

**PRACE NAUKOWE**

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**RESEARCH PAPERS**

of Wrocław University of Economics

**266**

# Przekształcenia jako reakcja na nową dynamikę rynku ochrony zdrowia



Redaktorzy naukowi

**Marek Łyszczak, Maria Węgrzyn,  
Dariusz Wasilewski**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2012

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Wiesław Koczur, Teresa Lubińska,  
Krystyna Piotrowska-Marczak

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

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 978-83-7695-278-9**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

# Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

---

## Część 1. Przekształcenia – uwarunkowania systemowe

---

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Przekształcenia własnościowe w systemie ochrony zdrowia – rys historyczny.....	13
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Ekonomiczne determinanty racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce .....	23
<b>Henryk Kromolowski</b> , Socjopolityczne i ekonomiczne uwarunkowania procesów restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia .....	38
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia – szanse, możliwości i zagrożenia .....	46
<b>Maria Węgrzyn</b> , Aktywne działania władz samorządowych a kreacja zmian na rynku usług medycznych (na przykładzie Dolnego Śląska) .....	58

---

## Część 2. Przekształcenia – nowe formy wspierania prowadzenia działalności

---

<b>Beata Zaleska</b> , Wybrane zmiany zasad funkcjonowania szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej .....	75
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Partnerstwo międzysektorowe: panaceum na współczesne wyzwania systemów ochrony zdrowia?.....	84
<b>Ewa Książek</b> , Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia .....	99
<b>Dorota Korenik</b> , Prawnofinansowe przesłanki wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.....	109
<b>Izabela Witczak</b> , Zastosowanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia w Polsce i na świecie .....	121
<b>Agnieszka Bem</b> , Zastosowanie modelu Alzira w ochronie zdrowia.....	133
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Prywatni ubezpieczyciele jako podstawowe źródło finansowania opieki zdrowotnej w Europie .....	143

---

### Część 3. Przekształcenia – ocena pracy ZOZ jako element budowania świadomego zarządzania

---

<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Finansowe i organizacyjne skutki kształtowania wybranych kategorii finansowych samorządowego SP ZOZ w świetle zmian wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej.....	157
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Zarządzanie efektywnością w szpitalu – wielopłaszczyznowość systemu oceny .....	181
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Czynniki kształtujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia .....	194
<b>Dariusz Kotarski</b> , Doskonalenie zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych .....	209

---

### Część 4. Przekształcenia – realizacja funkcji personalnej

---

<b>Joanna Jończyk</b> , Zasoby ludzkie jako krytyczny komponent zmian w opiece zdrowotnej .....	221
<b>Beata Buchelt</b> , Wpływ zmian legislacyjnych na sprawowanie funkcji personalnej w jednostkach świadczących usługi medyczne .....	229
<b>Danuta Kunecka</b> , Restrukturyzacja w sektorze zdrowia a zarządzanie zasobami ludzkimi .....	246

## Summaries

<b>Anna Hnatyszyn-Dzikowska</b> , Ownership changes in healthcare system – historical background .....	22
<b>Ewelina Nojszewska</b> , Economic determinants of rational functioning of healthcare system in Poland.....	37
<b>Henryk Kromolowski</b> , Sociopolitical and economic determinants of restructuring processes in health protection .....	45
<b>Paulina Pieprzyk</b> , Local government in healthcare system – threads and opportunities .....	57
<b>Maria Węgrzyn</b> , Actions of local authorities and active creation of changes on the market of medical services as it is done in Dolny Śląsk.....	71
<b>Beata Zaleska</b> , Selected changes in the principles of the operation of a hospital as an independent public healthcare centre in the light of the act on medical activity.....	83
<b>Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska</b> , Intersectoral partnerships: a panacea for current challenges of health and social care systems? .....	98
<b>Ewa Książek</b> , Public-Private Partnership in healthcare sector .....	108

