

Ryszard Jankowiak

Politechnika Koszalińska

SZKOLENIE I DOSKONALENIE PERSONELU JAKO KOMPONENT ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ W NIEPUBLICZNYCH ZAKŁADACH OCHRONY ZDROWIA

1. Wstęp

Współczesna organizacja legitymująca się certyfikatem systemu zarządzania jakością ma podstawę do budowania wiarygodności i zaufania klientów. W ślad za rozwiązaniami stosowanymi przez przedsiębiorstwa produkcyjne problematyka jakości świadczonych usług nabiera coraz większego znaczenia w ochronie zdrowia. W tej dziedzinie gra toczy się nie o na przykład poziom zużycia paliwa przez silnik samochodu i jego przyspieszenie, a o zdrowie i życie ludzkie jako czynników ponadwartościowych. Inspiracją do podjęcia trudnego zadania zapewnienia bardzo wysokiej jakości świadczonych usług medycznych jest dość powszechnie wyrażana przez pacjentów zła opinia o funkcjonowaniu publicznych zakładów ochrony zdrowia (ZOZ).

Osoby uruchamiające na własny rachunek działalność gospodarczą tego typu mają świadomość, że medycyna jest dziedziną, w której starania o najwyższy poziom świadczeń uzależnione są od dysponowanej infrastruktury, ale przede wszystkim od postaw, wiedzy, doświadczenia, skuteczności stosowanych motywatorów i empatii personelu medycznego. Inwestowanie w pracowników stanowi ważny czynnik budowania przewagi konkurencyjnej. Oznacza to między innymi konieczność przygotowania i realizacji odpowiednich programów szkoleniowych, motywacyjnych oraz budowania systemu przepływu informacji, których zadaniem jest upowszechnianie idei jakości, wskazywanie pożądanych umiejętności i zdolności po to, by skutecznie i efektywnie zarządzać tego typu organizacją. Po wdrożeniu systemu zarządzania jakością szczególną wagę nadaje się działaniom naprawczym i profilaktycznym ściśle powiązanych ze szkoleniem personelu. Sukces w doskonaleniu systemu zarządzania jakością w dużej mierze uzależniony jest od celowości, planowania, sposobu realizacji oraz metod pomiaru skuteczności przeprowadzanych szkoleń personelu. Jest to jedna z trudniejszych dziedzin zarządzania jakością w ochronie zdrowia, ponieważ dotyczy bardzo wąskich specjalności reprezentowanych przez lekarzy, średni personel medyczny czy pracowników obsługi technicznej.

Poprawnie zaprojektowany, skutecznie wdrożony i sterowany system zarządzania jakością pozwala zjednać sobie pacjentów, co ma zapewnić zysk oraz przeżycie prywatnej placówki ochrony zdrowia w dobie silnej konkurencji. Nie jest to zadanie łatwe, uwzględniając kształtujące się współczesne warunki do tworzenia się konkurencji, a reguły gry rynkowej nie zawsze są czyste. Bardzo ważną rolę odgrywa w tym kontekście umiejętność zarządzania dysponowanymi zasobami, w tym jednym z najważniejszych – kadrami [11, pkt 6.2]. To one wnoszą do organizacji swoją wiedzę i doświadczenie, uzdolnienia, twórczość, energię i czas prywatny. Wydaje się więc oczywiste, że współcześni menedżerowie powinni poświęcać im szczególną uwagę, jeśli chcą osiągnąć sukces i uzyskać pozycję dominującą.

