

## CELE I KIERUNKI PROCESU POPRAWY JAKOŚCI W POLSKIEJ SŁUŻBIE ZDROWIA

D. Delekta, M. Modrzejewska

Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, Katedra Finansów i Bankowości, ul. Żołnierska 54, 71-210 Szczecin, Polska, [www.ddelekta@interia.pl](mailto:ddelekta@interia.pl), Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie, Katedra i Klinika Okulistyki, ul. Powstańców Wlkp 72., [www.monika\\_modrzej@op.pl](mailto:www.monika_modrzej@op.pl) Szczecin, Polska.

*Rynek usług medycznych wymusza wzrost konkurencyjności dlatego też jakości ich świadczenia staje się głównym elementem w znalezieniu optimum pomiędzy jakością dla pacjenta, właściciela i pracownika.  
Kluczowe słowa: strategia, proces, personel, pacjent, jakość usług, zarządzanie, TQM, HRM*

*„Jakkolwiek jakości nie da się zdefiniować tak do końca, to wiemy, czym ona jest, kiedy się z nią stykamy”.*

R. M. Pirsig

Wszyscy uczestnicy konkurencji rynkowej działający w sektorze usług medycznych zdają sobie sprawę, że sukces przetrwania placówek opieki zdrowotnej zależy od jakości świadczonych usług. Dlatego też jakość w zarządzaniu zaczyna być przedmiotem dużego zainteresowania w teoretycznych i praktycznych rozważaniach<sup>14</sup>.

Budowanie przewagi konkurencyjnej w placówkach służby zdrowia opartej na strategii wysokiej jakości usług, powinna być zorientowana na klienta zewnętrznego i wewnętrznego<sup>15</sup>. Jakość oferowanych usług jest bowiem jednym z najistotniejszych czynników, które mają wpływ na postrzeganie służby zdrowia przez pacjentów. Taki cel postawiony przez placówki może zrealizować jedynie personel w nim pracujący, gdyż właśnie on tworzy i rozwija organizację. Czyni to przed wszystkim dla zapewnienia realizacji założonych celów, zadań i funkcji zmierzających do poprawy jakości w placówkach służby zdrowia. Należy bowiem pamiętać, że cel, struktura, personel i technologia to główne elementy każdego przedsięwzięcia, które muszą wpływać na siebie i być wzajemnie powiązane, tworząc jednocześnie przy tym pewne „wiązki” wartości w kontekście wzajemnych stosunków z zewnętrznym i wewnętrznym otoczeniem<sup>16</sup>.

Takie działania ułatwiają pozyskanie i utrzymanie pacjenta przez placówki służby zdrowia i powinny stać się priorytetem długookresowej strategii pro jakościowej, a zaspokojenie potrzeb i oczekiwań pacjentów i personelu medycznego musi być głównym celem misji każdej z nich. Polityka jakościowa, którą zamierzają realizować placówki działające w sektorze usług medycznych, powinna być również ściśle powiązana z oczekiwaniami i potrzebami, jakie pacjenci stawiają placówkom służby zdrowia.<sup>17</sup> Wówczas świadomie prowadzona, a co za tym idzie – w założeniu, polityka zarządzania przez jakość, wpłynie niewątpliwie na ich pozycję rynkową. Obecnie problem poziomu jakości świadczonych usług uznawany jest przez placówki służby zdrowia jako priorytet działań strategicznych w kontekście procesów akcesyjnych. Ma on bezpośrednie przełożenie na rentowność placówek, jednak można zauważyć, iż ludzie uczestniczący w procesach poprawy jakości nie odczuwają bezpośrednio efektów jej. Sytuacja ta wynika również z braku tradycji włączania pracowników do zarządzania placówkami służby zdrowia w procesie kształtowaniu jakości.

Wzajemne przenikanie się rynków, globalizacja oraz zwiększająca się konkurencja w sektorze usług medycznych zmuszają je do próby zamiany dotychczasowej formy zarządzania stosowanej w tradycyjnym kształcie na wdrożenia innych systemów, np. zarządzania przez jakość, które pozwolą w lepszy sposób sprostać oczekiwaniom i potrzebom nie tylko pacjentów w zmieniającym się otoczeniu rynkowym.