---

<b>Dorota Korenik</b> , Financial law – rationale of the use of Public-Private Partnership in the Polish health sector .....	120
<b>Izabela Witczak</b> , Implementation of Public-Private Partnerships in health care in Poland and worldwide.....	132
<b>Agnieszka Bem</b> , Application of Alzira’s model in the health care sector.....	142
<b>Paweł Prędkiewicz</b> , Private insurers as primary healthcare financing agents in Europe.....	154
<b>Monika Truszkowska-Kurstak</b> , Financial and organizational effects of shaping chosen financial categories of local self-government’s independent public healthcare centre in the light of act on healing activity .....	180
<b>Mariola Dwornikowska-Dąbrowska</b> , Management of effectiveness in a hospital – multilevel nature of the evaluation system .....	193
<b>Paulina Ucieklak-Jeż</b> , Factors affecting functioning of health care system ...	208
<b>Dariusz Kotarski</b> , Improvement of service quality management in sanatoriums .....	218
<b>Joanna Jończyk</b> , Human resources as a critical component of health care change .....	228
<b>Beata Buchelt</b> , The influence of the legislative changes on a personnel function realization within the health care entities .....	245
<b>Danuta Kunecka</b> , Restructuring in the healthcare sector and human resource management (HR).....	258

**Dariusz Kotarski**

Politechnika Koszalińska

---

## DOSKONALENIE ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ USŁUG W SANATORIACH UZDROWISKOWYCH

---

**Streszczenie:** Celem artykułu jest omówienie istotnych obszarów doskonalenia zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych. Problem poprawy jakości świadczeń zdrowotnych jest aktualny, ponieważ pozwala m.in. na dostosowanie oferty leczniczej do wymagań różnych grup pacjentów. W artykule zaproponowano, na podstawie badań empirycznych przeprowadzonych w województwie zachodniopomorskim na próbie 408 kuracjuszy, kryteria oceny jakości usług sanatoryjnych oraz priorytety i sposoby doskonalenia jakości za pomocą instrumentów zarządczych.

**Słowa kluczowe:** doskonalenie jakości usług, lecznictwo uzdrowiskowe, zarządzanie sanatorium.

### 1. Wstęp

Od kilkunastu lat lecznictwo uzdrowiskowe znajduje się w trudnym położeniu. Postępujący spadek nakładów finansowych, z 4,5% w 1998 r. do prawie 1%, z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w 2011 r. był jednym z najwyższych spośród wszystkich działów ochrony zdrowia. Jednocześnie wzrosła liczba odbiorców zabiegów leczniczych. W zakładach opieki stacjonarnej, tj. w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych, w 2010 r. przebywało 572,9 tys. kuracjuszy stacjonarnych. Ich liczba w stosunku do 2000 r. zwiększyła się o 160 tys. (w sanatoriach uzdrowiskowych aż o 50,8%) [*Lecznictwo uzdrowiskowe...* 2011, s. 47].

Jednocześnie niska rentowność prowadzonej działalności podstawowej w systemie skierowań NFZ spowodowała, że zakłady uzdrowiskowe zaczęły skłaniać się ku nowym rynkom zbytu<sup>1</sup>. Wiązało się to z potrzebą przeprowadzenia działań modernizacyjnych i rozwojowych na rzecz dostosowania oferty leczniczej do wymogów ja-

---

<sup>1</sup> Zjawisko to charakteryzuje zwłaszcza niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Kontrakty zawierane z NFZ są wciąż głównym, lub nawet wyłącznym, źródłem przychodów spółek uzdrowiskowych [*Informacja o wynikach kontroli...* 2010, s. 18].

kościowych, stawianych zwłaszcza przez nabywców komercyjnych (ponoszących pełną odpłatność za usługi zdrowotne) i NFZ. Problemy związane z podniesieniem standardu infrastruktury i obsługi leczniczej nie zostały jeszcze całkowicie rozwiązane.

Mając na uwadze powyższe zmiany, jako cel artykułu określono zaproponowanie obszarów doskonalenia zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych. Aby ukazać konkretne problemy zarządcze, w niniejszej pracy posłużono się częściowo wynikami badań ankietowych przeprowadzonych w miejscowościach, które posiadają status uzdrowiska, na obszarze województwa zachodniopomorskiego, tzn. w Kołobrzegu, Świnoujściu i Połczynie-Zdroju, w latach 2005-2006 na próbie 408 kuracjuszy.

## 2. Zakres badania jakości usług sanatoryjnych

Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych określa lecznictwo uzdrowiskowe jako zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego [Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r., art. 2, ust. 1]. Usługi zdrowotne świadczone przez sanatoria są więc częścią szerszego leczenia uzdrowiskowego, prowadzonego przy wykorzystaniu właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości leczniczych klimatu oraz ogólnodostępnych urządzeń danego uzdrowiska, takich jak: pijalnie uzdrowiskowe, łaźnie, parki, ścieżki ruchowe i baseny rehabilitacyjne.

