

ŁUKASZ ZWOLIŃSKI

DZIAŁANIA PROJAKOŚCIOWE W SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Przedstawiony referat koncentruje się na zagadnieniach związanych z działaniem systemów zarządzania jakością oraz logistyki w Publicznym ZOZ, zawiera wyniki badań empirycznych przeprowadzonych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym funkcjonującym na terenie województwa łódzkiego.

1. Wprowadzenie

Miniona dekada, przyniosła w Polsce zasadnicze zmiany w sferze podejścia do zarządzania organizacjami opartymi o wolnorynkowe zasady. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej, wcześniejsze przygotowania przedakcesyjne, późniejsze dofinansowania z funduszy unijnych zgłaszanych inicjatyw i projektów, a także rozwój technologiczny, zwłaszcza w dziedzinie przepływu informacji i postępujący globalizm, przyczyniły się do dynamizacji procesów modernizacyjnych wielu gałęzi życia społeczno-gospodarczego na zróżnicowanych płaszczyznach. Organizacje publiczne i prywatne, zostały formalnie (wymogi prawne, ustawowe) i nieformalnie (m.in. pod wpływem czynników zewnętrznych, w tym konkurencji branżowej) zobowiązane, do przeprowadzenia głębokiej analizy, weryfikacji i w konsekwencji modernizacji swojej struktury organizacyjnej, poprzez m.in. systematyczną identyfikację i eliminację czynników obniżających skuteczność działań oraz ciągłe usprawnianie zachodzących procesów wewnątrz organizacji, na każdym etapie działalności, tj. planowania, organizowania, produkcji, dystrybucji, kontroli i doskonalenia, w tym ponownego zdefiniowania tożsamości, kierunków funkcjonowania, ze szczególnym uwzględnieniem bieżących i długofalowych potrzeb klientów zewnętrznych i wewnętrznych. Potrzeba minimalizacji kosztów funkcjonowania przy jednoczesnym samorozwoju, zobowiązania prawne i statutowe w ramach funkcjonowania na unijnym rynku, w tym

potrzeba konkurencyjności i rentowności, bezpieczeństwa i koordynacji przepływu wyrobów i usług, skierowały punkt zainteresowania organizacji w Polsce na wdrażane, wykorzystywane i nieustannie udoskonalane systemy zarządzania m.in. jakością, stosowane z sukcesem od wielu lat w rozwiniętych krajach europejskich, a zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i Japonii, skąd została zaczerpnięta idea ciągłego doskonalenia procesów, poprzez kompleksowe zaangażowanie w jakość, przy wykorzystaniu umiejętności psychofizycznych pracowników (filozofia TQM) i działania w obszarze logistyki (spedycja, dystrybucja, transport, łańcuchy dostaw, analizy i przesyły informacji). Działanie i myślenie procesowe wsparte systemami zarządzania jakością oraz logistyki, systematycznie rozszerza swój zakres oddziaływania wśród organizacji prywatnych i publicznych, obejmując zasięgiem większość przestrzeni gospodarki wolnorynkowej opartej na konkurencji, stanowiąc fundament niezbędny do zbudowania funkcjonalnego i mobilnego podmiotu. Celem niniejszego artykułu jest ogólne zobrazowanie funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej w oparciu o wdrażane systemy zarządzania jakością oraz działania w obszarze logistyki. Empiryczna część pracy zawiera wyniki badań przeprowadzonych w jednym z Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego, których podsumowanie pozwoliło zapoznać się z poglądami i wiedzą respondentów z zakresu systemów zarządzania jakością.

2. Ogólna charakterystyka funkcjonowania szpitali w oparciu o systemy zarządzania jakością i działania w obszarze logistyki

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, potocznie identyfikowane, jako SPZOZ, stanowią ten rodzaj instytucji publicznej o szczególnym znaczeniu społecznym, od których jest uzależnione bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców. Systemy zarządzania jakością i działania logistyczne odnalazły z powodzeniem zastosowanie w tychże podmiotach, przyczyniając się pośrednio do ich unowocześnienia, a niekiedy stwarzając alternatywę ich utrzymania na coraz bardziej konkurencyjnym i różnorodnym rynku dostępnych usług medycznych. Specyfika funkcjonowania SPZOZ, pełniąca z racji swojej działalności priorytetową funkcję publiczną w strukturze społecznej, borykającą się od lat z szeregiem problemów, od ekonomicznych, personalnych, aż po społeczne, zmobilizowało naczelne kierownictwo wielu placówek ochrony zdrowia, do rozszerzenia realizowanej ustawowo polityki zdrowotnej państwa i wykorzystania sprawdzonych metod i narzędzi pozwalających efektywniej działać na rzecz nieustannej poprawy jakości usług medycznych i logistycznych. Niewłaściwe za-

rzządzanie placówkami publicznej służby zdrowia, prowadzące w konsekwencji do nieustannego pogłębiania szeroko rozumianego długu, dublowanie się kompetencji, zbyt rozbudowana biurokracja, zły przepływ informacji wewnętrznych, brak poczucia integracji i osobistego wpływu pracowników w tworzenie i rozwój SPZOZ, złe wyczucie potrzeb lokalnego rynku usług medycznych i ogólnych tendencji społecznych, rosnąca przewaga konkurencji (NZOZ), zindywidualizowane wymagania pacjentów (jakość opieki, infrastruktury), dynamizm procesów logistycznych, ale także wzrost świadomości kadry kierowniczej, personelu, ogólne tendencje w procesach zarządzania w ochronie zdrowia, popularność norm branżowych, konieczność podnoszenia kwalifikacji, wymogi unijnego rynku oraz wiele innych czynników, stało się przyczyną planowania, wdrażania i wykorzystywania systemów zarządzania jakością w oparciu o normy PN-EN ISO serii 9000 oraz działań logistycznych, jako narzędzi wspomagających zarządzanie SPZOZ. Z racji oczekiwanych rezultatów okupionych rzetelną i świadomą pracą na rzecz usprawniania procesów, kierownictwo poszczególnych SPZOZ dąży do uzyskania sprawności organizacyjnej, redukującej koszty funkcjonowania, poprzez tworzenie warunków konkurencyjności, swobody przepływu informacji i zasobów, wypracowania atmosfery bezpieczeństwa, odpowiedzialności i stabilności dla personelu medycznego, technicznego, a przede wszystkim pacjentów, określanych w terminologii marketingu *klientami zewnętrznymi* wobec organizacji. Szeroki wachlarz interpretacji „jakości”, w tym normy PN-EN ISO 9000:2000 *Podstawy i terminologia*, definiującej pojęcie jakości, jako „*stopień, w jakim zestaw naturalnych właściwości (fizycznych, czasowych, ergonomicznych, funkcjonalnych) produktu spełnia potrzeby lub oczekiwania, które zostały ustalone, przyjęte zwyczajowo lub są obowiązkowe*”¹ również w przypadku tematyki ochrony zdrowia jest różnorodnie identyfikowany przez określone grupy interesów, które mają w stosunku do niej sprecyzowane wymagania i oczekiwania, zależnie od profesji w której się specjalizują, wpływu otoczenia oraz kryteriów i celów które sobie założyły. Znaczenie pojęcia jakości jest uzależnione od odbiorcy różnych grup interesów, reprezentujących różne środowiska: zawodowe, władze szpitala, samorząd, ubezpieczenia, pacjentów i jest pojmowane subiektywnie. Lekarz utożsamia jakość z samodzielną kontrolą świadczonych usług, stanowiących nierozłączny składnik praktyki lekarskiej, natomiast pacjent jest zainteresowany skutecznością, pilnością, bezpieczeństwem procesu leczenia i opieki, aby w sytuacji pogorszenia zdrowia, zostały podjęte niezbędne działania zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym pozwalające na czas rozpocząć, wyleczyć lub złagodzić występujące objawy choroby, cierpienia lub

¹ S. Wawak, *Zarządzanie jakością, Podstawy, systemy i narzędzia*, wyd. Helion, Gliwice 2011, s. 12.

uszkodzenia ciała. Natomiast jeszcze inaczej rozumiane jest pojęcie jakości przez instytucje finansujące (publiczne i prywatne), które są zainteresowane tym, aby ich klienci w przypadku zachorowania mieli zapewnione niezbędne usługi medyczne we właściwym czasie, zgodne z aktualnym stanem wiedzy i techniki medycznej. Jednocześnie korzystanie z usług zdrowotnych, powinno być ograniczone do niezbędnych rozmiarów i być realizowane możliwie niedrogo². Dobro pacjenta zgodnie z przyrzeczeniem lekarskim (dawniej przysięgą Hipokratesa), powinno być najważniejsze dla pracowników ZOZ, niezależnie od miejsca, wielkości, statutu prawnego organizacji oraz dziedziny medycyny, w której się specjalizuje dana jednostka.