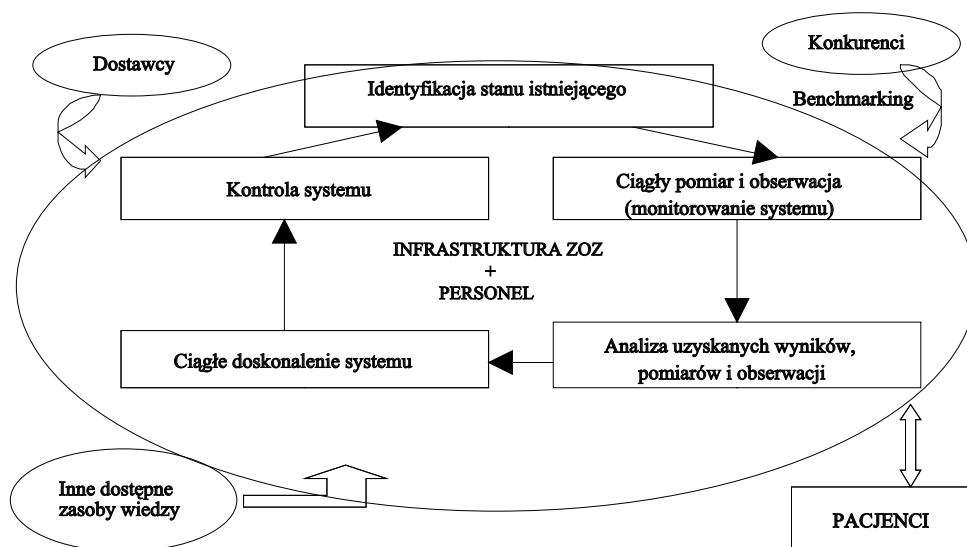
2. Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia

Koncepcja zarządzania jakością oparta jest na sprawnie zaprojektowanym systemie, który już u źródeł zapobiega powstawaniu wadliwych produktów lub usług. Definicja jakości usług jest znacznie bardziej skomplikowana. Jakość usług oznacza świadczenie ich zgodnie z oczekiwaniami nabywcy lub powyżej tego oczekiwania [9, s. 531-532]. Kryteriami jakości usług są: niezawodność i dokładność świadczenia, reakcja na szczególne potrzeby usługobiorcy, pewność, kompetencja i uprzejmość usługodawcy oraz wzbudzane zaufanie i empatia, czyli indywidualne podejście do każdego usługobiorcy, zdolność zrozumienia jego potrzeb, gwarantowanie usługi w stu procentach wolnej od błędu [2, s. 501-505]. W odniesieniu do usług w ochronie zdrowia jakość jest jeszcze trudniej zdefiniować. Komplikację stanowi liczba cech, jakimi można opisać jakość tego rodzaju usług. Specyfika ta wynika przede wszystkim z tego, że pacjent z reguły czynnie partycypuje w świadczeniu usługi, a na jego satysfakcję wpływa nie tylko efekt, ale również przebieg samego procesu leczenia. Kluczowe znaczenie w postrzeganiu jakości usług związanych z medycyną (na przykład w dziedzinie rehabilitacji) mają: rodzaj schorzenia, wydolność organizmu pacjenta, stosowane (niejednokrotnie indywidualne) procedury leczenia, profesjonalizm usługodawcy, powtarzalność procedur, w tym również wykonywanie działań terapeutycznych w warunkach domowych przez samego pacjenta.

Wysoką jakością usług medycznych zainteresowani są przede wszystkim: pacjenci (zadowolająca jakość świadczonych usług), pracownicy (zadowolenie z pracy, samorealizacja, wzrost wynagrodzenia, stabilność zatrudnienia oraz konkurencyjność na rynku pracy), właściciele (image podmiotu, atut konkurencyjności, wzrost rentowności inwestycji i zysku), dostawcy (długotrwałe kontakty ze swoim partnerem biznesowym) oraz społeczeństwo (postrzeganie zakładu ochrony zdrowia jako pożytecznego społecznie). W zakładzie ochrony zdrowia istnieje szczególnie silna koniunkcja między pacjentami i personelem. Postrzegając zasoby ludzkie jako najcenniejszy i jednocześnie najmniej przewidywalny z zasobów, zarządzający zakładem

opieki zdrowotnej powinien zobowiązać wszystkich pracowników do poprawy stylu pracy tak, aby w pełni spełniać wymagania pacjentów. W działaniach tych dominować musi inicjatywa zmierzająca do kształtowania właściwych postaw pracowników („wewnętrznych klientów”) oraz ich aktywnego udziału w spełnianiu wymagań jakościowych. Kluczowe znaczenie ma pozyskanie zaufania pacjentów oraz partnerów zainteresowanych współpracą z tego typu zakładem ochrony zdrowia.