Niezależnie od rodzaju i dostępności infrastruktury leczniczej do podstawowych zadań każdego sanatorium uzdrowiskowego należy przede wszystkim zapewnienie pacjentowi:

- 1) całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych;
- 2) opieki lekarskiej i całodobowej opieki pielęgniarskiej;
- 3) przewidzianych programem leczenia zabiegów;
- 4) świadczeń profilaktycznych;
- 5) edukacji zdrowotnej [Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r., art. 9, ust. 1].

Udzielanie całodobowych i długookresowych świadczeń sanatoryjnych wymaga więc posiadania zaplecza noclegowego i gastronomicznego, a także urządzeń do świadczenia usług bytowych (np. gabinety kosmetyczne, wyposażenie obiektów handlowych), co zwiększa złożoność problemu oceny ich jakości przez pacjenta.

Ocena jakości usług sanatoryjnych nie powinna wpływać na sferę medycznej poprawności wykonania scharakteryzowanych powyżej zadań. Z dotychczasowego dorobku badawczego w tej dziedzinie wynika, że większość pacjentów nie posiada wystarczającej wiedzy eksperckiej i umiejętności, by ocenić, czy świadczona usługa zdrowotna została wykonana właściwie, a nawet czy była konieczna. Możliwość

oceny jakości ogranicza się więc na ogół do elementów materialnych, głównie pomieszczeń, środków wyposażenia sal zabiegowych, materiałów leczniczych, personelu bezpośredniego kontaktu oraz procesu realizacji usług zdrowotnych wykonywanych na pacjencie [Bowers i in. 1994, s. 49-55].

Na etapie oceny jakości usług można posłużyć się tzw. kryterialnym wzorcem jakości. W przypadku usług zdrowotnych ważny instrument badawczy opracowali A. Parasuraman, V. Zeithaml i L. Berry. Do podstawowych (zbiorczych) kryteriów oceny badacze zaliczyli:

- 1) elementy materialne, np. urządzenia, wyposażenie zakładu leczniczego;
- 2) solidność, wyrażającą zdolność do wykonania usługi niezawodnie i dokładnie;
- 3) szybkość dostarczania usługi;
- 4) pewność, która obejmowała cechy osobowościowe personelu oraz jego kompetencje;
- 5) stopień zindywidualizowania usługi [Parasuraman i in. 1988, s. 12-40].

