

**PRACE NAUKOWE**

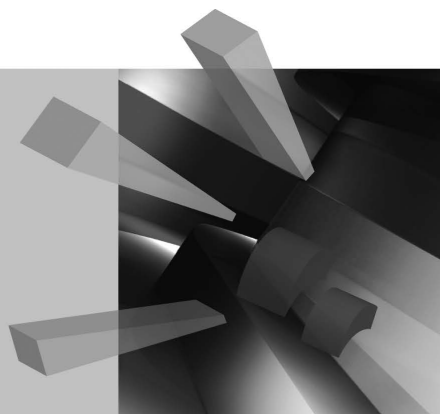
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**265**

# **Orientacja na wyniki we współczesnej gospodarce**



Redaktorzy naukowi

**Tadeusz Borys**

**Piotr Rogala**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Recenzenci: Witold Biały, Marek Bugdol, Joanna Ejdys, Piotr Grudowski,  
Jan Jasiczak, Piotr Jedynek, Krystyna Lisiecka, Alina Matuszak-Flejszman,  
Franciszek Mroczo, Bazyl Poskrobko, Piotr Przybyłowski, Tadeusz Sikora,  
Elżbieta Skrzypek, Katarzyna Szczepańska, Stanisław Tkaczyk,  
Maciej Urbaniak, Tadeusz Wawak, Małgorzata Wiśniewska,  
Leszek Woźniak, Zofia Zymonik

Redakcja wydawnicza: Elżbieta Kożuchowska, Barbara Majewska

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Adam Dębski

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:  
[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),  
The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),  
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon  
[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się  
na stronie internetowej Wydawnictwa  
[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie  
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2012

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-203-1**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

## Spis treści

Wstęp .....	9
<b>Anna Baraniecka</b> , Konflikt celów w przedsiębiorstwie – identyfikacja, konsekwencje i sposoby eliminowania.....	11
<b>Tomasz Brzozowski</b> , Przegląd zarządzania a orientacja na wyniki .....	31
<b>Marek Bugdol</b> , Zaufanie jako wynik działalności organizacji .....	40
<b>Joanna Cackowska, Katarzyna Szczepańska</b> , Perspektywy satysfakcji nauczycieli .....	54
<b>Małgorzata Chojnacka</b> , Kryteria i metody oceny jakości obsługi klienta w wybranych przedsiębiorstwach transportu miejskiego .....	65
<b>Marta Chudykowska</b> , Wybrane problemy budowy i wdrażania zrównoważonej karty wyników w szpitalu.....	77
<b>Sylwia Dziedzic</b> , Analiza poziomu satysfakcji absolwentów Wydziału Zarządzania Politechniki Rzeszowskiej .....	90
<b>Zenon Foltynowicz, Marta Purol</b> , Doskonalenie procesu zarządzania strategicznego zorientowanego na wyniki na przykładzie Wydziału Towaroznawstwa Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu .....	102
<b>Bartosz Fortuński</b> , „Wyniki” proekologicznego podejścia do energetyki w Unii Europejskiej w oparciu o model EFQM .....	113
<b>Barbara Fura</b> , Wpływ systemu zarządzania środowiskowego na wyniki przedsiębiorstw województwa podkarpackiego.....	126
<b>Tomasz Greber</b> , Kwantyfikacja wyników auditów trzeciej strony.....	136
<b>Piotr Grudowski, Jacek Matusiak</b> , Wybrane aspekty oceny satysfakcji i lojalności klientów i pracowników.....	144
<b>Rafał Haffer</b> , Systemy pomiaru wyników działalności polskich przedsiębiorstw i ich wpływ na osiągnięte wyniki.....	156
<b>Liliana Hawrysz, Katarzyna Hys</b> , Klient i jego satysfakcja w usługach administracji publicznej .....	172
<b>Zbigniew Klos, Krzysztof Koper</b> , Wybrane aspekty analizy orientacji na wynik w przedsiębiorstwach sektora spożywczego.....	184
<b>Elżbieta Krodkiewska-Skoczylas, Grażyna Żarlicka</b> , Zarządzanie procesowe stymulatorem doskonalenia wyników działalności organizacji publicznej.....	194
<b>Marta Kusterka-Jefmańska, Bartłomiej Jefmański</b> , Determinanty satysfakcji klientów z usług jednostek administracji publicznej – na przykładzie Urzędu Miasta w Dzierżonowie .....	208
<b>Andrzej Kwintowski</b> , Porównanie wybranych narzędzi związanych z postępowaniem z wyrobem niezgodnym.....	220