Należy jednak zauważyć, że obok czynników etycznych i moralnych, istnieją te, od których uzależnione jest funkcjonowanie i rozwój miejsc pracy, czyli warunki ekonomiczne, zapewniające bezpieczeństwo i efektywność działań. Każda instytucja, w tym publiczny ZOZ, aby móc w odpowiedzialny sposób świadczyć planowane usługi publiczne, zgodne ze specyfikacją, powinna brać pod uwagę możliwości finansowe, poprzedzone racjonalną analizą ekonomiczną i społeczną oraz granice efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów. W przypadku SPZOZ, dochodzi jeszcze dodatkowy czynnik, w postaci wystąpienia nagłej sytuacji, wymagającej podjęcia nieplanowanych działań, rozumianych w terminologii medycznej, jako nadwykonanie, oznaczające późniejszą konieczność zabiegania ZOZ, w trakcie negocjacji o jej refundację z NFZ. Obecnie zarówno od ekonomii, jak i od jakości, które są współzależne od siebie i wynikają z wzajemnych korelacji, nie da się uciec, są one podstawą egzystencji opartej na racjonalności i rozwoju. Czasy, gdzie jeszcze kilka lat temu ZOZ-y zadłużały się na potęgę, pogłębiając swoją stagnację w sensie nie tylko finansowym, ale także źle wykorzystywanych posiadanych zasobów, mało efektywnej organizacji pracy pogłębiając w ten sposób saldo ujemne, odchodzą stopniowo do lamusa. Systemy zarządzania jakością i inicjowane działania w ramach łańcucha dostaw, stały się podstawowym warunkiem odpowiedzialnie prowadzonej polityki kierownictwa palcówek zdrowia. Nadrzędnym celem, niepodlegającym dyskusji przynajmniej z moralnego punktu widzenia, jest udzielenie pomocy medycznej potrzebującemu, który jej wymaga w trybie nagłym. Sytuacja staje się bardziej złożona przynajmniej z ekonomicznego i organizacyjnego punktu widzenia w przypadku leczenia długoterminowego, w którym akcenty ekonomiczne i organizacyjne wydają się mieć znaczenie nie mniej istotne niż sam proces leczenia. W tym miejscu powstaje przestrzeń, którą w określonym zakresie wy-

² http://www.imed.pl/index.php?PAGE=telegram&TEL_CUR_ID=296&return=archives [uzyskany dostęp 2.10.2011].

pełnia wdrożony system zarządzania jakością wraz z podejmowanymi działaniami logistycznymi (zaopatrzenie w leki, transport, kontrola przesyłu informacji). Prawidłowo zaplanowany wdrożony i wykorzystywany w oparciu o normy PN-EN ISO serii 9000, system zarządzania jakością, pozwala w zależności od efektywności podjętych działań systemowych wdrożonych procesów, obniżyć koszty funkcjonowania placówki zdrowia oraz racjonalnie wykorzystać dostępne zasoby, stając się konkurencyjnym i rentowym podmiotem na rynku świadczonych usług medycznych. Należy mieć na uwadze, że to, co istotne dla szpitala, a więc m.in. skuteczne leczenie w bezpiecznych warunkach przy współudziale kompleksowo wyposażonych instrumentów, może być inaczej postrzegane przez płatnika, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który z racji specyfiki działalności kieruje się szeroko pojętą analizą kosztów. W praktyce, związane jest to z wyznaczaniem limitów finansowych, sprowadzających się do wydzielania niezbędnego minimum w postaci proponowanych stawek za poszczególne usługi medyczne, ogłaszanych w okresowych konkursach na zawieranie kontraktów przez publiczne i prywatne ZOZ-y. Tak jak ma to miejsce w innych organizacjach i branżach opartych na wolnorynkowych zasadach konkurencji, tak i w przypadku ZOZ-ów, trwa w pewnym sensie bój o klienta zewnętrznego (czyt. pacjenta), poprzez proponowanie jak najkorzystniejszych z punktu widzenia płatnika, warunków do zawarcia kontraktów na świadczenie usług medycznych. Ponownie uwidaczniają się i w tym przypadku korzyści tych ZOZ-ów, które opierają swoje funkcjonowanie o wdrożony SZJ, wg PN-EN ISO 9001:2009, a posiadany certyfikat jakości, pozwala na uzyskanie dodatkowej punktacji w sztafecie o „pacjenta”, który jest podmiotem mającym, tak jak w innych branżach dostępnych usług, alternatywę wyboru, choć nieco ograniczoną ze względu na rejonizację czy nagłe zdarzenie losowe. Certyfikat ISO umożliwia łatwiejsze pozyskiwanie funduszy z NFZ i innych środków budżetowych. Przedsiębiorstwo branży medycznej otrzymuje dodatkowe punkty w konkursach ofert na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia³. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu NFZ z 2003 roku uwzględnia ocenę jakości świadczonych usług medycznych m.in. porównywania składanych ofert przez ZOZ, wyżej oceniane podczas kontraktacji są te placówki, które funkcjonują w oparciu o wdrożony i certyfikowany system wg wymagań normy PN-EN ISO 9001:2009. *Art. 91 Porównanie ofert (...) obejmuje m.in. ocenę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych również w oparciu o wewnętrzną oraz zewnętrzną ocenę, która może*

³ http://incert.pl/p_show_12_iso_w_sluzbie_zdrowia.html
[uzyskany dostęp 20.10.2011].

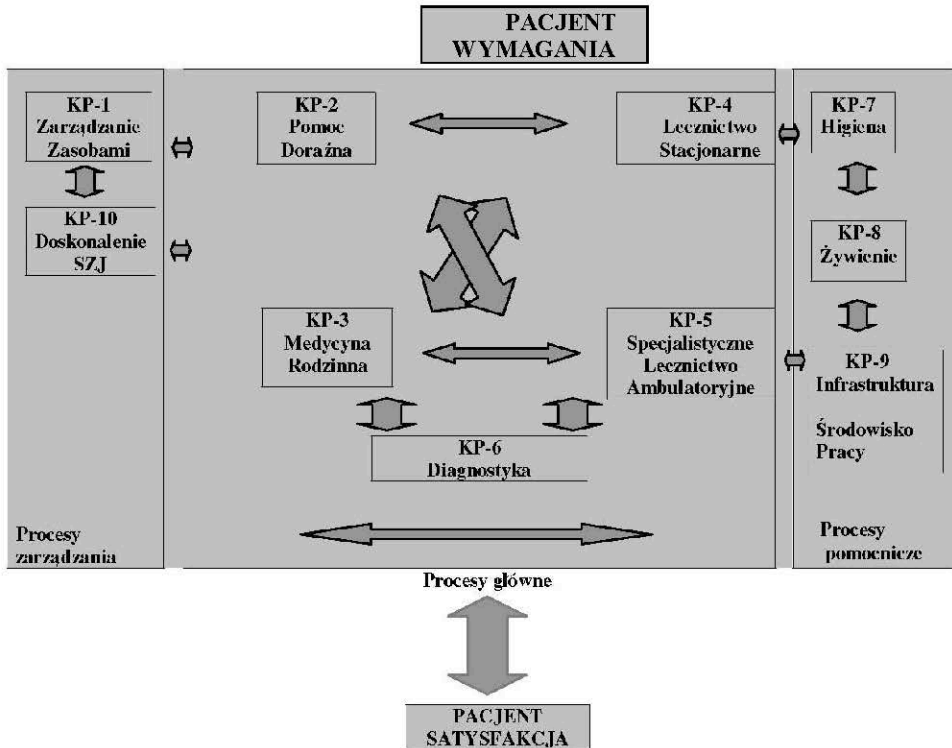
być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją⁴. Natomiast ustawa z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135) „Art. 148. reguluje porównanie ofert w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności: ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją”⁵. Zakłady opieki zdrowotnej wdrażając u siebie systemy zarządzania jakością, powinny uważać to za swoją strategiczną decyzję, bowiem jest to związane z koniecznością reorganizowania struktury organizacyjnej i skierowania zasobów ludzkich, infrastrukturalnych oraz środowiska pracy na myślenie i działanie procesowe. Opracowanie polityki jakości SPZOZ oraz spójnych i mierzalnych z nią celów jakości, wyznaczają kształt i kierunek działania szpitala, gdzie nadrzędnym celem pozostaje zobowiązanie do spełnienia wymagań systemowych i ciągłe doskonalenie skuteczności działań w obszarze zarządzania jakością, które w konsekwencji rzutują na zapewnienie pacjentom wysokiego poziomu świadczeń medycznych oraz obsługi infrastrukturalnej, personelowi komfort i bezpieczeństwo pracy, a organizacji optymalizację procesów i kontrolę nad działaniami. Funkcjonując w oparciu o wytyczne normy PN-EN ISO 9001:2009, ZOZ-y są zobligowane do ustanowienia, utrzymania, zabezpieczenia odpowiedniej dokumentacji systemowej i narzędzi usprawniających system, (księgi jakości, procedur, instrukcji, schematów organizacyjnych, map procesów). SPZOZ powinna ciągle doskonalić skuteczność systemu zarządzania jakością, poprzez wykorzystanie polityki jakości, celów dotyczących jakości, wyników audytów, przeglądów zarządzania, analizy danych, działań korygujących i zapobiegawczych oraz szeregu innych czynności odpowiadających rzeczywistym potrzebom i wymaganiom zdolnych do właściwego planowania, przebiegu i nadzorowania procesów. Wymagania systemu zarządzania jakością wg norm PN-EN ISO serii 9000, nie ingerują w kształt procedur medycznych związanych bezpośrednio z procesem leczenia pacjenta, ale sam fakt ich wdrożenia i doskonalenia wspomaga funkcjonalność i efektywność placówki zdrowia. Organizacje świadczące usługi medyczne, poprzez funkcjonowanie w oparciu o wdrożony system zarządzania jakością, budują i umacniają swój wizerunek wiarygodnego, bezpiecznego podmiotu na lokalnym rynku usług medycznych, deklarującego spełnienie stawianych sobie celów, realizowania wymogów systemowych i prawnych w zakresie poszczególnych obszarów działania. W każdej organizacji funkcjonującej w ra-

⁴ Tamże.