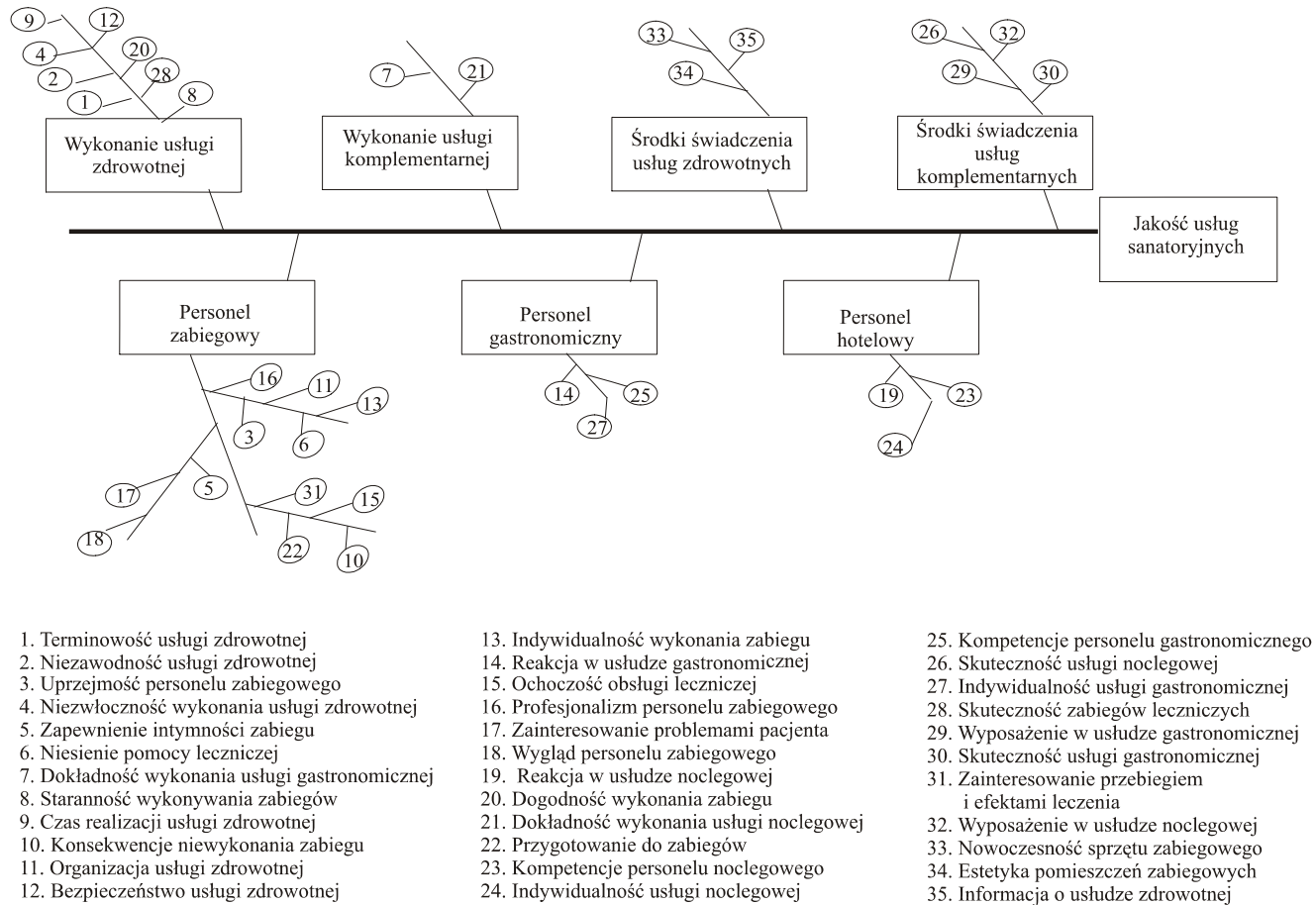
Powyższe kryteria zbiorcze można uszczegółowić i wykorzystać w procesie analizy obszarów doskonalenia jakości usług sanatoryjnych. Pomocnym instrumentem zarządczym w tym zakresie będzie diagram „przyczyn i skutków” (diagram Kaoru Ishikawy), stanowiący graficzne przedstawienie relacji między czynnikami, które mają wpływ na jakość. Wskazuje on główne elementy jakościotwórcze powiązane z czynnikami pochodnymi (szczegółowymi). Umieszcza się je na osiach dochodzących do czynników głównych [Jedliński 2000, s. 115].

Propozycję opartych na diagramie Kaoru Ishikawy zbiorczych i szczegółowych kryteriów oceny jakości usług sanatoryjnych, które poddano ocenie pacjentów i uporządkowano według ważności doskonalenia (35 kryterium posiada najniższą ocenę jakości), zaprezentowano na rysunku 1.

### 3. Materiał badawczy i rezultaty

Źródłem danych wykorzystanych do analizy i wnioskowania były informacje pierwotne uzyskane metodą ankietową. W wyniku przeprowadzonych badań otrzymano 408 poprawnie wypełnionych ankiet, co stanowiło ok. 16-20% osób korzystających w tym czasie z usług 14 sanatoriów uzdrowiskowych województwa zachodniopomorskiego. Liczbę respondentów dostosowano proporcjonalnie do wielkości sanatorium: do małego sanatorium skierowano ok. 15 ankiet, średniego – od 15 do 25 ankiet, dużego – od 25 do 45 ankiet. Do populacji generalnej zakwalifikowano osoby, które korzystały jednocześnie z zakwaterowania, wyżywienia i leczenia w sanatoriach, natomiast pominięto jednostki otrzymujące tylko zabiegi lecznicze na zasadzie skierowania ambulatoryjnego. Wszyscy respondenci pochodzili z terytorium Polski.