Interpretacja terminu „system zarządzania jakością” jako „system dla ustanowienia polityki jakości i celów jakości oraz osiągnięcia tych celów” [11, pkt 5.3] prowadzi do nadania priorytetu polityce jakości. Deklarowana przez ZOZ polityka jakości jest zobowiązaniem się do ciągłego doskonalenia przebiegających w niej procesów z uwzględnieniem troski o jakość świadczonych usług. Działania te stanowią kompleksowe podejście do systemu zarządzania przez jakość (TQM), czyli są docelowe dla niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Model zarządzania jakością może być zaprojektowany i wdrożony według układu przedstawionego na rys. 1.



Rys. 1. Dynamiczny model zarządzania jakością w niepublicznym zakładzie ochrony zdrowia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [4; 5; 12].

Sporządzanie swoistej mapy, za pomocą której można „dotrzeć” do miejsc zwanych „satisfakcją pacjenta i przewagą konkurencyjną”, należy rozpocząć od zdefiniowania pojęć „klient zewnętrzny” (pacjent – nabywca usług medycznych) oraz „klient wewnętrzny” (pracownik zakładu ochrony zdrowia). Etapami pośrednimi będą: budowanie satysfakcji przez wartość dla pacjenta, innowacyjność, badania i rozwój, ulepszanie organizacji i twórcze nią zarządzanie, a w tym – szkolenie i do-

skonalenie personelu. Gwarantem spełniania oczekiwań pacjentów są pracownicy profesjonaliści. To od ich wiedzy, doświadczenia, samokontroli, samodyscypliny oraz osobowości zależy efekt pracy, jakim jest profesjonalna usługa dostarczana pacjentowi.

3. Szkolenie i doskonalenie personelu w systemie zarządzania jakością

Zmieniające się dynamicznie warunki życia społeczno-gospodarczego i wysokie wymagania stawiane każdemu przez grę rynkową zmuszają pracowników do stałej mobilności zawodowej. Samodoskonalenie, podnoszenie swoich kwalifikacji oraz szkolenie i doskonalenie powinny być zatem domeną działania z jednej strony każdego człowieka, a z drugiej – każdego przedsiębiorstwa. Są to działania mające na celu uzupełnianie wiadomości, doskonalenie umiejętności i kompetencji niezbędnych do prawidłowego wykonywania zadań na obecnie lub w przyszłości zajmowanym stanowisku. Działania te sprzyjają również poszerzaniu horyzontów poznawczych pracowników. Wszystko to ma szczególne odniesienie do szeroko rozumianej ochrony zdrowia. W tej dziedzinie obserwuje się globalny dynamiczny postęp w metodach zarówno diagnozowania, jak i leczenia pacjentów.

W. Edward Deming był pierwszym amerykańskim specjalistą, który w skuteczny sposób przekazywał japońskim menedżerom wiedzę na temat jakości. Jako jeden z twórców koncepcji TQM twierdził, że 94% wszystkich problemów jakościowych powstaje z winy kierownictwa. Jednakże wprowadzając udoskonalanie procesów lub systemu, zarząd powinien pamiętać, że decyzje w tego typu sprawach powinny być podejmowane wspólnie z pracownikami. W swoich poglądach Deming jest zdecydowanym wrogiem kontroli. Punktem wyjścia do planowania i realizacji systemu szkoleń w ramach systemu zarządzania jakością jest czternaście tez (dzisiaj nazywanych zasadami), w których twierdził m.in., że należy:

- odszukiwać problemy; to kierownictwo odpowiedzialne jest za stałe doskonalenie systemu, ulepszanie procesów planowania, produkcji i obsługi, a także ulepszanie jakości, zwiększanie produktywności i obniżanie kosztów,
- wprowadzać nowoczesne metody doskonalenia zawodowego, włączać kierownictwo w proces szkolenia tak, aby lepiej wykorzystać możliwości wszystkich pracowników; konieczne są nowe umiejętności, które pozwolą nadażyć za zmianami w materiałach, metodach, wzornictwie produktów, wyposażeniu, technice i obsłudze,
- wprowadzać intensywne programy szkolenia i przekwalifikowania pracowników. Pracownicy powinni się doskonalić przez stałe szkolenia i samokształcenie. Atut konkurencyjności zawsze bierze się z posiadanej wiedzy [1, s. 77-78].

Według jego oceny głównymi przeszkodami w realizacji postulowanych zasad są: brak stałości w działaniu, nastawienie na doraźny zysk, poleganie wyłącznie na wy-

miernych korzyściach, karty oceny pracy i częsta rotacja na stanowiskach kierowniczych.