<b>Krystyna Lisiecka, Łukasz Pajor</b> , Proekologiczne zarządzanie przedsiębiorstwem – wyniki badań .....	229
<b>Agata Lulewicz-Sas</b> , Raportowanie działalności społecznie odpowiedzialnej przedsiębiorstw .....	245
<b>Ewa Łosiewicz-Dniestrzańska</b> , Pomiar jakości procesu realizacji usługi bankowej .....	260
<b>Katarzyna Midor, Witold Biały</b> , Wyniki badań oczekiwań i satysfakcji klientów uczelni wyższej z obszaru województwa śląskiego .....	271
<b>Agnieszka Panasiewicz</b> , Metodyka zarządzania ryzykiem zgodna ze standardem ISO 31000 .....	282
<b>Barbara Pytko</b> , Doskonalenie zarządzania publicznego z wykorzystaniem wyników analizy przemian jakościowych .....	294
<b>Paweł Rumniak</b> , Kierunki rozwoju raportowania wewnętrznego przedsiębiorstwa.....	308
<b>Renata Sosnowska-Noworól, Zdzisław Woźniak</b> , Sformalizowany system – skuteczny instrument zarządzania czy hamulec rozwoju? .....	319
<b>Barbara Sujak-Cyruł, Sylwia Dudziak-Kamieniarz</b> , Edukacyjna wartość dodana a orientacja na wyniki – doniesienie z badań ankietowych .....	336
<b>Maciej Urbaniak</b> , Formy wstępnej oceny dostawców – wyniki badań.....	357
<b>Izabela Witczak</b> , Poprawa skuteczności i efektywności usług zdrowotnych w szpitalach poprzez wdrażanie standardów akredytacyjnych – analiza polskich i międzynarodowych doświadczeń .....	365
<b>Marian Woźniak</b> , Wykorzystanie Modelu Doskonałości EFQM do analizy żywotności gmin wiejskich na przykładzie wybranych gmin województwa podkarpackiego.....	374
<b>Grażyna Paulina Wójcik</b> , Wpływ systemów zarządzania na efektywność przedsiębiorstwa energetycznego .....	390
<b>Sabina Zaremba-Warnke</b> , Znaczenie ekotestów dla zapewnienia satysfakcji proekologicznym klientom .....	404
<b>Anetta Zielińska</b> , Metody wyceny obszarów przyrodniczo cennych .....	414

## Summaries

<b>Anna Baraniecka</b> , The aim conflict in an enterprise – identification, consequences and ways of elimination.....	30
<b>Tomasz Brzozowski</b> , Management review vs. results orientation .....	39
<b>Marek Bugdol</b> , Trust as a result of an organization's activities .....	53
<b>Joanna Cackowska, Katarzyna Szczepańska</b> , Perspectives of teachers' satisfaction .....	64
<b>Małgorzata Chojnacka</b> , Criteria and methods of appraisal of quality of customer service in chosen enterprises of municipal transportation .....	76

<b>Marta Chudykowska</b> , Chosen aspects of designing and implementing the balanced scorecard in a hospital .....	89
<b>Sylwia Dziedzic</b> , Analysis of satisfaction level of the graduates of Faculty of Management at Rzeszów University of Technology .....	101
<b>Zenon Foltynowicz, Marta Purol</b> , Improving result-oriented strategic management – the case of commodity Science Faculty of the Poznań University of Economics .....	112
<b>Bartosz Fortuński</b> , „Results” of environmental approach towards European Union energy policy in the EFQM model.....	125
<b>Barbara Fura</b> , Influence of ISO 14001 system adoption on the performance of the Podkarpackie Voivodeship enterprises .....	134
<b>Tomasz Greber</b> , Quantification of results of third party audits .....	143
<b>Piotr Grudowski, Jacek Matusiak</b> , Selected aspects of the satisfaction and loyalty of customers and employees.....	154
<b>Rafał Haffer</b> , Performance measurement systems and their impact on results achieved by Polish companies .....	171
<b>Liliana Hawrysz, Katarzyna Hys</b> , Client and his satisfaction in public administration services.....	183
<b>Zbigniew Kłos, Krzysztof Koper</b> , Selected aspects of orientation analysis on results in food sector companies.....	193
<b>Elżbieta Krodkiewska-Skoczylas, Grażyna Żarlicka</b> , Process management as a stimulator for improving the results of public organization performance.....	207
<b>Marta Kusterka-Jefmańska, Bartłomiej Jefmański</b> , Determinants of customer satisfaction with public administration units services – the example of the municipal office of Dzierżoniów .....	218
<b>Andrzej Kwintowski</b> , Comparison of selected tools used in the control of a nonconforming product .....	228
<b>Krystyna Lisiecka, Łukasz Pajor</b> , Environment-friendly management – study findings .....	244
<b>Agata Lulewicz-Sas</b> , Reporting of socially responsible business.....	259
<b>Ewa Łosiewicz-Dniestrzańska</b> , Quality measurement of the banking service process .....	270
<b>Katarzyna Midor, Witold Biały</b> , Research results of expectations and satisfaction of clients of higher education institution in the Silesian Voivodeship region .....	281
<b>Agnieszka Panasiewicz</b> , Risk management methodology in accordance with ISO 31000 standard .....	293
<b>Barbara Pytko</b> , Public management improvement with the applience of analysis results of quality changes.....	307
<b>Paweł Rumniak</b> , Directions of changes and development of internal report systems .....	318