**Rys. 1.** Priorytety doskonalenia jakości usług sanatoryjnych w badanych obiektach województwa zachodniopomorskiego

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

#### 4. Priorytety i sposoby doskonalenia usług sanatoryjnych

Analizując czynniki jakościowe przedstawione na rysunku 1., można stwierdzić, że w badanych sanatoriach województwa zachodniopomorskiego pierwszorzędne inwestycje, mające na celu poprawę jakości, powinny być skierowane na modernizację sprzętu zabiegowego oraz podnoszenie standardu wyposażenia hotelowego i gastronomicznego. Następnym ważnym aspektem doskonalenia jakości powinny być działania z zakresu szkoleń i motywacji personelu usług komplementarnych. Jednocześnie zasadne byłoby wprowadzenie ściślejszego normowania pracy w usługach sanatoryjnych. Chodzi tu zwłaszcza o sposób:

- organizacji pracy,
- dokładności wykonania przez pracowników powierzanych im obowiązków,
- możliwości indywidualizacji świadczenia,
- obsługi konsumenta.

Do spełnienia powyższych zadań może służyć powołanie wewnętrznego działu kontroli jakości pracy, który stosowałby stały nadzór przez oddziaływanie na kontrolę jakości usług zdrowotnych, usług pomocniczych oraz sfery przedprodukcyjnej. Dodatkowo istnieje możliwość równoległego wprowadzenia samokontroli indywidualnej pracowników. Polegałaby ona na tym, że upoważnieni pracownicy kontrolują efekty własnej pracy. Potwierdzona przez nich zgodność z dokumentacją wykonywanych czynności usługowych pod względem terminowości, organizacji, skuteczności oraz materiałochłonności może być ostateczna i nie podlegać sprawdzeniu (tzw. samokontrola bez weryfikacji).

Jednak najczęściej system samokontroli podlega ocenie w sytuacji, gdy stosowany jest zewnętrzny nadzór doskonalenia jakości przedsiębiorstwa. Zakład opieki zdrowotnej ma wtedy obowiązek opracowania procedury planowania oraz prowadzenia wewnętrznych audytów jakości. W przypadku usług zdrowotnych, które nie spełniają ustalonych wymagań, powinna zostać również opracowana procedura postępowania z niezgodnościami. Wewnętrzne audyty jakości oparte są zazwyczaj na rocznym planie audytów wewnętrznych, obejmującym wszystkie sektory działalności zakładu leczniczego [Opolski i in. 2003, s. 93].

W grupie czynników szczegółowych, związanych z wykonaniem usług zdrowotnych w badanych sanatoriach zachodniopomorskich, najniższą jakość miała skuteczność zabiegów leczniczych (28 pozycja), natomiast w grupie określonej przez czynnik ludzki – zainteresowanie personelu przebiegiem i efektami leczenia.

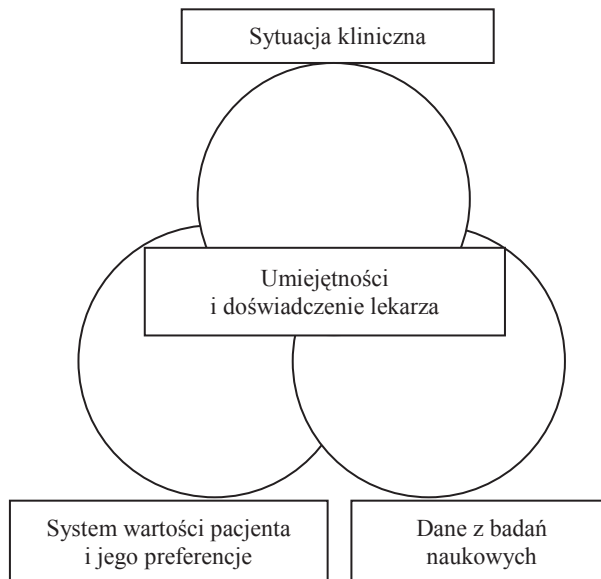
#### 5. Doskonalenie skuteczności usług sanatoryjnych

Wzorcem odniesienia do kształtowania i kontroli rezultatów świadczenia usług zdrowotnych dla kadry zarządczej sanatoriów może być system EBM (Evidence-Based Medicine). EBM jest nowym sposobem praktykowania medycyny, opartym na wiarygodnych i aktualnych dowodach naukowych. Procedura działania w jego ramach polega w szczególności na:

- wypracowaniu zasad szybkiej oceny wiarygodności nowych informacji;
- opracowaniu metod syntezy nowych danych z danymi dostępnymi dotychczas (np. przeglądy systematyczne i metaanalizy);
- wytworzeniu instrumentów pozwalających na zebranie oraz szybkie odszukanie klinicznie istotnej i wiarygodnej informacji (strukturalne streszczenia wiarygodnych badań klinicznych i metaanaliz, zawierające w zwartej formie najważniejsze informacje potrzebne do podjęcia decyzji w praktyce leczniczej, publikowane m.in. w postaci elektronicznych baz danych);
- wykształceniu metod pozwalających na kompleksową ocenę dostępnych danych naukowych (obejmujących również analizę ekonomiczną) i przetworzenie ich w formie wiarygodnych wytycznych postępowania, mających zastosowanie lecznicze [Mrukowicz 2004, s. 7-21].