4. Projektowanie, realizacja i ocena szkolenia personelu

Analiza funkcjonowania przedsiębiorstw przed wdrożeniem i po wdrażaniu systemu zarządzania jakością jednoznacznie pokazuje, że nie ma szans na efektywne i skuteczne ich funkcjonowanie bez odpowiednio zaprojektowanego i realizowanego systemu szkoleń personelu. Sama konieczność ciągłego szkolenia wynika z zasady wpisanej w system zarządzania jakością – ciągłego doskonalenia (zwanej kołem Deminga – PDCA). Mechanizm ten wpisany jest w treść normy PN-EN ISO 9004:2001 [12, załącznik B – proces ciągłego doskonalenia]. Skutki procesu doskonalenia w dużej mierze zależą od aktywności wszystkich pracowników. Personel wdrażający procesy i procedury powinien być przede wszystkim kompetentny. Dowodami jego kompetencji są: właściwe wykształcenie, odbyte szkolenia, nabyte i doskonalone umiejętności i doświadczenie zawodowe oraz własna satysfakcja (w tym również ze stosowanych motywatorów ekonomicznych i pozaekonomicznych), bezpośrednio wpływające na poziom satysfakcji pacjenta.

4.1. Szkolenia pracowników podczas wdrażania w ZOZ systemu zarządzania jakością i ocena ich skuteczności

Jednym z najpoważniejszych problemów w procesie przygotowania do wdrażania systemu zarządzania jakością w przedsiębiorstwie jest brak empatii pracowników oraz źle funkcjonujący system informacyjny. Niedogodność tę niweluje się przez zaplanowanie i przeprowadzenie następujących szkoleń: pełnomocnika ds. zarządzania jakością, wszystkich pracowników zakładu ochrony zdrowia (lekarzy, średniego personelu medycznego, pracowników administracji oraz obsługi technicznej), osób odpowiedzialnych za prowadzenie dokumentacji systemowej i audytorów wewnętrznych. Po zakończeniu procesu wdrożenia i pierwszych przeglądach systemu realizowane są planowe szkolenia personelu w ramach działań naprawczych i profilaktycznych.

Cykl przygotowania personelu do pracy w systemie zarządzania jakością rozpoczyna się zwykle od szkolenia osób zajmujących najwyższe stanowiska kierownicze. Do grupy tej można włączyć również pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością. W zależności od przyjętego wariantu zatrudnienia pracownika na to stanowisko¹, w celu uzyskania przez niego odpowiedniego przygotowania merytorycz-

¹ Osoba ta może być zatrudniona po przeprowadzeniu rekrutacji zewnętrznej lub wewnętrznej. Ważne jest posiadanie przez kandydata stosownego certyfikatu nadanego przez uprawnioną do tego firmę certyfikującą.

nego potwierdzonego certyfikatem, kieruje się go do firmy mającej uprawnienia do prowadzenia tego typu szkolenia i nadawania certyfikatu.

Szkolenie wszystkich pracowników [11, pkt 6.2.2] ma na celu wyjaśnienie im podstawowych zasad związanych z systemem zarządzania jakością. Dokonuje się zwykle interpretacji zapisów norm. Szczególnie ważne jest dogłębne wyjaśnienie takich pojęć, jak: „klient” (pacjent), „system”, „proces”, „procedura”, „zapis”, „działanie korygujące i zapobiegawcze”, „audyt”, „badanie satysfakcji klienta zewnętrznego i wewnętrznego”. Szkolenie to jest prowadzone przez konsultanta zewnętrznego zatrudnionego przez przedsiębiorstwo, pełnomocnika ds. zarządzania jakością lub przez firmę konsultingową, która jest równocześnie koordynatorem prac związanych z projektowaniem i wdrożeniem systemu zarządzania jakością. Z własnych doświadczeń autora wynika², że niezwykle trudno jest dotrzeć z niezbędnymi informacjami do pracowników, którzy z problematyką funkcjonowania przedsiębiorstwa, zarządzaniem i systemami jakości nie mieli do czynienia. Celowe jest dokonanie podziału pracowników na zróżnicowane (np. pod względem wykształcenia) grupy szkoleniowe i dostosowanie do ich poziomu percepcji metod przekazu treści. W przeciwnym wypadku szkolenia nie przyniosą spodziewanego efektu.