---

<b>Renata Sosnowska-Noworól, Zdzisław Woźniak, A formalised system – an effective tool or an impediment? .....</b>	<b>335</b>
<b>Barbara Sujak-Cyruł, Sylwia Dudziak-Kamieniarz, Educational value added and focus on results – report from survey study .....</b>	<b>356</b>
<b>Maciej Urbaniak, Forms of a preliminary evaluation on suppliers – studies results.....</b>	<b>364</b>
<b>Izabela Witczak, Improving efficiency and effectiveness of health care in hospitals through the implementation of accreditation standards (The analysis of Polish and international experience).....</b>	<b>373</b>
<b>Marian Woźniak, The application of EFQM Quality Model for food analysis in rural communities on the example of Podkarpackie Voivodeship communities .....</b>	<b>389</b>
<b>Grażyna Paulina Wójcik, Impact of management on the effectiveness of power industry .....</b>	<b>403</b>
<b>Sabina Zaremba-Warnke, Eco-tests importance to ensure environmentally conscious customers satisfaction .....</b>	<b>413</b>
<b>Anetta Zielińska, Evaluation methods of naturally valuable areas .....</b>	<b>423</b>

**Izabela Witczak**

Akademia Medyczna we Wrocławiu

e-mail: iwitczak@aszk.wroc.pl

---

## **POPRAWA SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH W SZPITALACH POPRAWĄ WDRAŻANIE STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH – ANALIZA POLSKICH I MIĘDZYNARODOWYCH DOŚWIADCZEŃ**

---

**Streszczenie:** W Polsce od kilku lat obserwuje się wzrost zainteresowania problematyką podejmowania systemowych i planowych działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości, efektywności i skuteczności usług zdrowotnych. Najistotniejszą pozycję w systemie opieki zdrowotnej, zarówno ze względu na wielkość środków finansowych przeznaczonych na ten cel, jak i pełnione funkcje, zajmuje leczenie stacjonarne. Ranga i różnorodność procesów realizowanych w szpitalach narzuca konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości usług. Inicjatywy poprawy jakości związane z akredytacją polską i międzynarodową mają na celu zapewnienie takich warunków, w których zakres usług świadczonych przez szpital, przy uwzględnieniu określonych indywidualnych możliwości danego państwa, przyniesie maksymalne korzyści pacjentowi, personelowi oraz kadrze zarządzającej. Celem niniejszej pracy jest zainicjowanie badań naukowych w zakresie wpływu standardów akredytacyjnych na skuteczność i efektywność usług zdrowotnych w szpitalach.

**Słowa kluczowe:** jakość, szpital, akredytacja, efektywność, skuteczność.

### **1. Wstęp**

Poprawa zdrowia społeczeństwa powinna być nadrzędnym celem polityki zdrowotnej w każdym państwie – bez względu na obowiązujący model funkcjonowania ochrony zdrowia. W krajach europejskich o gospodarce rynkowej za jeden z istotnych powodów uzasadniających konieczność reformowania lub racjonalizowania systemu ochrony zdrowia uznaje się małą efektywność opieki zdrowotnej.

Celem niniejszej pracy jest określenie (w wyniku badań naukowych) wpływu standardów akredytacyjnych (narodowych i międzynarodowych) na skuteczność i efektywność usług zdrowotnych w szpitalach.