Z punktu widzenia próby implementacji modelu TQM w placówkach służby zdrowia w Polsce powinien skupić się on, przede wszystkim na :

- satysfakcji pacjentów
- satysfakcji pracowników
- wpływ na otoczenie.

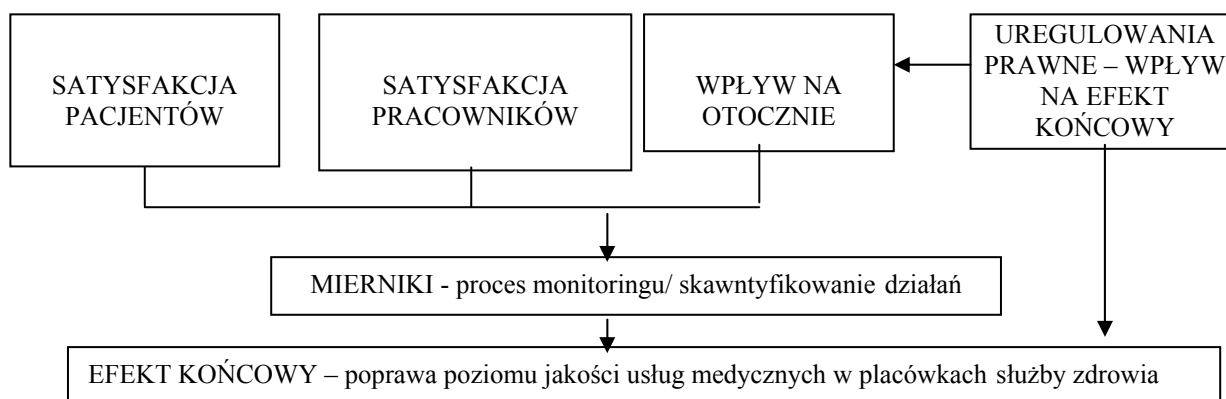
Osiągnięcie przedstawionych powyżej celów może być możliwe dzięki procesowi monitoringu i skwantyfikowaniu szeregu mierników pokazujących rezultat działań jako efekt końcowy procesu poprawy jakości. Pokazuje to rysunek 1.

<sup>14</sup> K. Opolski, K. Polkowski, *Jakość w zarządzaniu bankiem, Jakość w banku w praktyce i teorii zarządzania*, praca zbiorowa pod redakcją naukową K. Opolskiego, CeDeWu, Warszawa 2000, s. 23.

<sup>15</sup> Klient zewnętrzny rozumiany jest przez autora jako pacjent, natomiast klient wewnętrzny jako personel medyczny.

<sup>16</sup> A. K. Koźmiński, W. Piotrkowski, *Zarządzanie teoria i praktyka*, Uniwersytet Warszawski, WNP, Warszawa 1997, s. 45.

<sup>17</sup> A. Janc, A. Krymarys-Balcerzak, *Jakość nowych usług bankowych jako element budowania przewagi konkurencyjnej banku uniwersalnego*, Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000, s. 305-314.

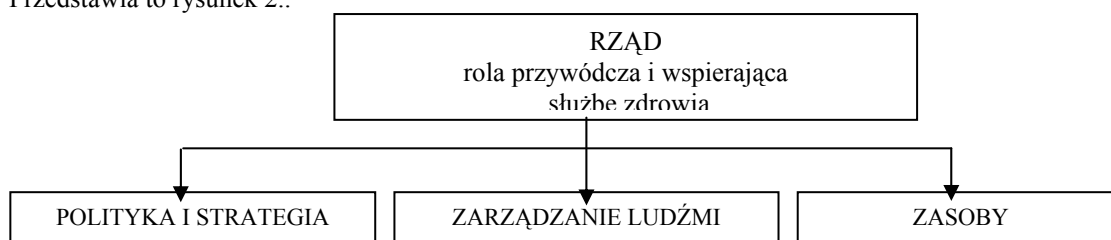


Rysunek 1. Elementy mające wpływ na proces poprawy jakości w służbie zdrowia

Źródło: Opracowanie własne.