⁵ Tamże.

mach wdrożonego systemu zarządzania jakością, w tym także SPZOZ, procesy zachodzące wewnątrz organizacji są skategoryzowane pod względem ich znaczenia i roli oraz oddziaływania na środowisko zewnętrzne. Standardowy podział wyróżnia trzy kategorie procesów: *procesy zarządzania*, mające w założeniach zapewnić mobilność funkcjonowania SPZOZ, poprzez m.in. wdrożenie systemów zarządzania jakością, zarządzanie procesami logistycznymi, planowanie, nieustanne doskonalenie procesów, realizację polityki i celów jakości, zapewnienie sprawności administracyjnej oraz kontroli nad finansami. Kolejnymi procesami, decydującymi o celowości i kształcie funkcjonowania organizacji, stanowią *procesy główne*, są one bezpośrednio związane z wyrobem, a w przypadku ZOZ z leczeniem pacjenta, poprzez m.in. planowanie realizacji usług medycznych. Procesy główne mają strategiczne znaczenie, ponieważ końcowy wynik będący konsekwencją ich planowania, wdrożenia i efektywności działania, prowadzi do faktycznych wyników, rzutujących na całokształt organizacji i poszczególnych jej świadczeniobiorców. Podprocesy procesu głównego w przypadku ZOZ, mogą dotyczyć tak zasadniczych kwestii z punktu widzenia funkcjonowania jednostki, jak realizacja dodatkowych usług odpłatnych, czy planowanie współpracy z płatnikiem (NFZ). Ostatnie ogniwo stanowią *procesy pomocnicze*, skupione na wzmocnieniu pozostałych dwóch wyżej wymienionych procesów. Ranga procesów pomocniczych, nie może być umniejszana, bowiem tylko sprawne współdziałanie wszystkich procesów, prowadzi do planowanych i oczekiwanych rezultatów. Procesy pomocnicze mogą dotyczyć m.in. szkoleń personelu medycznego i technicznego SPZOZ w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, jak również archiwizowania dokumentacji medycznej. Procesy główne, zarządzania i pomocnicze oraz ich podprocesy, będąc wyposażone w instrumenty odpowiadające specyfikacji działania (oprogramowanie, dokumentacja, sprzęt) wchodząc we wzajemne korelacje, stanowią podstawę systemowego podejścia do zarządzania, a ich prawidłowe planowanie i działanie zwiększa skuteczność funkcjonowania poszczególnych ogniw SPZOZ. Poniższa mapa procesów ilustruje przykładowe wzajemne oddziaływania procesów głównych, zarządzania i pomocniczych, jednego z SPZOZ w województwie łódzkim, których głównym celem jest uzyskanie satysfakcji pacjenta z udzielanych usług medycznych, zarówno tych doraźnych jak i wymagających długoterminowej i specjalistycznej opieki.

MAPA PROCESÓW



Rys. 1. System Zarządzania jakością SZJ SPZOZ w woj. łódzkim

Źródło: opracowanie własne na podstawie Księgi jakości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sieradzu wg normy PN-EN ISO 9001; 2000, wyd. I z dn. 12.07.2006.

Opracowana mapa procesów, ilustruje priorytetowe dla organizacji działania, obejmując w tym przypadku pięć głównych procesów: *pomoc doraźną, lecznictwo stacjonarne, medycynę rodzinną, specjalistyczne lecznictwo ambulatoryjne* odbywające się w warunkach poza szpitalnych (m.in. domowe leczenie tlenem) oraz *diagnostykę*. Opracowanie mapy procesów sprzyja przejrzystości i odpowiedzialności za funkcjonowanie działań. Świadomość *„kto i za co odpowiada*, utrwalona w udokumentowanych procedurach i instrukcjach stanowiskowych jest jednym z elementów bezpieczeństwa mającego podwójne znaczenie w obszarze ZOZ, w których ewentualne przemieszanie zadań, odpowiedzialności i kompetencji mogłoby ujemnie wpłynąć na jakość świadczonych usług, dezorganizację, a w poważniejszym przypadku doprowadzić do narażenia zdrowia pacjenta. Znaczenie systemów zarządzania, zwłaszcza w oparciu o normy PN-EN ISO serii 9000, w tym PN-EN 9001:2009, umożliwiającej certyfika-

cję systemu, urosło w XXI wieku do rangi standardu, wdrażanego i rozpoznawalnego powszechnie w każdej dziedzinie działalności rynkowej tj. biznesowej, publicznej i społecznej. Jak przekonały się firmy reprezentujące różnorodne branże oraz instytucje świadczące usługi publiczne, od jakości nie ma ucieczki i nie ma innej racjonalnej drogi prowadzącej do budowania wartości dodanej. Dążenie do „jakości” zgodnie z samą ideą i sensem rozumienia w kontekście usprawnienia funkcjonowania organizacji jest niekończącym się procesem, który ma wielowymiarowy i zróżnicowany poziom znaczenia w zależności od branży, sektora, celów i misji danej organizacji. Organizacje świadcząc swoje usługi odpłatnie oraz ustawowo jak w przypadku SPZOZ, wdrażając system zarządzania jakością wg norm PN-EN ISO serii 9000, kierują się ku rzeczywistości gospodarczej, społecznej i branżowej. Planowanie i wdrożenie działań usprawniających funkcjonowanie poszczególnych procesów, zwiększa gwarancję SPZOZ dotyczącą płynności i bezpieczeństwa realizowanych zadań. Pomijając aspekty prawne i ustawowe respektujące w oczywisty sposób ich wykonalność, dynamicznie zmieniające się warunki rynkowe, w tym preferencje społeczne, nowe technologie medyczne i metody organizacji pracy, zobowiązują ZOZ-y do wpasowywania się w potrzeby i oczekiwania wszystkich zainteresowanych stron (pacjentów, pracowników, kooperantów). Rzeczywistość wolnorynkowa w usługach medycznych akcentuje nacisk na mobilność i efektywność działań logistycznych. Potrzeba utrzymania niezakłóconej płynności funkcjonowania procesów w SPZOZ, właściwej jakości, ilości, równowagi poziomu skuteczności kontroli działań, komunikacji pomiędzy komórkami organizacji, wiąże się z koniecznością stosowania rozwiązań związanych z szeroko pojętą logistyką. *Logistyka stanowi proces fizycznego przepływu dóbr, usług oraz towarzyszących im informacji*⁶. Szpitale i inne placówki medyczne, z reguły nie posiadają kompleksowych rozwiązań w dziedzinie logistyki, odpowiedniego zaplecza infrastrukturalnego m.in. przestrzeni magazynowej, specjalistycznego transportu, rozwiniętych systemów informatycznych, komunikacyjnych oraz innych narzędzi niezbędnych do zachowania ciągłości działań systemowych oraz płynności funkcjonowania wdrażanych procesów. Współpraca SPZOZ z operatorami logistycznymi w ramach łańcucha dostaw pozwala kontrolować i monitorować działania mające wpływ na jakość świadczonych usług oraz wpływać na efektywne gospodarowanie posiadanymi zasobami, w tym budżetem czasu. Przekazanie odpłatnie części zadań zewnętrznym firmom logistycznym w ramach outsourcingu, umożliwi placówkom zdrowia zredukować koszty swojego funkcjonowania, zwiększyć bezpieczeństwo i funkcjonalność wdrażanych oraz realizowanych procesów. Outsourcing polega na wykorzystywaniu cudzych zasobów (pojaz-

⁶ A. Szymonik, *Logistyka i zarządzanie łańcuchem dostaw cz. 1*, wyd. Difin, Warszawa 2010, s. 18.