W kontekście skuteczności i efektywności opieki zdrowotnej interesujące podejście prezentuje S. Morris i in. [2012, s.15], twierdząc, że jeżeli przyjmiemy,

iż ochrona zdrowia jest dobrem ekonomicznym, to konsekwencje tego założenia są znamienne. Należałoby bowiem dokonać wyboru ilości i kombinacji produktów ochrony zdrowia oraz metod ich wytwarzania, jak również ustalić, kto za nie zapłaci i jaka będzie ich dystrybucja. Ochrona zdrowia nie jest dostępna w nieograniczonej podaży, a zatem im więcej świadczeń wybierzemy, tym większą ilość czegoś innego musimy poświęcić. Ponieważ ochrona zdrowia jest bardzo ważna dla naszego dobrobytu jako istot ludzkich, to wybory te są szczególnie trudne i kontrowersyjne.

Według R.S. Maxwella [Krasucki 2005, s. 116] dobra opieka zdrowotna musi być:

- adekwatna do potrzeb, to znaczy zaspokajać nie tylko wyrażone, lecz także rzeczywiste potrzeby zdrowotne,
- skuteczna i efektywna, to znaczy przynosić oczekiwane i pożądane efekty przy możliwie najniższych kosztach.

Racjonalizowany system ochrony zdrowia musi być poddawany nieustannym zmianom dostosowawczym, pozwalającym na skuteczne zarządzanie nim, racjonalizację kosztów świadczonych usług, poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, dostosowanie jednostek ochrony zdrowia do wymogów pacjentów. W tym powinna wyrażać się między innymi sprawność, skuteczność i efektywność systemu ochrony zdrowia.

Efektywność należy rozumieć jako ilościową cechę działania, odzwierciedloną w relacji efektów użytkowych uzyskanych w pewnym okresie czasu i zmierzających do zaspokojenia potrzeb odbiorcy oraz nakładów (zasobów) koniecznych do osiągnięcia tego efektu poniesionego w pewnym okresie. Natomiast skuteczność jest to stopień osiągnięcia celu w drodze podjętego działania [Lisiecka 2003, s. 69–74].

## **2. Specyfika usług szpitalnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce**

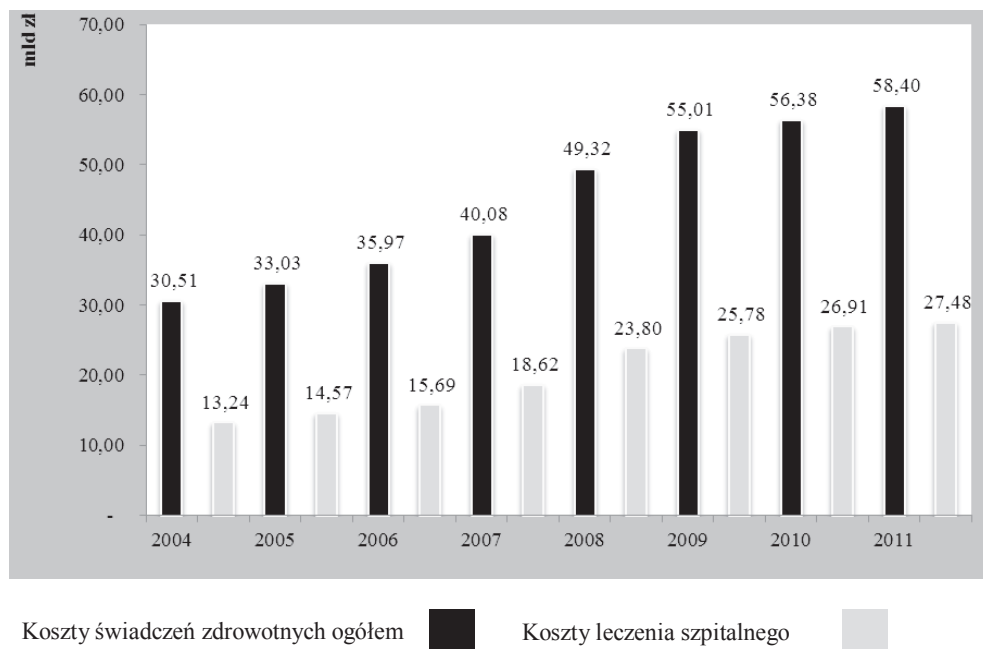
Pojęcie szpitala zostało zdefiniowane w ustawie dotyczącej działalności leczniczej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011]. W myśl cytowanej ustawy szpitalem jest przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych.