Kolejnym etapem jest szkolenie osób, które będą w przyszłości partycypowały w opracowaniu i prowadzeniu dokumentacji systemowej. Są to z reguły gospodarze procesów. Szkolenie to prowadzić mogą: konsultant zewnętrzny, pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością lub firma konsultingowa. Uczestników szkolenia typują menedżerowie organizacji. Treścią szkolenia jest sposób nadzoru nad dokumentacją i zapisami [11, pkt 4.2.3, 6.2.2]. Po zakończonym szkoleniu jego uczestników wyposaża się w stosowne świadectwa ukończenia szkolenia. Szkolenie to jest również udokumentowane (z listą obecności włącznie).

Cykl przygotowania pracowników kończy z reguły szkolenie osób powołanych na stanowiska audytorów wewnętrznych przedsiębiorstwa [11, pkt 6.2.2, 8.2.2]. Szkolenie to najczęściej powierza się firmie konsultingowej współpracującej z przedsiębiorstwem lub pełnomocnikowi ds. systemu zarządzania jakością. Praktyka wskazuje, że pierwsze szkolenie będące kursem specjalistycznym prowadzą specjaliści z firmy konsultingowej, prezentując przykłady procedur audytowych, umieszczając je w kontekście zapisów stosownych norm. Wówczas w szkoleniu tym uczestniczy również pełnomocnik. Temu szkoleniu nadaje się szczególne znaczenie. Wynika to z roli audytów i wniosków z nich wypływających jako podstawowych narzędzi do projektowania działań korygujących i zapobiegawczych. Szkolenie takie musi cechować się dużym pragmatyzmem. Podczas zajęć warsztatowych prowadzone są pokazowe (realizowane przez uczestników) audyty wybranych procesów w ZOZ. Szkoleniowy audyt jest szczegółowo omawiany przez prowadzącego zajęcia. Czynności te po-

² Autor pełnił funkcję konsultanta naczelnego kierownictwa podczas projektowania i wdrażania systemu zarządzania jakością według normy PN-EN ISO 9001:2001 w przedsiębiorstwach Pomorza Środkowego, prowadząc szkolenia personelu tych przedsiębiorstw.

wtarza się kilkakrotnie. Zajęcia umożliwiają również weryfikację pracowników proponowanych na funkcje audytorów wewnętrznych.

Odrębny problem stanowi ocena skuteczności przeprowadzonych szkoleń. Standardowo po zakończeniu szkolenia przeprowadzane jest badanie, w którym prosi się uczestników grupy o wyrażenie opinii o szkoleniu, jego zasadności, atrakcyjności, treści, przebiegu, stosowanych środkach audiowizualnych, jasności przekazywanych treści itd. Należy zaznaczyć, że zbierane zwykle za pomocą ankiet informacje są wyłącznie odzwierciedleniem przebiegu samego szkolenia i są przydatne dla prowadzącego szkolenie. Nie stanowią one podstawy do oceny skuteczności szkolenia z punktu widzenia organizatora (ZOZ). Aby ocenić skuteczność, należy odczekać minimalnie od trzech do czterech miesięcy i wówczas poddać ocenie zrealizowane wcześniej przedsięwzięcie szkoleniowe. Nabyta przez pracowników nowa wiedza i umiejętności muszą być wdrożone do codziennej działalności (stać się działaniem standardowym). Porównanie stanu sprzed szkolenia i po dłuższym czasie po jego zakończeniu może być podstawą do kolejnych działań doskonalących. Nie bez znaczenia będą również wnioski wynikające z oceny satysfakcji pacjentów w porównaniu z okresem poprzedzającym szkolenie pracowników ZOZ. Tak zaprojektowany i zrealizowany proces dotyczy przede wszystkim pracowników w grupach zawodowych personelu pielęgniarskiego, obsługi i administracji.

Do oceny skuteczności przeprowadzonych szkoleń z personelem wybranych niepublicznych ZOZ wykorzystano model D. Kirkpatricka [8], poddając ocenie następujące poziomy: reakcji – opinie zadowolenia uczestników szkolenia, nauki – wiedzy i umiejętności opanowane podczas szkolenia, zachowań – wymierne treści szkolenia i faktyczna zmiana sposobu realizacji szkolenia oraz rezultatu – wymierne korzyści ze szkolenia dla firmy. Jako metodę wykorzystuje się standardowe narzędzie badań ilościowych – kwestionariusz ankietowy. W szczególnych przypadkach można użyć pogłębionej analizy, stosując techniki z zakresu metod jakościowych, np. wywiady: swobodny, narracyjny lub grupowy.