dów, nieruchomości, pracowników) do realizacji własnych zadań za odpowiednią odpłatnością. Cel outsourcingu stanowi odnalezienie wszystkich tych zadań w przedsiębiorstwie, które podmiot zewnętrzny zrobiłby lepiej i taniej. Takie podejście pozwala skupić się na tzw. *core business* czyli „rdzennych”, najważniejszych dla firmy obszarach działalności⁷. W przypadku SPZOZ, może to oznaczać skupienie środków i potencjału osobowego na działania o charakterze czysto medycznym. Podjęte działania w ramach łańcucha dostaw, umożliwiają szpitalom uzyskać dostęp do niezbędnych produktów i usług we właściwej ilości, jakości, miejscu, czasie i cenie, pozwalają kontrolować i monitorować stan zapasów poprzez rozwinięte procesy komunikacji. Norma PN-EN ISO 9001:2009 (pkt. 4.1) wymaga zapewnienia przez SPZOZ dostępności zasobów i informacji niezbędnych do wspomagania przebiegu i monitorowania procesów, niezbędnych w systemie zarządzania jakością oraz zachowania kontroli nad działaniami zlecanymi na zewnątrz, mającymi wpływ na zgodność wyrobu z wymaganiami. Podejmowane działania dotyczą m.in. procesów: zarządzania działaniami, zaopatrywania w zasoby, realizacji wyrobu, które mogą być efektem współdziałania szpitala z operatorami logistycznymi. *Proces realizowany na zewnątrz jest procesem, który jest potrzebny organizacji w jej systemie zarządzania jakością, a który został przez nią wybrany do realizacji przez stronę zewnętrzną*⁸. Zapewnienie nadzoru nad procesami realizowanymi na zewnątrz, nie zwalnia szpitala z odpowiedzialności za zgodność ze wszystkimi wymaganiami pacjenta oraz przepisów prawnych. Rodzaj i zakres nadzoru, jaki ma być zastosowany nad procesem realizowanym na zewnątrz, może zależeć m.in. od potencjalnego wpływu procesu realizowanego na zewnątrz na zdolność SPZOZ do dostarczenia wyrobu zgodnego z wymaganiami i stopnia podziału zadań związanych z nadzorowaniem procesu. Podejmowane działania z dostawcami usług logistycznych, wspomagają SPZOZ w realizacji wymogów innych punktów normy m.in. wdrożenia i utrzymania komunikacji wewnętrznej (pkt. 5.5.3), która poprzez nowoczesne technologie informatyczne wpływa na efektywność systemu zarządzania jakością m.in. automatyczna rejestracja zużycia zapasu leków na pacjenta, poprzez stosowane kody kreskowe, elektroniczna wymiana dokumentacji medycznej i infrastruktury (pkt. 6.3). Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powinien określić, zapewnić i utrzymywać infrastrukturę potrzebną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi usług i wyrobów medycznych. Operatorzy usług logistycznych wspomagają szpital w doposażeniu procesów w potrzebny sprzęt i oprogramowanie, jak również świadczą usługi

⁷ M. Rajkiewicz, *Zarządzanie logistyczne, Uwarunkowania wdrażania systemów zarządzania w outsourcingu logistycznym*, red. K. Kolańska-Morawska, wyd. SWSPiZ, Łódź 2011, s. 40.

⁸ PN-EN ISO 9001:2009, s. 15.

pomocnicze (specjalistyczny transport, systemy łączności, systemy informacyjne) usprawniające funkcjonowanie SPZOZ. Rozłożenie ciężaru kosztów działań indywidualnych na innych uczestników łańcucha logistycznego, przyczynia się do redukcji kosztów funkcjonowania, wzrostu bezpieczeństwa, przewidywalności i koordynacji działań mających na celu jak najskuteczniejsze zaspokojenie potrzeb i wymagań pacjentów, organizacji (SPZOZ), kooperantów, środowiska pracy. Zarządzanie jakością i kontrola działań logistycznych to świadomy krok stawiany przez szpitale i inne ośrodki zdrowia w kierunku doskonalenia i usprawniania realizowanych procesów, wpływających na jakość świadczonych usług, ergonomię, optymalizację procesów i ich bezpieczeństwo.

2.1. Inicjatywy projakościowe w służbie zdrowia

W chwili obecnej, nie tylko poszczególne SPZOZ-y zabiegają o lepsze wykorzystanie potencjału posiadanych zasobów oraz monitorowanie ich efektywności. Ministerstwo Zdrowia, będące organem nadzorującym system opieki zdrowotnej w Polsce, dostrzegając wagę problemu jakości w Zakładach Opieki Zdrowotnej, konieczność monitorowania procesów usprawniających funkcjonalność i bezpieczeństwo tych placówek, a także wartości ekonomiczne i społeczne osiągnięte poprzez inicjatywy projakościowe, powołało specjalną jednostkę budżetową: *Centrum Monitorowania Jakości*, mającą na celu inspirowanie i wspomaganie działań poprawiających jakość usług medycznych, ocenę czynników wpływających na poziom świadczeń zdrowotnych, ocenę wskaźników obrazujących poziom rezultatów świadczeniodawców, a przede wszystkim monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZOZ⁹. CMJ pełni bardzo istotną funkcję z punktu widzenia usprawniania procesów SPZOZ, których nadrzędnym celem jest propagowanie idei ciągłego doskonalenia jakości świadczeń medycznych. Zasięg współpracy CMJ jest bardzo szeroki, bowiem współdziała z licznymi instytucjami i stowarzyszeniami specjalizującymi się w problematyce ochrony zdrowia, m.in. uczelniami medycznymi, konsultantami krajowymi ds. ochrony zdrowia, samorządami zawodowymi, towarzystwami naukowymi, Światową Organizacją Zdrowia i innymi organizacjami zajmującymi się poprawą jakości w Zakładach Opieki Zdrowotnej w Polsce. Centrum Monitorowania Jakości przygotowuje i przeprowadza analizy działalności ZOZ-ów, dotyczące jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprzez m.in. opracowywanie metodologii oraz wskaźników służących do oceny jakości udzielanych świadczeń, prowadzenie ewidencji ocenianych ZOZ, opracowywanie metod do analiz i pomiarów wyników. CMJ ocenia podjęte i przeprowadzone działania ZOZ-ów na rzecz podnoszenia poziomu jakości w udzielanych świadczeniach zdrowotnych

⁹ <http://www.cmj.org.pl/> [uzyskany dostęp 14.11.2011].

ze szczególnym uwzględnieniem opracowanych programów, narzędzi, wypracowanej metodologii oceny ZOZ, jak również metod badania satysfakcji pacjenta. Współpraca Centrum Monitorowania Jakości z Radą Akredytacyjną owocuje m.in. opracowywaniem propozycji standardów akredytacyjnych wpływających na jakość w opiece zdrowotnej¹⁰. Stworzony dział akredytacji działający w strukturach CMJ, zajmuje się m.in. analizą standardów akredytacyjnych wykorzystywanych jako narzędzi do dokonywania zewnętrznej oceny ZOZ wpływających na jakość świadczeń zdrowotnych, opracowywaniem standardów akredytacyjnych ich wdrażaniem, analizą, weryfikacją i modyfikacją¹¹. Akredytacja (łac. credo- wierzę) polega na zawierzeniu szpitalowi, że jak najlepiej wypełnia swoje zadania wobec pacjentów. Kompleksowa ocena dokonywana przez wizytatorów w jednostce starającej się o akredytację umacnia to przekonanie¹². Akredytacja oznacza minimalizację ryzyka, związanego z procesami zachodzącymi w ZOZ, poprzez m.in. standaryzację procedur medycznych i organizacyjnych oraz dostosowanie funkcjonowania ZOZ do wymogów jakościowych, mających na celu zintensyfikowanie działań poprawiających bezpieczeństwo świadczonej opieki przez ZOZ. Akredytacja stanowi usystematyzowany proces zewnętrznej oceny jednostek ochrony zdrowia przeprowadzany w oparciu o dostępne i opublikowane standardy. Ocena dotyczy szpitala jako funkcjonalnej całości: przeglądowi podlega kompleksowe spektrum działalności klinicznej, zarządzania i administracji¹³. Efektywność akredytacji jest największa dla pacjenta, gdyż zyskuje on na jakości udzielanych świadczeń, dostępności do usług, poszanowaniu godności i respektowaniu swoich praw, poprawie warunków leczenia i bezpieczeństwa pobytu. Są to elementy dodatnie w obrazie funkcjonowania jednostki, które mogą (a nawet powinny), stać się elementami marketingowymi. Istnieje jeszcze inna, nieformalna reklama czyniona przez samych pacjentów będących równocześnie baczными obserwatorami oceniającymi efektywność udzielanych im świadczeń medycznych¹⁴.

Od kilkunastu lat w Polsce, procesy akredytacyjne stały się popularnym narzędziem stymulującym działania ZOZ w kierunku poprawy efektywności, jakości, a także bezpieczeństwa funkcjonowania. Inicjatorem i koordynatorem działań w zakresie akredytacji jest Ośrodek Akredytacji CMJ, prowadzący szeroką współpracę z szeregiem instytucji specjalizujących się w problematyce ochrony zdrowia m.in. Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek oraz

¹⁰ Tamże.

¹¹ http://www.cmj.org.pl/bip/statut_regulamin_2010_cmj.pdf [uzyskany dostęp 24.11.2011].