Opieka szpitalna jest najbardziej widocznym składnikiem wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną, ze szpitalem pozostającym w centrum zmieniającej się ekonomii zdrowia [Folland i in. 2011, s. 517].

Prezentowane na rysunku 1 koszty świadczeń szpitalnych świadczą o największym udziale w całkowitych kosztach przeznaczonych na opiekę zdrowotną w Polsce.

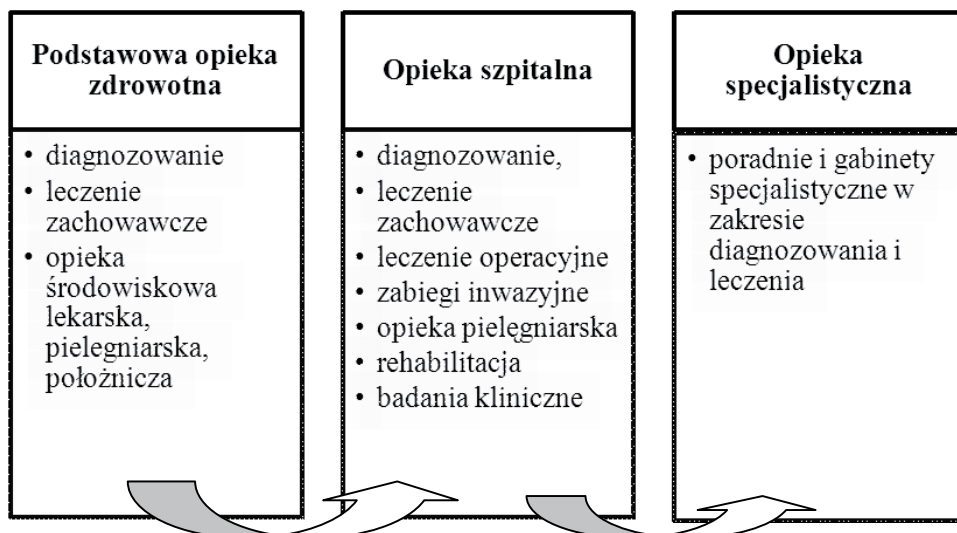
Świadczeniami szpitalnymi są wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011].





**Rys. 1.** Udział kosztów leczenia szpitalnego w ogólnych kosztach świadczeń zdrowotnych w Polsce (w mld zł) w latach 2004–2011

Źródło: <http://www.nfz.gov.pl>.



**Rys. 2.** Świadczenie usług zdrowotnych w Polsce podzielone na trzy podsektory

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie powyższej definicji ustawowej oraz innych aktów prawnych [Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004] regulujących system opieki zdrowotnej w Polsce świadczenia usług zdrowotnych można podzielić na trzy podsektory (zob. rys. 2).

W większości przypadków opieka szpitalna jest ciągłością świadczeń medycznych sektora opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej. Wyjątkiem są świadczenia ratujące życie, realizowane np. w szpitalnych oddziałach ratunkowych gdzie pacjentowi natychmiast udzielana jest pomoc medyczna (bez konieczności skierowań i umawiania terminów).

T. Getzen definiuje szpital jako niezwykle skomplikowaną instytucję, firmę wytwarzającą wiele bardzo różnych produktów – od usług podstawowych, np. przyjęcia pacjentów, po zabiegi wymagające największej specjalizacji, np. przeszczepy narządów [Getzen 2000, s. 231].

### **3. Znaczenie oceny jakości w usługach medycznych**

Jakość w opiece zdrowotnej można określać przynajmniej z kilku odrębnych perspektyw: z punktu widzenia profesjonalistów medycznych, uwzględniającego takie zagadnienia, jak kompetencja techniczna czy rezultaty kliniczne; z perspektywy administratorów pod kątem efektywności kosztów, opłacalności, zarządzania ryzykiem, rozwojem usług; z perspektywy pacjenta, dla którego szczególnie istotna jest dostępność opieki, komunikacja z dostawcą usług, niesienie ulgi, status zdrowotny oraz jakość życia; z perspektywy płatnika, który zainteresowany jest maksymalizacją wydajności [Witczak 2009, s. 200].

Jakość usług medycznych szpitala (dobra lub zła) nie powinna być pomijana w analizach ekonomicznych, gdyż jest ona powiązana bezpośrednio z kosztami poprawiającymi jakość oraz wynikający stąd popyt ze strony pacjentów.