Posiłkując się przykładem wybranych niepublicznych ZOZ (specjalności: chirurgia i rehabilitacja ruchowa) funkcjonujących na Pomorzu Środkowym, przytoczyć warto opinie personelu zebrane po roku od uzyskania certyfikatu ISO i zrealizowaniu cyklu szkoleń przed wdrożeniem, jaki i w toku funkcjonowania prywatnego zakładu. Przydatność szkoleń (reakcja – wskaźnik zadowolenia) najwyżej ocenili pracownicy administracyjno-techniczni i średni personel medyczny. Badając poszczególne moduły szkoleniowe (nauka – wiedza i umiejętności), okazuje się, że najlepszą percepcją cieszyły się ćwiczenia praktyczne i problematyka prowadzenia audytów wewnętrznych. Charakterystyczna jest opinia co do powtarzalności (cykliczności) szkoleń. Ponad połowa pracowników proponowała powtarzanie szkoleń z nowymi (pogłębionymi treściami) przynajmniej raz w roku, ale ponad 40% lekarzy nie widziało potrzeby tego typu szkoleń. Badani przedstawiciele grup zawodo-

wych podkreślają, że ważnym elementem wspomagającym proces szkolenia personelu są materiały szkoleniowe. Oczekują oni profesjonalnie przygotowanych materiałów o zróżnicowanej formie, z dużą liczbą przykładów praktycznych z zakresu ochrony zdrowia dla danej grupy zawodowej. Potrzebę taką szczególnie podkreślają lekarze i pracownicy administracyjno-techniczni. Słabym punktem prowadzonych szkoleń jest często brak swobodnej dyskusji z trenerem. Na zjawisko to szczególnie zwracają uwagę lekarze i pracownicy średniego personelu medycznego.

Bardzo ciekawe wnioski wyciągnięto z oceny szkoleń w ramach procesu wdrożenia SZJ i ich wpływu na zmianę organizacji pracy wykonywanej przez przeszkolonych pracowników. Do korzyści zaliczono: uporządkowanie istniejącej i wprowadzonej dokumentacji, jasno określone zadania, obowiązki, kompetencje, odpowiedzialność i wyeliminowanie zjawiska dublowania się procedur realizowanych na różnych stanowiskach pracy (głównie w odniesieniu do pracowników administracyjno-technicznych). W opinii lekarzy atutem szkoleń było wyraźne rozdzielenie i określenie zakresu obowiązków oraz odpowiedzialności.

Sprawnie zaprojektowany, skutecznie wdrożony i ciągle doskonalony SZJ w badanych ZOZ przełożył się na wyraźnie akcentowane przez personel (szczególnie właścicieli) następujące efekty: obniżenie kosztów wykonywania zabiegów, lepszy monitoring stanu technicznego i wykorzystania sprzętu medycznego oraz zdecydowany spadek zakażeń szpitalnych.

4.2. Szkolenia i ciągłe doskonalenie personelu w toku funkcjonowania ZOZ po wdrożeniu systemu zarządzania jakością

Podstawą realizacji procedur szkolenia i doskonalenia w toku funkcjonowania ZOZ są zapisy odnoszące się do zasobów ludzkich zawarte w dokumentacji systemowej. Standardowo określone są w księdze jakości danego ZOZ. Treści te dotyczą przede wszystkim precyzyjnie określonych kompetencji osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach pracy. Przez pojęcie kompetencji rozumie się odpowiednie wykształcenie, doświadczenie zawodowe, wymagane uprawnienia i umiejętności. Gospodarze procesów odpowiedzialni są za porównywanie kompetencji pracowników z rzeczywistymi kwalifikacjami wymaganymi na danym stanowisku służbowym. Oprócz czystej działalności kierowniczej z zakresu zarządzania kadrami (w tym: wniosków z bieżących i okresowych ocen pracowników) wykorzystywane są wnioski z badania poziomu satysfakcji pacjentów i pracowników, audytów wewnętrznych i certyfikacyjnych. Analiza uzyskanych informacji umożliwia określenie potrzeb szkoleniowych w stosunku do konkretnych osób. Analizę taką przeprowadza zwykle dyrektor zarządzający, bazując na wnioskach wynikających z analiz prowadzonych przez pełnomocnika ds. zarządzania jakością, kierownika działu kadr oraz przełożoną pielęgniarek i personelu medycznego. Różnice między stwier-

dzonymi wymaganiami a stanem faktycznym niwelowane są przez planowanie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, którymi obejmuje się grupy pracownicze lub pojedyncze osoby.