¹² T. Karkowski, *Restrukturyzacja szpitali*, 2 wydanie zmienione i uzupełnione, wyd. Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2012, s. 149.

¹³ <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl> [uzyskany dostęp 24.11.2011].

¹⁴ E. Gawłowska-Stępień, *Marketing usług zdrowotnych w SPZOZ a akredytacja*, wyd. Jakość w opiece zdrowotnej, Kraków 1999, s. 132.

Położnych, Polskim Towarzystwem Szpitalnictwa, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszeniem Dyrektorów Szpitali, Szkołą Zdrowia Publicznego, Towarzystwem Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce. Krajowy program akredytacji Centrum Monitorowania Jakości, należy do European Accreditation Network (EAN), koordynowanej przez Europejskie Towarzystwo Jakości w Opiece Zdrowotnej (ESQH), zrzeszającej programy akredytacyjne w Europie.

„W odróżnieniu od ISO czy EFQM, akredytacja powstała dla oceny specyfiki opieki zdrowotnej i pozwala agregować informacje o narodowym systemie opieki zdrowotnej oraz identyfikować jego problemy. Jako zewnętrzna ocena pracy szpitala, stymuluje wewnętrzne działania dla poprawy, inicjuje lub usprawnia funkcjonowanie w cyklu ciągłej poprawy jakości. Nieodłącznym elementem systemu akredytacji jest samoocena, niezbędna w dostosowaniu dotychczasowej praktyki do wymogów standardów akredytacyjnych i kreująca odrębną wartość w formie refleksji nad własną działalnością”¹⁵. Proces akredytacji charakteryzują następujące cechy: *dobrowolność* oznaczająca zadeklarowanie przez ZOZ woli ubiegania się o statusu szpitala akredytowanego, a także poddanie się przeglądowi prowadzonemu przez zespół specjalnie wykwalifikowanych wizytorów, *ocena w oparciu o znane, opublikowane multidyscyplinarne standardy*, spełniające kryteria, ustalone w dziedzinach mających istotny wpływ na jakość opieki. Kolejny etap stanowi tzw. *przeгляд rówieśniczy*, gdzie wizytorzy prowadzący ocenę ZOZ znają środowisko medyczne, gdyż się z niego wywodzą (lekarze, pielęgniarki, administratorzy) i przez to utrzymują stały kontakt z sektorem medycznym. W trakcie przeglądu prowadzą nie tylko ocenę, ale także wymianę doświadczeń, nakierowaną na potrzeby edukacyjne danej jednostki. Kolejny element, stanowi *cykliczność oceny*. Model akredytacji oparty jest na ciągłym doskonaleniu, poprzez regularnie planowane i cyklicznie przeprowadzane przeglądy. Następnie prowadzona jest *samoocena*, będąca najistotniejszym elementem akredytacji, ponieważ identyfikuje obszary wymagające poprawy, określa poziom dostosowania do wymogów standardów akredytacyjnych. Ocena szpitali jest dokonywana zgodnie z ustaloną i jawną procedurą, tj. *zgodność z procedurą akredytacyjną*, która określa tryb zgłoszenia, zasady przygotowania do przeglądu, przebieg wizytacji, kryteria oceny, metody ustalania decyzji. Ostatni poziom, stanowi *jawność i równość zasad oceny i podejmowania decyzji*, oznaczająca jednolity system oceny ZOZ w procesie akredytacji¹⁶. System akredytowania w przeciwieństwie do ISO jest skoncentrowany na ocenie całej jednostki. Nie jest możliwe uzyskanie akredytacji wyłącznie dla poszczególnych

¹⁵ http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=27 [uzyskany dostęp 24.11.2011].

¹⁶ <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl> [uzyskany dostęp 24.11.2011].

oddziałów lub innych części organizacyjnych szpitala. Określając cele działania, akredytacja mobilizuje ZOZ-y chcące uzyskać certyfikat do poprawy swojego funkcjonowania¹⁷.



Rys. 2. Obszary jakości Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)
Centrum Monitorowania Jakości

Źródło: <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl>

Centrum Monitorowania Jakości, pełni ponadto funkcję szkoleniową i konsultacyjną w dziedzinie jakości w ochronie zdrowia (opracowuje ekspertyzy), prowadzi bazy danych o jakości w ZOZ z uwzględnieniem spełnienia standardów akredytacyjnych, oceny podejmowanych działań na rzecz poprawy jakości. Zajmuje się organizowaniem konferencji naukowych, promowaniem idei wykorzystywania standardów, zapewniających jakość świadczonych usług zdrowotnych w ZOZ. CMJ dokonuje oceny funkcjonowania zgłaszających się ZOZ, dotyczącej spełnienia standardów mających wpływ na jakość i jej poprawę, poprzez opracowywanie opinii i zaleceń¹⁸. CMJ stanowi zatem rodzaj odpowiedzi ze strony organu centralnego nadzorującego ochronę zdrowia w Polsce na rosnące potrzeby i oczekiwania względem szeroko pojętej jakości w usługach medycznych, świadczonych przez publiczne i niepubliczne ZOZ-y. Kolejną, aczkolwiek związaną poprzez współpracę z CMJ organizacją krajową (stowarzyszeniem) specjalizującą się w promowaniu i doskonaleniu „jakości” w ZOZ jest Towarzystwo Promocji Jakości w Ochronie Zdrowotnej. Celem działania Towarzystwa Promocji Jakości jest promocja zasad, metod i osiągnięć w zakresie poprawy jakości opieki zdrowotnej w Polsce, odbywa się to poprzez m.in. promocję jakości, efektywności pracy i optymalizacji kosztów leczenia w ZOZ, proponowanie i negocjowanie standardów oraz zasad organizacji i finansowania opieki zdro-

¹⁷ T. Karkowski, *Restrukturyzacja szpitali ...*, dz. cyt., s. 151.

¹⁸ Tamże.

wotnej, wdrażanie i upowszechnianie innowacji w zakresie organizacji i funkcjonowania placówek opieki zdrowotnej, propagowanie wewnątrzinstytucjonalnych oraz zewnątrzinstytucjonalnych systemów oceny i poprawy jakości usług zdrowotnych, inicjowanie prac naukowo-badawczych na zlecenie lub z własnej inicjatywy, organizowanie konferencji, sympozjów, seminariów naukowych, organizowanie zbiorowej i indywidualnej wymiany doświadczeń z grupami zawodowymi ZOZ, wydawanie czasopism, materiałów szkoleniowych, współpracę z uniwersytetami i akademiami medycznymi, jednostkami, organizacjami zajmującymi się tematyką medyczną¹⁹. Stowarzyszenie organizuje ponadto szkolenia i konsultacje z zakresu przygotowania ZOZ do poddania się procesowi akredytacji poprzez m.in. szkolenia (założenia systemu akredytacji, etapy przygotowawcze, charakterystyka standardów akredytacyjnych, wizyta na wybranych przez szpital oddziałach medycznych), konsultacje (ocenę szpitala w oparciu o przegląd dokumentacji szpitala, przegląd dokumentacji medycznej, wskazanie braków i alternatywy rozwiązań), propozycje rozwiązań zweryfikowanych problemów obejmujących m.in. strategię i zarządzanie (plan strategiczny, szkolenia), dokumentacji medycznej (zawartość, kompletność, prowadzenie dokumentacji), zakażeń szpitalnych (opracowanie programu nadzoru nad zakażeniami, praw i bezpieczeństwa pacjenta, nadzoru nad zdarzeniami niepożądanymi), środowiska opieki (bezpieczeństwo przeciwpożarowe, ewakuacja, konserwacja sprzętu medycznego)²⁰. Zarówno decyzja podjęta przez kierownictwo SPZOZ o wdrożeniu systemów zarządzania jakością wg wytycznych norm ISO serii 9000, zwłaszcza PN-EN ISO 9001:2009, umożliwiającej jego późniejszą certyfikację, jak i współpraca SPZOZ z Centrum Monitorowania Jakości i weryfikacja podjętych działań według ustalonych i jawnych kryteriów, poprzez proces akredytacji cechuje: dobrowolność przyjęcia zadeklarowanych zobowiązań, dokonania przez upoważnione jednostki zewnętrzne ich późniejszej oceny efektywności oraz umocnienie pozycji i poprawy wizerunku na lokalnym rynku dostępnych i świadczonych usług medycznych. Normy ISO serii 9000, podobnie jak akredytacja w szpitalach, weszły na stałe do zbioru działań kierownictwa szpitali, mających na celu dbanie o systematyczne usprawnianie jakości zaplanowanych i wdrożonych procesów, prowadzących do oczekiwanych rezultatów. Funkcjonujące stowarzyszenia, instytucje państwowe, wdrażane systemy zarządzania jakością, działania akredytacyjne i inne elementy działań propagujące szeroko rozumianą promocję jakości, poprzez systematyczne usprawnianie procesów i edukację kadr, stanowią dowód na rozszerzającą się falę zakresu działań projakościowych w obrębie ZOZ. Inicjatywy te, są wyrazem odpowiedzialności za pacjentów i pracowników, jak również poważnego traktowania

¹⁹ http://www.tpj.pl/statut_tpj.pdf [uzyskany dostęp 27.11.2011].