Elementem modyfikującym decyzje lecznicze w postępowaniu EBM jest system wartości i preferencji pacjenta, od którego zależy zakres działań, jakie jest on skłonny podjąć i kontynuować. Wiąże się to z przeprowadzeniem bilansu potencjalnych korzyści i zagrożeń rozważanego działania. Przede wszystkim postuluje się zbadanie, czy korzyści zdrowotne są warte poniesienia dodatkowych kosztów i niedogodności związanych z proponowanym postępowaniem. Głównie chodzi tu o:

- 1) sposób przeprowadzanych w sanatoriach kuracji, który może być niewygodny dla pacjenta;
- 2) konieczność regularnego wykonywania badań kontrolnych;



**Rys. 2.** Elementy uwzględniane w procesie podejmowania decyzji w systemie EBM

Źródło: [Mrukowicz 2004, s. 8].

3) poniesienie dodatkowych opłat związanych z leczeniem i jego ryzykiem. Podsumowując, należy podkreślić, że podjęcie decyzji o nowym sposobie leczenia sanatoryjnego w ramach EBM wymaga od lekarza umiejętności rozpoznania stanu klinicznego, znajomości danych naukowych oraz zrozumienia sytuacji i możliwości finansowych pacjenta (rys. 2).

## 6. System zarządzania przez jakość w usługach sanatoryjnych

System zapewnienia i kontroli jakości usług sanatoryjnych, poza wewnętrznymi standardami sanatorium, może opierać się również na wymogach akredytacyjnych i certyfikatach ISO, kryteriach rankingów oraz nagrodach jakościowych. Działania tych instytucji zewnętrznych ukierunkowane są na przygotowanie organizacyjne zakładów ochrony zdrowia do wprowadzenia standardów poziomu opieki leczniczej, zapewnienia bezpieczeństwa w trakcie całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz zmiany systemu organizacji pracy.

Standardy akredytacyjne, w Polsce opracowywane głównie przez Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia, stanowią podstawę do oceny zakładu leczniczego. W aspekcie poprawy jakości usług uwzględnia się standardy podstawowej opieki zdrowotnej, które mogą wykorzystać również sanatoria. Wymaga się, aby:

- 1) jednostka zdrowotna posiadała plan ciągłej oceny i poprawy jakości,
- 2) istniała odpowiedzialność za zapewnienie jakości,
- 3) powołana została osoba lub zespół realizujący program poprawy,
- 4) przeprowadzano szkolenia w zapewnieniu jakości,
- 5) występowały wytyczne postępowania,
- 6) wykonywano badania zadowolenia pacjentów (sanatoria powinny systematycznie prowadzić własne badania opinii pacjentów lub wykorzystywać zewnętrzne źródła informacji; wnioski z badania satysfakcji są pomocne przy poprawie jakości świadczonych usług)<sup>2</sup>.

Jednym z istotnych narzędzi doskonalenia jakości organizacji jest norma ISO. Uniwersalny sposób zarządzania, opisany przez normy serii ISO 9000, może być stosowany w każdym przedsiębiorstwie usługowym, także w zakładach opieki uzdrowiskowej. Na uwagę zasługuje zwłaszcza norma ISO 9001:2000. Przedstawiony w niej sposób zapewnienia jakości podkreśla znaczenie wymagań konsumenta w podejściu do jakości usług, uwzględniając również wymagania w zakresie dostępności, dostarczenia i promocji usług.

Dla badanych sanatoriów województwa zachodniopomorskiego zastosowanie normy ISO 9001:2000 ma szczególnie znaczenie ze względu na fakt niskiej oceny jakości komunikacji rynkowej i leczniczej (rys. 1). W normie proponuje się, aby przy ustalaniu własnych środków dla łączności organizacja rozważyła wymagania co do porozumiewania się z konsumentem. W przypadku działalności uzdrowiskowej chodzi głównie o:

<sup>2</sup> Materiały wewnętrzne Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia.