### **4. Zewnętrzne metody oceny jakości usług szpitalnych w Polsce**

Ocenianie jakości opieki zdrowotnej jest zagadnieniem trudnym ze względu na złożoność i niejednoznaczność wyników oraz wielość czynników zewnętrznych, które w znacznym stopniu rzutują na stan zdrowia społeczeństwa, a tym samym na wyniki działania systemu ochrony zdrowia. Niezależnie od trudności na całym świecie prowadzi się badania nad efektywnością działania systemów ochrony zdrowia i doskonaleniem metody jej pomiaru, zwykle w ramach systemów zapewnienia jakości [Opolski i in. 2003, s. 45].

Posiadanie przez szpital systemu jakości potwierdzonego certyfikatem przyznawanym przez niezależne, zewnętrzne, uprawnione jednostki polskie lub zagraniczne przynieść może pacjentowi korzyści. Zyskuje on bowiem na poprawie warunków leczenia i bezpieczeństwie udzielanych świadczeń.

Metody oceny zewnętrznej systemu zapewnienia jakości lub zarządzania nią, cieszące się największym powodzeniem w polskich szpitalach, można podzielić zasadniczo na dwie grupy. Pierwsze to metody od początku tworzone z myślą o ochronie zdrowia wg (akredytacji – programu narodowego). Druga to metody opracowane z myślą o przemyśle, usługach lub handlu, a następnie zaadaptowane do specyfiki ochrony zdrowia (międzynarodowe normy z serii ISO 9000).

Seria norm ISO 9000 wydawana jest przez Międzynarodową Organizację Normalizacyjną (ISO, International Organization for Standardization), są zbiorem wymagań związanych z systemem zarządzania jakością. System zarządzania jakością to struktura organizacyjna, odpowiedzialność, procedury, procesy i zasoby niezbędne do wdrożenia zarządzania jakością i efektywnej realizacji wyznaczonych celów w zakresie jakości [PN–EN ISO 9001:2001].

Akredytacja [Obwieszczenie Ministra Zdrowia... 2010] jest to zewnętrzny proces oceny, który dotyczy instytucji opieki zdrowotnej dobrowolnie poddających się ocenie, polegającej na określeniu stopnia zgodności ze znanymi standardami akredytacyjnymi, wykonywanej przez bezstronną i niezależną w decyzjach placówkę akredytacyjną, która przyznając akredytację, wydaje stosowne świadectwo. Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu, zwane dalej „standardami akredytacyjnymi”. Standardy akredytacyjne opracowuje ośrodek akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, zwany dalej ośrodkiem akredytacyjnym [Ustawa z dnia 6 listopada 2008].

Innymi systemami zewnętrznej oceny podmiotów leczniczych w Polsce są:

- Model Europejskiej Nagrody Jakości (Business Excellence Model – EFQM). Europejska Nagroda Jakości jest przyznawana od 1992 r. przez Europejską Fundację ds. Zarządzania przez Jakość (EFQM – European Foundation for Quality Management). Uzyskanie przez starającą się o nagrodę organizację wymaga wykazania przez nią, że stosowane zasady TQM w istotny sposób wpłynęły na zaspokojenie potrzeb klientów [Urbaniak 2004, s. 212].
- Model Polskiej Nagrody Jakości (PNJ) został opracowany w oparciu o koncepcję Europejskiej Nagrody Jakości. Polska Nagroda Jakości została ustanowiona w 1995 r. przez: Krajową Izbę Gospodarczą, Polskie Centrum Badań i Certyfikacji, Fundację Teraz Polska.

Z badań przeprowadzonych w 2010 r. przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że polskie placówki ochrony zdrowia zdecydowanie częściej poddają swoje systemy zarządzania jakością certyfikacji na zgodność z normą ISO 9001 niż akredytacji przeprowadzanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Na funkcjonujących w Polsce 17 937 zakładów opieki zdrowotnej (stan na 1 kwietnia 2010 r.) certyfikat jakości (przynajmniej jeden dowolny) uzyskało 1268 zakładów. Natomiast certyfikat akredytacyjny przyznawany przez Ministra Zdrowia na podsta-

wie akredytacji w ochronie zdrowia ma 117 zakładów [Lisiecka-Biełanowicz i in. 2010, s. 77].