²⁰ <http://www.tpj.pl/szkolenia.php> [uzyskany dostęp 27.11.2011].

problematyki jakości zdrowia przez kierownictwo poszczególnych jednostek terenowych i organy państwowe.

Wdrożony system zarządzania jakością nie będzie efektywny, dopóki nie rozwinie się zdolność kadry menedżerskiej SPZOZ do podejmowania zaplanowanych działań w oparciu o opracowaną politykę jakości, zgodną z celami, poprzedzonych racjonalną analizą wpływu na środowisko wewnętrzne (personel medyczny, techniczny) i zewnętrzne (potencjalni pacjenci, płatnik, zaopatrzenie oraz ukierunkowania potencjału intelektualnego i zasobów na działania procesowe, których końcowy efekt wpływa na pozycję ZOZ w branży, stopień zaufania pacjenta do podmiotu oraz na bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Zakłady opieki zdrowotnej, zwłaszcza publiczne, nie mogą podchodzić egoistycznie do swojego funkcjonowania. Specyfika działalności, jej charakter, a przede wszystkim „społeczna odpowiedzialność”, jest obok czynników ekonomicznych, wystarczającym argumentem do podejmowania przez kierownictwa SPZOZ wysiłków na rzecz systematycznego podnoszenia jakości usług medycznych, jak również stworzenia odpowiednich warunków dla efektywnego funkcjonowania środowiska pracy (białego personelu, zaplecza technicznego). Jakość w opiece zdrowotnej ma na celu kompleksowe zaspokajanie zapotrzebowania na usługi lecznicze, przy jednocześnie najniższych kosztach własnych świadczeniodawców w oparciu o prawnie obowiązujące regulacje i limity ustanowione przez organy finansujące usługi medyczne²¹. Zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ, NZOZ), poprzez funkcjonowanie w oparciu o wdrożone systemy zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2009, w sposób świadomy deklarują wolę uporządkowania organizacji pod względem organizacyjnym, prawnym, ekonomicznym, relacji społecznych oraz zobowiązują się do jej ciągłego rozwoju, poprzez nieustanne doskonalenie procesów w systemowym podejściu do zarządzania. Systemy zarządzania jakością dały impuls i zielone światło dla inicjatyw usprawniających funkcjonalność ZOZ. Bieżący przykład, stanowi system informacji w ochronie zdrowia, wpisujący się w procesy informatyzacji poszczególnych dziedzin działalności publicznej. Gromadzone dane mają mieć ogólnopolski zasięg i dostarczać informacji o świadczeniodawcach i świadczeniobiorcach. System informacji w ochronie zdrowia ma się składać m.in. z centralnej bazy SIM (system informacji medycznej), co w przyszłości ma doprowadzić do prowadzenia przez lekarzy dokumentacji w formie elektronicznej, zastępując obecnie obowiązującą formę pisaną. Według założeń resortu zdrowia, obieg informacji w formie elektronicznej pozwoli skrócić czas weryfikacji histografii chorobowej pacjenta, lokalizacji miejsca wcześniejszego leczenia, zastosowanej formy i sposobu leczenia i innych danych, istotnych dla prawidłowego procesu

²¹ M. Murkowski, W. Nowacki, A. Koronkiewicz, *Zastosowanie standardów w programach akredytacji szpitali*, wyd. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Warszawa 1996, s. 12.

dalszego postępowania z pacjentem. Szybki i niezakłócony przepływ informacji, sposób ich uzyskania, wiarygodność bazy informacji, pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa i efektywności podjętych działań medycznych i organizacyjnych. Szybkość i dokładność uzyskania precyzyjnych informacji u jej źródła, skrócenie czasu dotarcia do nich oraz tym samym możliwość kontynuacji leczenia lub dokonania ewentualnej modyfikacji, są istotnymi elementami wpływającymi na jakość usług medycznych i bezpieczeństwo pacjenta. Kolejny przykład usprawniania wdrażanych procesów i ich kontroli, stanowi wejście ZOZ na wyższy poziom zarządzania obejmującego jego wszystkie komórki, w postaci filozofii TQM (*Total Quality Management*), która poprzez ideę kompleksowości i zespołowości działań, a także nieustannego doskonalenia przyczynia się do efektywnego i lepszego zrozumienia i zaspokojenia potrzeb pacjentów. Elementami składającymi się na TQM w ZOZ stanowią: koncentracja działalności placówki ochrony zdrowia na potrzebach pacjenta, zaangażowanie i współdziałanie całego personelu wokół zespołów międzyoddziałowych oraz dążenie do stałego samodoskonalenia. Wdrożenie kompleksowego zarządzania jakością (TQM) w strukturze szpitala, stanowi długoterminowy proces, w którym odpowiedzialność za „jakość” jest rozłożona na wszystkich pracowników²². Systemy logistyczne i zarządzania jakością, stanowią spójny element podejmowanych wysiłków na rzecz usprawniania funkcjonalności i bezpieczeństwa szpitali. Obecnie na rynku funkcjonuje coraz więcej firm specjalizujących się w świadczeniach usług logistycznych dla szpitali, zapewniających kompleksową obsługę tych podmiotów (wsparcie techniczne, usługi transportowe, opieka merytoryczna, szkolenia, elektroniczne generowanie zamówień leków). Działania logistyczne wpływają pośrednio na poziom bezpieczeństwa pacjenta i organizacji (ZOZ), bowiem umożliwiają niezakłócony przepływ dóbr (leki, sprzęt medyczny, informacje). Logistyka SPZOZ może obejmować standardowe procedury działania i realizację procesów w ramach łańcucha dostaw (spedycja, dystrybucja, magazynowanie, transport), ale również realizować specjalistyczne usługi wymagające rozwiniętych technologicznie zasobów (elektroniczna kontrola stanu zapasu leków, zarządzanie zapasami, elektroniczny system obiegu dokumentacji medycznej, elektroniczna identyfikacja histografii pacjenta). W tej szczególnej dziedzinie społecznej, jaką jest służba zdrowia, mobilność działań, ich efektywność ekonomiczna, przestrzenna, czasowa ma podstawowe znaczenie dla realizacji zadań, zarówno tych czysto medycznych, jak i organizacyjnych, których celem jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjentom i jakości pracy personelowi ZOZ.

²² M.K. Golec, S. Soluch, G. Augustyniak, *Kompleksowe zarządzanie jakością w służbie zdrowia*, Zdrowie Publiczne, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 2001, s. 44.

3. Wyniki badań empirycznych

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w 2010 roku w jednym z Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych (ZOL) funkcjonującym na terenie województwa łódzkiego. Badaniem zostali objęci pracownicy wyższego i średniego szczebla, tj. kierownictwo oddziału, lekarze i pielęgniarki ZOL. Pytania problemowe sformułowane do celów badawczych, dotyczyły m.in. znajomości zagadnień z obszaru normy PN-EN ISO 9001:2009 przez pracowników szpitala oraz ich osobistych spostrzeżeń z funkcjonowania systemu zarządzania jakością. Metodę badawczą zastosowaną do realizacji badania, stanowił kwestionariusz ankiety. Zastosowana metoda badawcza wydawała się najwłaściwszą ze względu na specyfikę miejsca i ograniczony udostępniony czas badania. Informacje i dane procentowe uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania, pozwoliły na opracowanie tabel ilustrujących odpowiedzi badanych pracowników Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego (ZOL) oraz ich podsumowanie. Poniżej prezentacja wybranych wariantów odpowiedzi udzielonych przez badanych respondentów.

Tabela 1. Charakterystyka cech jakości przez badanych respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
solidność, nowoczesność, bezpieczeństwo usług	70
spełnienie wymagań systemowych	20
wysoka cena (nabycia, utrzymania, doskonalenia)	10

Źródło: opracowanie własne.

Badani pracownicy Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego w przeważającej większości (70%) utożsamiali pojęcie „jakości”: z solidnością, nowoczesnością i bezpieczeństwem świadczonych usług. Znacznie mniej, bo 20% z nich, kojarzyło „jakość” ze spełnieniem wymagań systemowych. Natomiast dla 10% badanych „jakość” wiązała się z wysokimi kosztami (nabycia, utrzymania, doskonalenia). Otrzymane wyniki pokazały, że dla badanego personelu medycznego, „jakość” oznacza w głównej mierze nowoczesne, solidnie wykonane i bezpieczne w użytkowaniu cechy, którymi powinny się charakteryzować określone wyroby i świadczone usługi.

Tabela 2. Wiedza respondentów dotycząca PN-EN ISO 9001:2009

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	100
nie	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy badani respondenci potwierdzili w udzielonej odpowiedzi, że słyszeli o normie PN-EN ISO 9001:2009, co mogło świadczyć o powszechnej popularności tej normy, nie tylko w kontekście szeroko pojętej służby zdrowia.