- 1) informację o usługach sanatoryjnych,
- 2) postępowanie z zapytaniami i zamówieniami (np. przy zakupie dodatkowych usług zdrowotnych w sanatoriach),
- 3) sprawozdania dotyczące niezgodności usługi zdrowotnej ze standardami (np. skargi konsumentów),
- 4) proces zmiany lub wycofania usługi zdrowotnej z asortymentu sanatorium,
- 5) użyteczności usług sanatoryjnych.

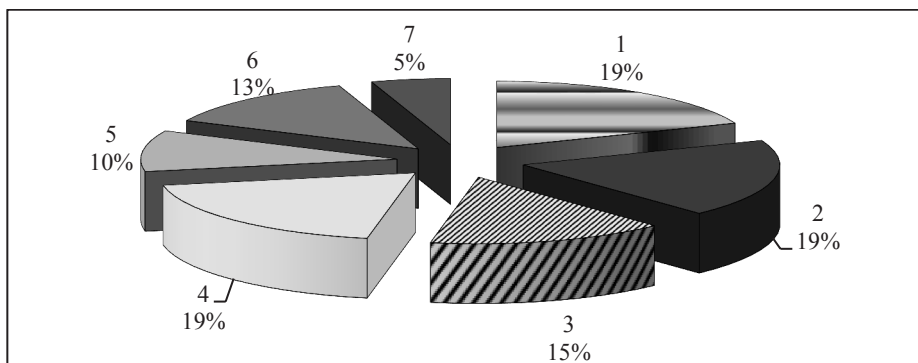
Szerszą koncepcję działań informacyjno-perswazyjnych akcentuje się w ramach kompleksowej strategii jakości (TQM). Oprócz upowszechnienia akcji projakościowych skierowanych na rynek (konsumenci, nowi partnerzy handlowi i kooperanci), system TQM podkreśla znaczenie kształtowania świadomości wagi jakości także wśród pracowników.

Bardzo istotną barierą działań mających na celu stworzenie właściwego procesu usługowego oraz poprawę jakości już istniejącej oferty jest trudność w opisanu i jasnym przedstawieniu koncepcji całego procesu świadczenia leczniczego. Proces realizacji usługi zdrowotnej oraz stosowany system jakości w zakładach zdrowotnych powinien być przede wszystkim szczegółowo udokumentowany. Zasadne może być utworzenie księgi jakości, w której zawarte będą procedury powołujące, np. instrukcje lub regulaminy, a także plany jakości. W szczególności postuluje się opracowanie zagadnień dotyczących: stosowanego systemu jakości, celów organizacji, odpowiedzialności za wykonanie usługi i jej nadzór, działań utrzymania i doskonalenia jakości oraz dystrybucji systemu jakości. Ważne miejsce w księdze jakości zajmuje procedura obiegu i dostępu do dokumentacji. Dotyczy to zarówno dokumentacji wewnętrznej, jak i zewnętrznej. W przypadku stosowania systemu akredytacji dokumentowanie koncentruje się przede wszystkim na standardach dokumentacji medycznej. Z kolei normy ISO dodatkowo akcentują dokumentowanie procesów administracyjnych i handlowych [Opolski i in. 2003, s. 98-118].

Szczególnie ważnym elementem poprawy jakości usług w zakładach opieki zdrowotnej jest prawidłowo prowadzony rachunek kosztów jakości. S. Makarski podkreślał konieczność przeprowadzenia wieloprzekrojowej analizy, obejmującej wszystkie koszty związane z jakością, ponieważ zapewnia ona skuteczność działań przedsiębiorstwa i minimalizację kosztów produkcji przy utrzymaniu poziomu jakości lub jego wzroście [Makarski 2005, s. 123]. Rachunek kosztów w sanatoriach powinien obejmować co najmniej: pomiar kosztów, ewidencję kosztów, rodzaje usług sanatoryjnych, kalkulację kosztów jednostkowych i opracowanie sprawozdań w zakresie kosztów z uwzględnieniem efektów jakościowych: leczniczych i rynkowych.