Oferty szkoleń zewnętrznych spływają do dyrektora zarządzającego ZOZ. W zależności od potrzeb kierowane są na nie całe grupy lub pojedynczy pracownicy. Po zrealizowanym szkoleniu osoba, która nabyła nową wiedzę (umiejętności), sporządza konspekt i przekazuje innym pracownikom ZOZ zdobyte informacje (wiedzę). Szkolenia wewnętrzne dla całego personelu odbywają się na podstawie planów rocznych lub pilnych bieżących potrzeb. Propozycje obszarowo-tematyczne do rocznego planu szkoleń sporządzają osoby funkcyjne odpowiedzialne za daną sferę działalności. Plan roczny szkoleń zatwierdza dyrektor zarządzający. Wszystkie zmiany w planie wprowadzane są w formie aneksów. Są to szkolenia obowiązkowe dla danej grupy pracowniczej. Uzyskiwane uprawnienia, certyfikaty i zaświadczenia o odbytych szkoleniach przechowywane są w teczkach personalnych pracowników ZOZ.

Procesem doskonalenia zawodowego obejmuje się przede wszystkim lekarzy. Obowiązuje tu koncepcja ustawicznego doskonalenia zawodowego, na który składają się: studia przeddyplomowe, staże podyplomowe, osiągnięcie pożądanej specjalizacji oraz ustawiczne kształcenie medyczne, w tym przyswajanie i doskonalenie specyficznych umiejętności zawodowych [14, s. 396]. Zgodnie z założeniami Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS) ustawiczne doskonalenie zawodowe jest etycznym obowiązkiem każdego przedstawiciela zawodów medycznych (a w szczególności lekarza) i zaleca się, aby w każdym z krajów członkowskich stworzono warunki umożliwiające lekarzom uczestniczenie w tym procesie. Wyróżnia się trzy obszary działań na rzecz osiągnięcia celów ustawicznego doskonalenia zawodowego: wspieranie uczenia się personelu medycznego, monitorowanie (kontrola) jakości realizowanego szkolenia i procesu uczenia się oraz finansowanie.

Koncepcja szkolenia i doskonalenia poszczególnych przedstawicieli zawodów medycznych w ZOZ (lekarzy, średniego personelu medycznego i pracowników administracji) powinna zapewnić najwyższą jakość opieki nad pacjentami. To warunek minimalizowania popełnianych błędów w leczeniu [14, s. 396].

Problem szkoleń pracowników obsługi technicznej (np. obsługa i serwis aparatury medycznej wykorzystywanej w leczeniu pacjentów) w badanych niepublicznych ZOZ rozwiązano przez działania outsourcingowe, zawierając umowy z wyspecjalizowanymi podmiotami gospodarczymi profesjonalnie zajmującymi się serwisem i naprawami. Dotyczy to również systemów komputerowych.

Podsumowując, można stwierdzić, że kluczowymi czynnikami sukcesu szkolenia i doskonalenia personelu poszczególnych grup zawodowych ZOZ są takie elementy, jak: cel i forma zajęć, doświadczenie szkoleń, profesjonalnie przygotowane materiały szkoleniowe oraz duża liczba przykładów z danej specjalności (branży). Sesje szkoleniowe muszą być rozszerzane o ćwiczenia praktyczne oraz przebiegać według