Tabela 3. Konsekwencje wdrożenia PN-EN ISO 9001:2009 dla szpitala według badanych respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
wzrost jakości usług medycznych	60
bezpieczeństwo organizacyjne szpitala	11,5
obciążenie finansowe	10
kontrola kosztów funkcjonowania	10
prestż	8,5

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej, bo 60% badanych respondentów uważało, że wdrożenie normy PN-EN ISO 9001:2009 wiąże się z poprawą jakości świadczonych usług medycznych. Zaledwie dla nieco ponad 11% badanych, wdrożenie tej normy, wiązało się z bezpieczeństwem organizacyjnym szpitala. Nieco mniej, bo 10% badanych osób potwierdziło, że funkcjonowanie szpitala w oparciu o standard PN-EN ISO 9001:2009, oznacza określone wydatki, ale również ich kontrolę. Najmniej, bo 8,5% respondentów utożsamiało przyjęcie standardu PN-EN ISO 9001:2009 z prestiżem dla szpitala.

Tabela 4. Potwierdzenie wdrożenia SZJ w Szpitalu

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	100
nie	–
nie wiem	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy badani respondenci, potwierdzili fakt wdrożenia w miejscu ich pracy, systemu zarządzania jakością, co mogło się wiązać z współuczestnictwem w tworzeniu systemu w szpitalu, a także z dobrze funkcjonującej komunikacji wewnętrznej, pomiędzy najwyższym kierownictwem a podległym personelem.

Tabela 5. Poprawa jakości pracy respondentów po wdrożeniu PN-EN ISO 9001:2009

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	75
nie	–
trudno powiedzieć	25

Źródło: opracowanie własne.

Przeważający procent badanych respondentów, bo 75% uważało, że ich praca na oddziale szpitalnym uległa poprawie, po wdrożeniu normy PN-EN ISO 9001:2009, 25% nie miało zdania w tej kwestii. Żaden z badanych pracowników ZOL nie zaprzeczył pozytywnym rozwiązaniom, wpływającym na jakość pracy, a wynikającym z faktu wdrożenia wytycznych tej normy.

Tabela 6. Korzyści szpitala po wdrożeniu PN-EN ISO 9001: 2009

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
odpowiedź	20
brak odpowiedzi	80
trudno powiedzieć	–

Źródło: opracowanie własne.

Na pytanie otwarte, w którym pracownicy szpitala musieli samodzielnie udzielić odpowiedzi dotyczącej ewentualnych korzyści, po wdrożeniu normy PN-EN ISO 9001:2009, zaledwie 20% z nich ustosunkowało się do pytania. Najczęściej powtarzającymi się odpowiedziami były: *system i norma daje gwarancję solidności dokumentacji medycznej, norma pozwala uporządkować dokumentację*. Warto zaznaczyć, że odpowiedzi respondentów odnosiły się wyłącznie do kwestii dokumentacji medycznej, która według nich uległa znacznemu uporządkowaniu, co w zrozumiały sposób poprawia jakość, bezpieczeństwo i płynność wykonywanych zadań służbowych. 80% badanych osób nie udzieliło żadnej odpowiedzi na to pytanie.

Tabela 7. Osiągane korzyści szpitala po wdrożeniu SZJ

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
odpowiedź	46
brak odpowiedzi	44
trudno powiedzieć	10

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym otwartym pytaniu, dotyczącym uzyskanych korzyści szpitala po wdrożeniu systemu zarządzania jakością, wg normy PN-EN ISO 9001:2009, respondenci najczęściej wymieniali m.in. *prestż placówki, zdolność do kontraktowania usług z NFZ, większe możliwości leczenia chorych, a także zwiększenie możliwości konkurowania na rynku usług medycznych*. Należy zauważyć niewielką procentową różnicę, pomiędzy osobami, które odpowiedziały na pytanie

otwarte i tymi które nie udzieliły żadnej odpowiedzi. Ponadto 10% respondentów, nie potrafiło sprecyzować pisemnie swoich spostrzeżeń w sposób czytelny.

Tabela 8. Orientacja respondentów dot. przeprowadzania audytów wewnętrznych

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	100
nie	–
nie wiem	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy badani pracownicy wskazali twierdząco w wybranym wariantcie odpowiedzi, że w miejscu ich pracy są przeprowadzane audyty wewnętrzne.

Tabela 9. Częstotliwość przeprowadzania audytów wewnętrznych na oddziale szpitalnym

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
co pół roku	5
rzadziej	–
częściej	–
raz na rok	–
rzadziej niż raz w roku	–
częściej niż raz w roku	95

Źródło: opracowanie własne.

W pytaniu dotyczącym częstotliwości przeprowadzania audytów wewnętrznych, aż 95% badanych respondentów stwierdziło, że audyty wewnętrzne w miejscu ich pracy odbywają się częściej niż raz na rok, natomiast tylko 5% odpowiedziało, że raz na pół roku.

Tabela 10. Wiedza respondentów wobec faktu otrzymania przez szpital certyfikatu jakości wg PN-EN ISO 9001:2009

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	100
nie	–
nie wiem	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy biorący udział w badaniu respondenci potwierdzili, że ich szpital otrzymał certyfikat jakości.

Tabela 11. Data otrzymania certyfikatu jakości

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
prawidłowa	3
nieprawidłowa	97

Źródło: opracowanie własne.

Niemal wszystkie osoby biorące udział w badaniu ankietowym, błędnie podały rok, w którym szpital otrzymał certyfikat jakości. Zaledwie 3% procent z nich podała właściwą datę.

Tabela 12. Deklarowana znajomość innego szpitala mającego wdrożony SZJ wg PN-EN ISO 9001: 2009

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	100
nie	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy badani pracownicy szpitala potwierdzili w swojej odpowiedzi, że posiadają wiedzę na temat innego ZOZ działającego w oparciu o system zarządzania jakością wg PN-EN ISO 9001:2009.

Tabela 13. Opinia respondentów na temat ISO

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
odpowiedź	65
brak odpowiedzi	35
trudno powiedzieć	–

Źródło: opracowanie własne.

W pytaniu otwartym dotyczącym spostrzeżenia na temat ISO, badanym respondentom najczęściej kojarzył się on z: *jakością produktu oraz jakością usług i wyrobów*, tak wskazało 65% z nich, natomiast 35% nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

Tabela 14. Satysfakcja pracowników szpitala z funkcjonowania systemu zarządzania jakością

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
zdecydowanie tak	10
tak	90
nie	–
zdecydowanie nie	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy respondenci odczuwali w wymiarze osobistym satysfakcję, wynikającą z funkcjonowania systemu zarządzania jakością w miejscu ich pracy, tak potwierdziło 90%, z kolei 10% odpowiedziało, że zdecydowanie tak jest. Żaden z badanych pracowników nie stwierdził w zaznaczonej przez siebie odpowiedzi, że nie odczuwa lub zdecydowanie nie odczuwa satysfakcji z faktu działania tego systemu.

Tabela 15. Deklarowana znajomość polityki jakości szpitala

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	79
nie	21

Źródło: opracowanie własne.

Niemal 80% badanych pracowników, potwierdziło, że zna opracowaną i obowiązującą politykę jakości swojego szpitala, a 21% odpowiedziało negatywnie.

Tabela 16. Deklarowana znajomość księgi jakości szpitala

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	80
nie	20

Źródło: opracowanie własne.

Przeważający procent badanych respondentów (80%) zapoznał się z księgą jakości szpitala.

Tabela 17. Deklarowana znajomość innych systemów zarządzania

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
tak	–
nie	100

Źródło: opracowanie własne.

Żaden z badanych pracowników szpitala w 2010 roku nie odpowiedział twierdząco, że zna inny system zarządzania niż omawiany w ankiecie system zarządzania jakością.

Tabela 18. Płeć respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
K	98
M	2

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu wzięło udział niemal 100% kobiet, jedyne 2% badanych respondentów stanowili mężczyźni.

Tabela 19. Staż pracy respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
poniżej 5 lat	–
5-10 lat	–
10 lat	5
ponad 10 lat	95

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań ankietowych pokazały, że najczęściej, bo 95% respondentów posiadało ponad dziesięcioletni staż pracy, co może świadczyć o wysokim doświadczeniu zawodowym badanych.

Tabela 20. Wykształcenie respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
wyższe	48
średnie	52
zawodowe	–
podstawowe	–
inne jakie?	–

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu uczestniczyły osoby deklarujące posiadanie wykształcenia średniego i wyższego.

Tabela 21. Poziom materialny respondentów

Wariant odpowiedzi	Udział procentowy
b. dobra	–
dobra	100
zła	–
b. zła	–

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy badani pracownicy ZOL, ocenili swoją sytuację materialną jako dobrą.