Placówki służby zdrowia decydując się na implementację zarządzania przez jakość i chcąc uzyskać założone cele oraz przewidywane rezultaty w procesie poprawy poziomu jakości, powinny przyjąć w tym zakresie zarówno jasno określoną strategię pro jakościową, efektywny system zarządzaniem zasobami ludzkimi (HRM), jak i wykorzystywać w sposób optymalny posiadane przez siebie zasoby finansowe i technologiczne. Takie działania pozwolą we wspólny sposób wykorzystać zasoby wewnętrzne placówek oraz zminimalizować ryzyko wystąpienia problemów w procesie wdrażania zarządzania przez jakość w dalszym okresie.

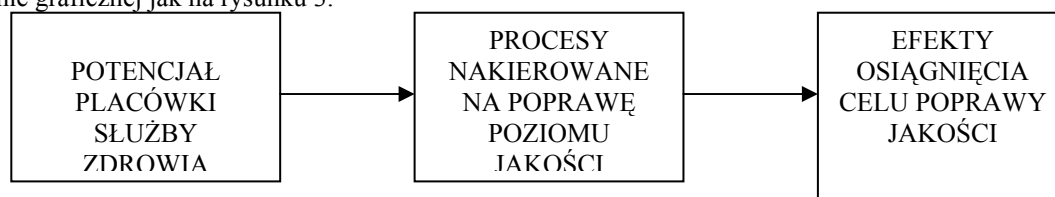
Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, że gdy podejmuje się działania strategiczne w zakresie podniesienia poziomu jakości usług medycznych oraz w reagowaniu na potrzeby i oczekiwania pacjentów, wypadkową tych działań powinna być satysfakcja klienta zewnętrznego - pacjenta oraz wewnętrznego - personel. W dodatku to przede wszystkim rząd powinien przyjąć na siebie kluczowe zadanie kreowania i propagowania procesu ciągłej poprawy poziomu jakości usług medycznych i zająć pozycję przywódczą dającą silne wsparcie organizacyjne placówką służby zdrowia. Przedstawia to rysunek 2..



Rysunek 2. Kluczowe znaczenie rządu w procesie poprawy jakości w służbie zdrowia

Źródło: Opracowanie własne.

Proces ciągłej poprawy jakości w placówkach służby zdrowia powinien bazować na kompleksowym podejściu do wszystkich procesów dotyczących relacji między klientami (wewnętrznymi i zewnętrznymi) a placówką. Dlatego też zarządzanie procesami w placówce powinno być kryterium odnoszącym się do wzrostu wartości usług medycznych i rozumiane jest jako pewna transformacja między potencjałem placówki a jego efektami<sup>18</sup>. Można to przedstawić w formie graficznej jak na rysunku 3.



Rysunek 3. Zarządzanie procesami w służbie zdrowia

Źródło: Opracowanie własne.

<sup>18</sup> Zarządzanie procesowe polega na działaniu łączącym wszystkie procesy skierowane na poprawę jakości (rozumiane jako szereg kroków, działań lub zadań zaprojektowanych i realizowanych w celu wytworzenia produktu lub usług), które tworzą pewną wartość dla klienta. Podejście procesowe jest współcześnie uważane za najbardziej efektywną formę organizacyjną przedsiębiorstwa. Może ono przybierać dwojaką formę w procesie poprawy jakości (TQM lub ISO), gdyż w ich działaniach występuje lub występują działania procesowe. Szerzej na temat różnic występujących między tradycyjnym a procesowym podejściem w zarządzaniu organizacją w: M. Hammer, *Reinżynieria i jej następstwa*, PWN, Warszawa 1999.

Niezaprzeczalny jest fakt, że o wzroście wartości firmy w coraz większym stopniu decyduje poziom zaspokojenia potrzeb i wymagań nie tylko jej pacjentów ale również pracowników.