Zastanawiająca jest mała liczba certyfikowanych lub akredytowanych placówek ochrony zdrowia; stanowią one tylko ok. 5% wszystkich jednostek w Polsce. Na przykład w USA ponad 80% placówek stacjonarnych ma akredytację JCAHO (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations). Ponadto dziwi duża dysproporcja między liczbą placówek legitymujących się ISO a branżową akredytacją Centrum Monitorowania Jakości, która teoretycznie powinna być bardziej zrozumiała i bliższa środowisku medycznemu [Kautsch 2010, s. 374].

## **5. Akredytacja międzynarodowa według standardów *Det Norske Veritas (DNV)***

Niezależnie od akredytacji narodowej przeprowadzanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia szpitale funkcjonujące w Polsce mogą się ubiegać o akredytację międzynarodową. Jedną z przesłanek do takich działań może być dyrektywa transgraniczna o prawach pacjenta [Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011], która bezwzględnie wymaga wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych, a także bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu świadczącego usługi medyczne.

DNV w Stanach Zjednoczonych jest organizacją zaakceptowaną przez Centers for Medicare and Medicated Services, jedną z trzech organizacji uprawnionych do przeprowadzania akredytacji w jednostkach ochrony zdrowia.

Akredytacja DNV, aby spełnić wymagania Medicare Conditions of Participation, została zbudowana na podstawie NIAHO (National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations), czyli programu akredytacyjnego dla szpitali.

W DNV opracowano komplet norm – wytycznych do oceny placówek służby zdrowia w Europie i na świecie oraz interpretację tych wytycznych dla upoważnionych audytorów spełniających potrzeby różnych typów organizacji sektora służby zdrowia, wśród których najważniejsze to [<http://dnv-accreditation.com/pr/dnv/default.aspx>]:

- Międzynarodowa norma akredytacyjna DNV dla szpitali,
- Międzynarodowa norma akredytacyjna DNV dla placówek podstawowej opieki zdrowotnej,
- Międzynarodowa norma akredytacyjna DNV dla specjalistycznych placówek ambulatoryjnych.

Wymagania wymienionych norm zostały opracowane z myślą o rozwoju i ciągłym doskonaleniu jakości opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa pacjentów w szpitalach. Uwzględniono również ogólne kwestie bezpieczeństwa pracowników, pacjentów oraz innych osób przebywających na terenie szpitali.

Jak wynika z akredytacji międzynarodowej termin „szpital” oznacza instytucję, która świadczy przede wszystkim opieką zdrowotną stacjonarną i ambulatoryjną, jak

również pacjentom dochodzącym, realizowaną przez lekarzy lub pod ich nadzorem. Zapewnia:

- usługi diagnostyczne lub terapeutyczne w zakresie diagnozy medycznej, leczenia oraz opieki osobom w sytuacjach nagłego zagrożenia życia i zdrowia oraz niepełnosprawnym lub
- usługi rehabilitacji,
- usługi psychiatryczne w zakresie diagnozowania oraz leczenia osób chorych psychicznie.

Należy stwierdzić, że standardy akredytacji narodowej, opracowane przez CMJ, różnią się od standardów akredytacji międzynarodowej, opracowanej przez DNV (zob. tab. 1).

**Tabela 1.** Wybrane standardy w akredytacji międzynarodowej, których nie zawiera akredytacja narodowa (wybrane przykłady)

Rodzaj standardu w akredytacji międzynarodowej	Wymagania, które powinien spełniać szpital względem określonego standardu
System zarządzania jakością	Szpital jest zobowiązany do zainicjowania i kontynuacji wdrażania metodologii ISO 9001 w celu osiągnięcia zgodności lub uzyskania certyfikacji. Szpital jest zobowiązany do wdrożenia w całej placówce działań związanych z oceną jakości i doskonaleniem wyników w sposób uwzględniający pierwszeństwo lepszej jakości opieki nad pacjentem oraz by działania korygujące i zapobiegawcze były wdrażane i oceniane pod kątem efektywności i skuteczności.
Pomiary, monitorowanie, analiza	Szpital jest zobowiązany poddawać ocenie wszystkie zorganizowane procesy i usługi, zarówno bezpośrednie, jak i pomocnicze, w tym usługi zapewniane przez wszystkich podwykonawców.
Zarządzanie ryzykiem w obszarze bezpieczeństwa pacjenta i personelu	Szpital powinien zapewnić ustanowienie systemu zarządzania ryzykiem, odnoszącego się do bezpieczeństwa pacjentów, jak również do innych zagrożeń bezpieczeństwa, których skutki mogą dotyczyć pacjentów, personelu lub innych osób przebywających na terenie szpitala. Zaleca się, aby system zarządzania ryzykiem został wdrożony i był utrzymywany, a wyniki jego funkcjonowania były zgłaszane kierownictwu do przeglądu oraz jako podstawa do doskonalenia. Szpital powinien zapewnić identyfikację wdrożenie i utrzymywanie odpowiednich metod oceny i zapisu ryzyka.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://dnv accreditation.com/pr/dnv/default.aspx>.