kartezjańskich zasad prowadzenia dyskusji. Uwzględniając różnorodne funkcje i wąsko przypisane specjalistyczne zadania realizowane przez personel, szkolenia powinny być planowane dla każdej grupy zawodowej oddzielnie. Programy szkoleń muszą wynikać z zakresów obowiązków i odpowiedzialności personelu, równocześnie być zgodne z celami określonymi w polityce jakości. W cykl szkoleń wpisuje się również przedsięwzięcia w ramach doskonalenia zarządzania jakością, a poruszana tematyka musi uwzględnić wnioski z audytów wewnętrznych, certyfikujących, badania satysfakcji pacjentów, uwarunkowań prawnych czy osiągnięć nauk medycznych. Pełna ocena skuteczności przeprowadzonych szkoleń personelu ZOZ jest możliwa m.in. po kolejnych audytach wewnętrznych (certyfikujących), po ocenie poziomu satysfakcji pracowników, ale przede wszystkim po ocenie poziomu satysfakcji pacjentów. Nie bez znaczenia są również stosowane wobec pracowników motywatory ekonomiczne i pozaekonomiczne, które uzależnione są od kondycji finansowej prywatnej placówki ochrony zdrowia. Na ten cel powinna być przeznaczona część zysku niepublicznego ZOZ.

Literatura

- [1] Bank J., *Zarządzanie przez jakość*, Wydawnictwo Gebethner i Ska, Warszawa 1997.
- [2] Barney J., Griffin R.W., *The management of organizations*, Houghton Mifflin, Boston 1992.
- [3] Brilman J., *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2002.
- [4] Jankowiak R., *Koncepcja zarządzania jakością usług medycznych*, [w:] *Zarządzanie i marketing w służbie zdrowia. Podręcznik menedżera*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2004.
- [5] Jankowiak R., *Zarządzanie jakością wg norm ISO 9001:2000 w firmie „Euromed” sp. z o.o.*, Koszalin-Mielno 2003.
- [6] Karaszewski R., *Zarządzanie jakością. Koncepcje, metody i narzędzia stosowane przez liderów światowego biznesu*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2005.
- [7] Kreier E., Łuczak J., *ISO 9000. Łatwy i skuteczny sposób uzyskania certyfikatu jakości*, t. 1-3, Wydawnictwo Forum, Poznań, stan z czerwca 2003 r.
- [8] Kudła Sz., *Efektywność gwarantowana, czyli praktyka pomiaru skuteczności szkolenia*, materiały szkoleniowe Centrum Szkolenia JET.
- [9] Michalski E., *Marketing. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- [10] Norma PN-EN ISO 9000:2005. Podstawy i terminologia, Polski Komitet Normalizacji, Warszawa 2006.
- [11] Norma PN-EN ISO 9001:2001. Wymagania, Polski Komitet Normalizacji, Warszawa 2001.
- [12] Norma PN-EN ISO 9004:2001. Wytyczne dotyczące doskonalenia funkcjonowania systemu zarządzania jakością, Polski Komitet Normalizacji, Warszawa 2001.
- [13] Opolski K., Dykowska G., Moździonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, CeDeWu, Warszawa 2003.
- [14] *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, red. M. Dobska, K. Rogoziński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

- [15] Ruta M., *Zasoby ludzkie w systemie zarządzania jakością ISO 9001:2000 w prywatnej lecznicy chirurgicznej „Praxis” Spółka z o.o.*, Politechnika Koszalińska, Koszalin 2006.

STAFF TRAINING AS A COMPONENT OF QUALITY MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH CENTRES

Summary

A modern company needs to employ new methods and techniques of management to keep up with the changes taking place in the contemporary world. The domain that people are particularly concerned about is the Health System that is why in the days of market economy, a patient has become the centre of all the activities of medical establishments.

The Polish Health System is now facing a dilemma of maintaining the past status quo and bidding its time or privatising partly or completely. In order to meet the forever rising expectations of the Polish patients, it is necessary to constantly improve the system of quality management, particularly in the public sector. One of the components that secures effective functioning of that system is staff training, where all the employees as well as chief executives undergo the training.

The processes and procedures of the training sessions must be planned and performed routinely. To conduct training, specialists or quality management executives are commissioned. Each training guarantees that the workers consciously and collectively participate in achieving their company's aims.

The main objective of staff training is to efficiently prepare employees to carry out their professional duties according to the procedures and regulations. The trained staff will also receive guidelines for the running of quality system documents and external audits which will lead to heightened customer satisfaction.

Each training should be evaluated in terms of its effectiveness. Evaluation is based on audits and satisfaction surveys conducted among the employees and, above all, patients.