2009

Przez ostatnich kilka lat obserwuje się wzrost zainteresowania systemami zarządzania i podnoszenia standardów wśród placówek opieki zdrowotnej. Osoby zarządzające szpitalami częściej decydują się na wdrożenie systemu zarządzania jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, niż na uzyskanie statusu jednostki akredytowanej. Głównym powodem tego jest łatwiejsza możliwość uzyskania certyfikatu systemu zarządzania jakością niż certyfikatu akredytacji. Porównanie tych dwóch systemów przedstawiono w tab. 1.

Tabela 1. Porównanie systemów akredytacji i certyfikacji

| Kryteria | Akredytacja | Certyfikacja |
|--|---|---|
| Zakres obowiązywania | Polska | Norma ma charakter międzynarodowy |
| Jednostka akredytacyjna/certyfikacyjna | Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie | Ponad 40 firm działających na polskim rynku |
| Okres ważności certyfikatu | 1 rok lub 3 lata | 3 lata |
| Zakres wdrażania | Cała placówka | Część lub cała placówka |
| Standardy | Zarządzanie + standardy medyczne | Zarządzanie |
| Grupa sprawdzająca | Wizytatorzy | Audиторzy |
| Kontrola | Może być a nie musi | Obowiązkowo raz w roku |
| Obszar zastosowania w służbie zdrowia | Lecznictwo zamknięte, POZ, ambulatoria | Każda placówka bez względu na typ i liczbę zatrudnionych osób |
| Osoba odpowiedzialna za jakość | Kierownik/dyrektor do spraw jakości | Pełnomocnik ds. zapewniania jakości, auditorzy wewnętrzni |

Źródło: Dz. Cyt. M. Dobska, K. Rogoziński, Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN 2008, s.294.

Dzięki temu, że system zarządzania jakością wdrożony na wymaganiach norm ISO serii 9000 funkcjonuje w różnych obszarach, normy te uważane są za uniwersalne, ponieważ znajdują zastosowanie zarówno w sektorach produkcji jak i świadczeniu usług. Niestety cecha ta nie pozwala na dokonanie oceny, czy dany proces opieki medycznej świadczony jest na odpowiednio wymaganym poziomie. W tym zakresie najlepszym uzupełnieniem norm są standardy akredytacyjne, które precyzyjnie odnoszą się do wartości pożądaných w ochronie zdrowia. System ten jest również kompleksowy, ponieważ zawiera wiele różnych elementów funkcjonowania organizacji, które dążą do jednego celu - zapewnienia jakości. W tym przypadku kompleksowość jest słabszą stroną akredytacji, ponieważ standardy nie tworzą zintegrowanego systemu a najlepszym ich uzupełnieniem jest system zarządzania jakością wg norm ISO serii 9000.

Relacja jaka występuje pomiędzy standardami akredytacyjnymi a normą PN-EN ISO 9001:2009 wygląda tak, że jednemu standardowi akredytacyjnemu najczęściej odpowiada kilka punktów normy i odwrotnie, wiele standardów akredytacyjnych może odpowiadać jednemu punktowi normy. Mocnymi stronami wprowadzenia normy PN-EN ISO 9001:2009 w szpitalu jest m.in. obowiązek ciągłego doskonalenia, spójność działań, rozwinięty system zarządzania procesami i wolny wybór w doborze dokumentów pod warunkiem osiągnięcia skuteczności. Mocne strony programu akredytacji wiążą się z jasno sformułowanymi zaleceniami i standardami, które gwarantują ich wprowadzenie. Standardy nie wymagają dodatkowej interpretacji a zalecenia i zasady są odpowiednio dobrane do obecnego poziomu organizacyjnego zakładów opieki zdrowotnej w Polsce. Słabą stroną akredytacji jest brak spójności w stosunku do obowiązujących przepisów, szpital nie jest zobowiązany do ciągłego doskonalenia a dokument zawierający program akredytacji wymaga aktualizacji.

Wdrożenie systemu zarządzania jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001-2009, jak też spełnienie standardów akredytacyjnych, wymagają zaangażowania całego kierownictwa szpitala, ponieważ często występuje problem z interpretacją terminologii i wymagań normy. Te dwa systemy zarządzania jakością wprowadzone do placówki szpitala mają wspólny cel jakim jest zadbanie o pacjenta, jego potrzeby, oczekiwania i opiekę podczas hospitalizacji. Kluczowym elementem jest tu szczegółowe zaplanowanie na piśmie opieki nad pacjentem¹⁴.

Podsumowanie

W warunkach zaostrejającej się w gospodarce światowej walki konkurencyjnej problemy jakości nabierają szczególnego znaczenia. Dążenie przedsiębiorstw do produkowania wyrobów oraz usług odpowiadających wymogom współczesnej cywilizacji zmusza do poszukiwania sposobów poprawy jakości.