## 6. Wnioski

Wysokiej jakości opieka zdrowotna świadczona w szpitalach powinna spełniać kilka istotnych kryteriów, w tym: minimalizować ryzyko dla zdrowia i dobrostanu pacjenta, zapewnić odpowiednie środki na taką opiekę, gwarantować wysoki poziom doskonałości zawodowej (posiadać odpowiedniej klasy profesjonalistów medycznych, nowoczesne technologie medyczne) oraz efektywność zużycia zasobów. Międzynarodowa akredytacja szpitali (nierozpowszechniona w Polsce) może wpływać na skuteczność i efektywność funkcjonowania szpitali w naszym kraju poprzez system zarządzania jakością, pomiary, analizy procesów medycznych oraz pomocniczych, a w szczególności przez zarządzanie ryzykiem w obszarze bezpieczeństwa pacjenta i personelu. Autorka niniejszej pracy proponuje prowadzenie dalszych badań naukowych związanych z przedstawianą problematyką.

## Literatura

- Dobska M., Dobski P., *TQM zarządzanie przez jakość w zakładach opieki zdrowotnej*, Mars Graf, Poznań 2003.
- Dykowska G., Opolski K., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa 2003.
- Folland S., Goodman A.C., Stano M., *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011.
- Getzen T.E., *Ekonomia zdrowia*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Kautsch M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2010.
- Krasucki P., *Optymalizacja systemu ochrony zdrowia*, CeDeWu, Warszawa 2005.
- Lisiecka K., *Zarządzanie jakością usług zdrowotnych*, IPiS, Warszawa 2003.
- Lisiecka-Biełanowicz M., Samoliński B., Warczyński P., *Kierunki doskonalenia usług w ochronie zdrowia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2010.
- Morris S., Devlin N., Parkin D., *Ekonomia w ochronie zdrowia*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa 2003.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2011.
- Urbaniak M., *Zarządzanie Jakością. Teoria i Praktyka*, Difin, Warszawa 2004.
- Witczak I., *Ekonomia szpitala. Uwarunkowania. Elementy. Zasady*, CeDeWu, Warszawa 2009.

## Normy

- Norma ISO 9001:2000, Quality management systems – Requirements (PN-EN ISO 9001:2001 Systemy zarządzania jakością – Wymagania).

## Akty prawne

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, DzU z 2009, nr 52, poz. 418, nr 76, poz. 641.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia, DzU z 2009, nr 76, poz. 641.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie Rady Akredytacyjnej, DzU z 2009, nr 130, poz. 1074.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnianie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie, DzU z 2009, nr 150, poz. 1216.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2010 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali, DzUrz MZ.10.2.24 z dnia 25 stycznia 2010 r.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, DzU z 2004, nr 210, poz. 2135.

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

## Źródło internetowe

<http://dnv accreditation.com/pr/dnv/defaultasx>.

### **IMPROVING EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS OF HEALTH CARE IN HOSPITALS THROUGH THE IMPLEMENTATION OF ACCREDITATION STANDARDS (THE ANALYSIS OF POLISH AND INTERNATIONAL EXPERIENCE)**

**Summary:** For several years now we can observe in Poland the increasing interest in the subject of aware – systematic and planned – actions focused on improving the quality, effectiveness and efficiency of health care services. The most important position in the health care system both in terms of size of funds allocated for this purpose and their functions is stationary therapeutics. Rank and variety of processes in hospitals impose the need to ensure the adequate quality of service. The initiatives of quality improvement connected to international accreditation are designed to provide an environment in which the scope of services provided by the hospital – taking into account the specific capabilities of individual countries – will have maximum benefit for the patient, staff and management. The aim of this article is to initiate research in the field of the influence of accreditation standards on efficiency and effectiveness of hospital's medical service.

**Keywords:** quality, hospital, accreditation, effectiveness, efficiency.