W aspekcie analizy priorytetów doskonalenia jakości i systemów poprawy jakości interesująco przedstawiają się wyniki sondażu dotyczącego podejmowanych działań projakościowych w zakładach uzdrowiskowych. Rysunek 3. ilustruje szczegółowe przedsięwzięcia placówek uzdrowiskowych, nakierowane na doskonalenie jakości. Wśród nich wyróżnić można działania:

- o charakterze inwestycyjnym (np. modernizacje sprzętu),
- z zakresu polityki kadrowej (szkolenia pracowników, wprowadzanie systemów motywacyjnych),
- dotyczące zarządzania jakością (standaryzowanie i kontrola procesu usługowego).



- 1 – modernizacja sprzętu
- 2 – szkolenia pracowników
- 3 – reorganizacja placówki
- 4 – kontrola procesu usługowego
- 5 – wprowadzanie systemów motywacyjnych
- 6 – wprowadzanie standardów obsługi
- 7 – podnoszenie standardu bazy hotelowej

**Rys. 3.** Działania na rzecz podnoszenia jakości usług uzdrowiskowych

Źródło: [Ponikowska i in. 2001, s. 124].

W nawiązaniu do wyników badań niniejszej pracy można stwierdzić, że ważność stosowanych systemów poprawy jakości przez kadrę zarządzającą sanatoriami w Polsce odpowiada potrzebom naprawczym w badanych sanatoriach województwa zachodniopomorskiego.

## 7. Podsumowanie

W wyniku przeprowadzonej analizy priorytetów doskonalenia jakości wskazano, że główną przyczyną niskiej oceny jakości usług w sanatoriach uzdrowiskowych jest używanie nieodpowiedniego wyposażenia zakładów. Można zatem wnioskować, że pierwszorzędne inwestycje, mające na celu poprawę ocen jakości usług sanatoryjnych, powinny być skierowane na modernizację sprzętu zabiegowego oraz podnoszenie standardu wyposażenia usług pomocniczych. Ważnym aspektem doskonalenia jakości będą również działania z zakresu polityki kadrowej przedsiębiorstwa, głównie szkoleń i motywacji personelu usługowego. Jednocześnie zasadne byłoby wpro-

wadzenie większej kontroli realizacji procesów usług sanatoryjnych pod względem przebiegu i skuteczności leczenia, organizacji pracy, rzetelności wykonania przez pracowników powierzanych im obowiązków, możliwości indywidualizacji świadczenia, obsługi oraz funkcjonowania systemu informacji rynkowej i leczniczej. Środkami zapewnienia wyższej jakości usług w badanych sanatoriach mogą być, zaproponowane w pracy, system EBM, akredytacja i normy ISO z serii 9001:2000.

## Literatura

- Bowers M.R., Swan J.E., Koehler W., *What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery*, „Health Care Management Review” 1994, no. 19 (4).
- Informacja o wynikach kontroli realizacji strategii prywatyzacji uzdrowiskowych spółek Skarbu Państwa*, Warszawa 2010, www.nik.gov.pl.
- Jedliński M., *Jakość w nowoczesnym zarządzaniu*, Wydawnictwo Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, Szczecin 2000.
- Lecznictwo uzdrowiskowe w Polsce w latach 2000-2010*, Urząd Statystyczny w Krakowie, Kraków 2011.
- Mrukowicz J., *Podstawy Evidence Based Medicine (EBM), czyli o sztuce podejmowania trafnych decyzji w opiece nad pacjentami*, „Medycyna Praktyczna. Ginekologia i Położnictwo” 2004, nr 6.
- Opolski K., Dykowska G., Mozdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2003.
- Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L.L., *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, „Journal of Marketing” 1988, no. 64.
- Ponikowska I., Styś A., Iwankiewicz-Rak B., *Typowanie głównych parametrów jakości w lecznictwie uzdrowiskowym*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2001.
- Rynkowe mechanizmy kształtowania jakości*, red. S. Makarski, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, DzU 2005, nr 167, poz. 1399, z późn. zm.

## IMPROVEMENT OF SERVICE QUALITY MANAGEMENT IN SANATORIUMS

**Summary:** The paper shows important areas of improving service quality management in sanatoriums. The usage of analyzing can help an organization to precisely estimate quality and prepare a special offer for defined groups of patients (market segments). Apart from that, in the paper one can find some practical problems of measuring service quality in sanatoriums and managerial instruments of improving it, based on empirical study. The examined group consisted of 408 patients who came from 14 sanatoriums in West Pomeranian Voivodeship. The examining tool was a questionnaire.

**Keywords:** improvement of service quality, spa treatment, sanatorium management.