Przedstawiona powyżej sekwencyjność działań implementujących procesy jakościowe, oznacza próbę zastanowienia się nad wdrożeniem przez placówki służby zdrowia modelu zarządzania przez jakość, który odpowiada kryterium Polskiej Nagrody Jakości (rysunek 4.) wraz z jej systemem punktacji określającym znaczenie poszczególnych ogniw tego modelu<sup>19</sup>.

PRZÓWDZTWO 150	POLITYKA I STRATEGIA 100	PROCESY 120	SATYSFAKCJA /PACJENTA 200	EFEKT KOŃCOWY 150
	ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI 80		SATYSFAKCJA PRACOWNIKÓW 90	
	ZASOBY 50		WPLYW NA OTOCZENIE 60	

Rysunek 4. Model zarządzania przez jakość odpowiadająca kryterium Polskiej Nagrody Jakości

Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Jedliński, *Jakość w nowoczesnym zarządzaniu*, ZSB, Szczecin 2000, s. 84.

Do końca lat 90. XX w. powszechną podstawą funkcjonowania placówki służby zdrowia w Polsce było określenie wyrażane w kategoriach politycznych, a nie ekonomicznych. Dzisiaj dawna filozofia potrzeby społecznej istnienia placówki służby zdrowia w realiach ostrej konkurencji skierowanej na potrzeby pacjenta i personelu powinna być zastąpiona nową i teraźniejszą misją. Misją, która szczególnie uwzględnia satysfakcję klientów wewnętrznych i zewnętrznych a przede wszystkim nie jest kategorią polityczną<sup>20</sup>. Pamiętając jednak w swych działaniach, że jakość nigdy nie jest dziełem przypadku, ale zawsze jest wynikiem wysiłku każdego człowieka pracującego w organizacji.

1. Hammer M., *Reinżynieria i jej następstwa*, PWN, Warszawa 1999.
2. Irzykowski R., *Ludzie w procesach kształtowania jakości*, „Problemy Jakości” 2000, nr 7, s. 28.
3. Janc A., Krymarys-Balcerzak A., *Jakość nowych usług bankowych jako element budowania przewagi konkurencyjnej banku uniwersalnego*, Akademia Ekonomiczna, Poznań 2000, s. 305-314.
4. Koźmiński A.K., Piotrkowski W., *Zarządzanie teoria i praktyka*, Uniwersytet Warszawski, WNP, Warszawa 1997, s. 45.
5. Opolski K., Polkowski K., *Jakość w zarządzaniu bankiem, Jakość w banku w praktyce i teorii zarządzania*, praca zbiorowa pod redakcją naukową K. Opolskiego, CeDeWu, Warszawa 2000, s. 23.
6. [www.pnj.pl](http://www.pnj.pl)

## AIMS AND PROCESS TRENDS OF QUALITY IMPROVEMENT IN THE POLISH HEALTH SERVICE

Dr Damian Delekta, MD Monika Modrzejewska

*The West Pomeranian Business School in Szczecin, Finance and Banking Department, 54 Żołnierska Str., Nr 54, 71-210 Szczecin, Poland, [www.ddelekta@interia.pl](mailto:www.ddelekta@interia.pl), The Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Ophthalmology Clinic, 72 Powstańców Wlkp.Str., Szczecin, Poland, [www.monika\\_modrzej@op.pl](mailto:www.monika_modrzej@op.pl), Head of Department: Prof. Danuta Karczewicz.*

The market of medical service demands the increase of competition thus its quality has become the principal element in the search for the optimum between the quality for the patient, employer and employee

*Key words:* strategy, process, personnel, medical quality service, management, TQM

<sup>19</sup> Szerzej na temat Polskiej Nagrody Jakości, Sekretariat Komitetu Polskiej Nagrody Jakości, Warszawa 1996.

<sup>20</sup> R. Irzykowski, *Ludzie w procesach kształtowania jakości*, „Problemy Jakości” 2000, nr 7, s. 28.