3.1. Analiza badań empirycznych

Na podstawie zebranych i podsumowanych wyników przeprowadzonych w 2010 roku badań ankietowych stwierdzono, że pracownicy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w największym procencie (70%) utożsamiali pojęcie jakości z: solidnością, nowoczesnością i bezpieczeństwem świadczonych usług. Wszyscy pracownicy zadeklarowali, że słyszeli o normie PN-EN ISO 9001:2009, której wdrożenie w szpitalu oznaczało według 60% respondentów wzrost jakości usług medycznych. Wszyscy badani respondenci potwierdzili, że na ich oddziale szpitalnym jest wdrożony system zarządzania jakością, co mogło świadczyć o dobrej koordynacji kierownictwa placówki w komunikowaniu podległemu personelowi wszelkich zmian w organizacji służących doskonaleniu procesów pracy, do których zaliczamy m.in. edukowanie i szkolenie pracowników. Większość badanych respondentów (75%) uważało wówczas, że jakość ich pracy uległa poprawie po wdrożeniu normy PN-EN ISO 9001:2009. Niestety jedynie 20% ustosunkowała się do pytania wymagającego samodzielnego udzielenia odpowiedzi, co konkretnie norma PN-EN ISO 9001:2009 poprawiła w ich zawodowych czynnościach, a była to dokumentacja medyczna, która została czytelnie uporządkowana. Według respondentów (46%) szpital, poprzez wdrożenie systemu zarządzania jakością, zyskał wymierne korzyści na polu marketingowym, w postaci prestiżu i co istotne z ekonomicznego punktu widzenia placówki, uzyskał więk-

szą zdolność do kontraktowania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wszyscy badani potwierdzili fakt przeprowadzania na oddziale auditów wewnętrznych, a także niemal wszyscy (95%), że odbywały się one częściej niż raz do roku. Wszyscy respondenci (100%) potwierdzili, że ich szpital otrzymał certyfikat jakości, jednak błędnie podając datę jego otrzymania. Respondenci potwierdzili jednoznacznie, że znają osobiście inny szpital funkcjonujący w oparciu o normę PN-EN ISO 9001:2009, co mogło być skutkiem masowych wdrożeń tego standardu kilka lat temu w szeroko pojętej branży medycznej. Ponad połowa respondentów (65%) kojarzyła znak ISO z *jakością produktu oraz jakością usług i wyrobu*. Badani respondenci (90%) potwierdzili, że funkcjonujący w szpitalu system zarządzania jakością, przyczynił się do ich osobistej satysfakcji oraz zadeklarowali znajomość polityki jakości swojego szpitala (79%) i obowiązującej księgi jakości (80%), które są podstawą systemu zarządzania jakością. Żaden z badanych pracowników oddziału (ZOL), nie potwierdził, że zna inne systemy zarządzania, niż omawiany w ankiecie. Pracownicy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wchodzącego w strukturę SPZOZ, wykazali się ogólną znajomością systemu zarządzania jakością. Wdrożenie przez kierownictwo szpitala systemu zarządzania jakością wpłynęło pozytywnie na pracę personelu medycznego, który uzyskał szereg ułatwień organizacyjnych od uporządkowanej dokumentacji, po osobistą satysfakcję z świadczonych usług i wykonywanych zadań służbowych. System zarządzania jakością, jak potwierdzili sami badani respondenci, ułatwił szpitalowi zawieranie dodatkowych kontraktów z NFZ, a certyfikat jakości na zgodność z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009 podniósł rangę i prestiż ZOL w oczach pacjentów, kontrahentów, a także branży medycznej. Badania przeprowadzono 2010 roku i ze względu na naturalnie zachodzące zmiany organizacyjne, strukturalne, a także upływ czasu, mogą stanowić jedynie jeden z przykładów praktycznego funkcjonowania systemów zarządzania jakością w SPZOZ na terenie województwa łódzkiego.

4. Podsumowanie

Zakłady Opieki Zdrowotnej realizując sprawdzoną „receptę” na sukces, w postaci wdrażania systemów zarządzania jakością, w oparciu o wymagania norm PN-EN ISO serii 9000, potwierdzają swoją nieustanną gotowość do doskonalenia procesów na rzecz swoich pacjentów, pracowników, społeczności lokalnej i szerzej bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Jakość nie jest stałą, lecz dryfującą cechą, charakteryzującą określoną usługę czy wyrób. Jakość zawarta w usłudze medycznej musi ewoluować i być wpasowana proporcjonalnie do stopnia zmienności trendów i procesów w branży usług i technologii medycznych. Wysoki pod względem jakości poziom usług medycznych, skoordynowana organizacja pracy, skoordynowana komunikacja pomiędzy komórkami SPZOZ

oraz kompletna i praktycznie wykorzystywana infrastruktura, zapewnia optymalizację kosztów, które byłyby o wiele większe w przypadku braku nieustannego zaangażowania w usprawnianie procesów zachodzących wewnątrz SPZOZ. Systemy zarządzania jakością są jednym z dostępnych „antidotum” na potrzeby sprostania wymaganiom XXI wieku w ochronie zdrowia i niezbędnym narzędziem pozostania konkurencyjnym na rynku usług medycznych. Zwiększenie stopnia wiarygodności, poprzez certyfikację systemu, potwierdzającą zdolność SPZOZ do ciągłego dostarczania usług medycznych spełniających rosnące i dynamizujące wymagania i oczekiwania pacjentów, daje dodatkową gwarancję, że zaplanowane i zastosowane procesy oddziałujące na jakość, zmierzają w sposób rzeczywisty do realizacji zaplanowanych wyników, których nadrzędnym celem jest uzyskanie satysfakcji pacjenta z udzielonej usługi i pracownika z jakości organizacji pracy. Racjonalność planowania procesów i redukcja kosztów funkcjonowania, nastawienie na ciągły rozwój, to obok zasobów ludzkich i infrastrukturalnych, działań logistycznych, klucz do usprawnienia (nie uleczenia) SPZOZ i lepszego gospodarowania niewystarczających, ale dostępnych środków mogących generować wartość dodaną. Lepiej zapobiegać niż leczyć, co w przełożeniu pozamedycznym, a projakościowym oznacza umiejętność analizy, oszacowania możliwości planowanych procesów i odpowiednio skutecznej reakcji na potrzeby rynku usług medycznych. Działania logistyczne podejmowane w ramach łańcuchów logistycznych mają priorytetowe znaczenie dla koordynacji i komunikacji przepływu usług, informacji medycznych i co najistotniejsze gwarantują ciągłość i systematykę planowych działań oraz właściwe gospodarowanie budżetem czasu, który ze względu na znaczenie omawianego tematu jest podwójnie cenny. Bezpieczeństwo i satysfakcja pacjenta z jakości udzielonej usługi medycznej oraz mobilność ZOZ zdolnych do kumulowania wartości dodanych, to jedne z głównych przyczyn przemawiających za wdrażaniem systemów zarządzania jakością oraz działań w obszarze logistyki w służbie zdrowia.

Literatura

- [1] **Gawłowska-Stępień E.:** *Marketing usług zdrowotnych w SPZOZ a akredytacja*, wyd. Jakość w opiece zdrowotnej, Kraków 1999.
- [2] **Golec M.K., Soluch S., Augustyniak G.:** *Kompleksowe zarządzanie jakością w służbie zdrowia*, Zdrowie Publiczne, nr 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 2001.
- [3] **Jedliński M.:** *Jakość w nowoczesnym zarządzaniu*, Zachodniopomorska Szkoła Biznesu, Szczecin 2000.
- [4] **Karkowski T.:** *Restrukturyzacja szpitali*, 2 wydanie zmienione i uzupełnione, wyd. Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2012.

-
- [5] **Murkowski M., Nowacki W., Koronkiewicz A.:** *Zastosowanie standardów w programach akredytacji szpitali*, wyd. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia, Warszawa 1996.
- [6] **Rajkiewicz M.:** *Zarządzanie logistyczne, Uwarunkowania wdrażania systemów zarządzania w outsourcingu logistycznym*, red. K. Kolasińska-Morawska, wyd. SWSPiZ, Łódź 2011.
- [7] **Szymonik A.:** *Logistyka i zarządzanie łańcuchem dostaw*, cz. 1, wyd. Diffin, Warszawa 2010.
- [8] **Wawak S.:** *Zarządzanie jakością, Podstawy, systemy i narzędzia*, Helion, Gliwice 2011.
- [9] PN EN ISO 9001:2009.
- [10] http://www.imed.pl/index.php?PAGE=telegram&TEL_CUR_ID=296&return=archives [uzyskany dostęp 2.10.2011].
- [11] http://incert.pl/p_show_12_iso_w_sluzbie_zdrowia.html?gclid=CNW93ryjz6gCFQMu3wodUgNciQ [uzyskany dostęp 20.10.2011].
- [12] <http://www.cmj.org.pl/>
http://www.cmj.org.pl/bip/statut_regulamin_2010_cmj.pdf [uzyskany dostęp 14.11.2011].
- [13] <http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl> [uzyskany dostęp 24.11.2011].
- [14] http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=27 [uzyskany dostęp 24.11.2011].
- [15] http://www.tpj.pl/statut_tpj.pd [uzyskany dostęp 27.11.2011].
- [16] <http://www.tpj.pl/szkolenia.php> [uzyskany dostęp 27.11.2011].
- [17] http://www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=27 [uzyskany dostęp 24.11.2011].