Rywalizacja zakładów opieki zdrowotnej oraz ich zmieniające się uwarunkowania przyczyniły się do ubiegania o pozyskanie pacjenta. Jakość staje się coraz to ważniejszym czynnikiem konkurencji między tymi instytucjami. Wraz ze zwiększeniem świadomości pacjentów wzrastają ich wymagania w stosunku do placówek medycznych, jak i osób udzielających świadczenia zdrowotnego. Pacjenci nie chcą być traktowani w placówkach przedmiotowo i do takich instytucji medycznych tracą zaufanie. Aby uchronić się od tego

¹⁴ Materiały X. Jubileuszowej Ogólnopolskiej Konferencji Jakości w Opiece Zdrowotnej, CMJ, Kraków, 2006, Materiały XIV. Ogólnopolskiej Konferencji Jakości w Opiece Zdrowotnej, CMJ, Kraków, 2010.

typu sytuacji wielu menadżerów podejmuje działania mające na celu wprowadzenie systemów zapewnienia jakości i monitorowania jakością.

Jednostka ochrony zdrowia dzięki wdrożeniu systemu zarządzania wg normy PN-EN ISO 9001:2009 jak i otrzymania certyfikatu akredytacji zyskać może uprawnienie organizacji pracy dzięki wprowadzonym procedurom, poprawę komunikacji wewnętrznej między pracownikami, dzięki nadzorowi nad aparaturą zabezpieczyć się przed roszczeniami ze strony pacjentów oraz przez wprowadzone procedury obniżyć koszty działalności. Posiadanie certyfikacji jak i akredytacji podnosi poziom świadczonych usług, dzięki czemu pacjenci mają większe zaufanie do instytucji.

Akredytacja i certyfikacja powinny być traktowane jako uzupełniające się systemy zarządzania, ponieważ sytuacje których nie normują standardy akredytacyjne często określają normy ISO serii 9000. Schemat ten działa w obie strony. Przystąpienie do systemu akredytacji jak i otrzymanie certyfikatu systemu zarządzania jakością zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 jest dobrowolne, dzięki czemu każda placówka ma takie same szanse wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością i otrzymania certyfikatu.

Rosnąca liczba placówek posiadających certyfikaty jakości podnosi standardy a co za tym idzie jakość świadczonych usług i satysfakcje pacjentów.

Literatura

- [1] Bukowska-Piestrzyńska A., Marketing usług zdrowotnych. Od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów, CEDEWU sp. z o.o., Warszawa 2008.
- [2] Dobska M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- [3] Gradowski P., *System zarządzania jakością wg normy ISO 9001 w małej firmie: dokumentacja, wdrażanie, audit*, Wyd. Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz, 2004.
- [4] Hauser J., Mazur S., *Od redakcji* (w): Zarządzanie publiczne, 2007, nr 1.
- [5] Kafel P., Sikora T., *Integrated Management Systems Certification – Survey Results*, Journal of Economics and Organization of Future Enterprise 2010, nr 10.
- [6] Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2008.
- [7] Materiały X. Jubileuszowej Ogólnopolskiej Konferencji Jakości w Opiece Zdrowotnej, CMJ, Kraków, 2006.
- [8] Materiały XIV. Ogólnopolskiej Konferencji Jakości w Opiece Zdrowotnej, CMJ, Kraków, 2010.
- [9] Mruk H., *Marketing gabinetów lekarskich na rynku usług zdrowotnych*, Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2009.
- [10] Opolski K., Modzelewski P., *Zarządzanie jakością w usługach publicznych*, CEDEWU sp. z o.o., Warszawa 2004.
- [11] Payne A., *Marketing usług*, PWE, Warszawa 1996.
- [12] PN-EN ISO 9001:2009 *Systemy zarządzania jakością. Wymagania*.
- [13] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2009, nr52, poz. 418.
- [14] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654.
- [15] www.cmj.org.pl

Streszczenie

Jakość świadczonych usług medycznych stanowi główny element efektywnego i skutecznego funkcjonowania placówki medycznej. W celu zagwarantowania wysokiego poziomu świadczonych usług, w dobie rosnącej konkurencji, jednostki ochrony zdrowia wdrażają systemy zarządzania jakością, by lepiej spełniać wymagania stawiane im przez pacjentów – klientów. Działania te prowadzą do otrzymania certyfikatu świadczącego o zgodności systemu z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009. W dalszej konsekwencji naturalnym postępowaniem jest otrzymanie akredytacji.

W opracowaniu zwrócono uwagę na specyfikę sektora usług medycznych oraz przedstawiono istotę i rolę procesów certyfikacji i akredytacji. Zwrócono uwagę na różnice i podobieństwa oraz korzyści wynikające z wdrożenia wymagań właściwych norm jakościowych i standardów akredytacyjnych.

Niezależnie od ciągłego procesu reformowania służby zdrowia oraz od zmieniających się wymagań standardów, w centrum uwagi zarządzających musi znajdować się pacjent. Powinien być traktowany nie tylko jako klient – odbiorca usług medycznych, ale przede wszystkim jako człowiek, który znalazł się w nieakceptowanym przez siebie, trudnym i niekomfortowym położeniu. Przestrzeganie jego praw, kształtowanie prawidłowych relacji z personelem medycznym czy realizacja warunków systemowych to tylko niektóre czynniki kształtujące satysfakcję pacjenta, a w konsekwencji wysoki poziom jakości usług medycznych.