



Monika Dobska  
Paweł Dobski

# Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych



ABC

a Wolters Kluwer business

Monika Dobska  
Paweł Dobski

# Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo.pl**  
księgarnia internetowa



**ABC**

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2012

## SPIS TREŚCI

Wstęp .....	7
<b>Rozdział 1. Rola zapewnienia jakości w zarządzaniu organizacjami .....</b>	<b>11</b>
1.1. Geneza powstania jakości .....	11
1.2. Istota i znaczenie jakości .....	17
1.2.1. Interdyscyplinarny charakter jakości .....	17
1.2.2. Wielowymiarowy charakter jakości .....	23
1.3. Istota koncepcji TQM ( <i>total quality management</i> ) .....	29
<b>Rozdział 2. Percepcja jakości w usługach medycznych .....</b>	<b>57</b>
2.1. Pojęcie jakości w usługach .....	57
2.2. Jakość w produkcji i jej aplikacja do usług .....	66
2.3. Interpretacja pojęcia jakości w usługach medycznych .....	76
<b>Rozdział 3. Rola marketingu relacyjnego w kształtowaniu jakości usług medycznych .....</b>	<b>99</b>
3.1. Wpływ marketingu relacyjnego na zarządzanie przedsiębiorstwem usługowym .....	99
3.2. Uwarunkowania i rola relacji profesjonalista–pacjent .....	107
<b>Rozdział 4. System zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001:2008 w podmiotach leczniczych .....</b>	<b>130</b>
4.1. Ewolucja i przesłanki stosowania norm serii 9000 .....	130
4.2. Charakterystyka norm serii 9000 .....	131
4.3. Dokumentacja w systemie zarządzania jakością .....	142
<b>Bibliografia .....</b>	<b>161</b>
<b>Spis tabel .....</b>	<b>181</b>
<b>Spis rysunków .....</b>	<b>182</b>
<b>Spis wykresów .....</b>	<b>184</b>



## WSTĘP

Procesy transformacji polskiej gospodarki, jakie miały miejsce po 1989 r., doprowadziły do daleko idących zmian we wszystkich dziedzinach życia. Przeobrażenia te, ze względu na różnorodny charakter, w rozmaity sposób wpływały na poszczególne sektory gospodarki, obejmując także swym zasięgiem służbę zdrowia.

Na początku lat 90. rynek usług medycznych nie był rynkiem jednolitym. Z jednej strony istniała słabo rozbudowana praktyka prywatna, z drugiej zaś dominowały jednostki sektora publicznego. O ile w przypadku pierwszym można było mówić, choćby w ograniczonym zakresie, o istnieniu mechanizmów rynkowych, o tyle na polu publicznym owe mechanizmy nie funkcjonowały. Sposób finansowania działalności placówek publicznych oraz brak kontroli kosztów i wydatków doprowadziły do pogłębienia się niewydolności systemu. Skutkami takiej sytuacji były często niska jakość, zawężający się zakres świadczonych usług i rosnące zadłużenie szpitali.

Dopiero rozpoczęcie reformy służby zdrowia, możliwe dzięki odpowiedniemu pakietowi aktów prawnych, zapoczątkowało procesy deregulacji, a tym samym przyczyniło się do powstania rynku usług medycznych. Rosnąca konkurencja pomiędzy prywatnymi świadczeniodawcami a przekształconymi organizacjami oraz pojawienie się instytucji kontraktującej świadczenia medyczne sprawiły, iż pozyskanie pacjentów stało się nową determinantą funkcjonowania podmiotów leczniczych. Zmiana zasad finansowania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej spowodowała rozpoczęcie procesów usamodzielniania placówek oraz była początkiem realizowania programu restrukturyzacji szpitali w celu podniesienia efektywności opieki nad pacjentem.

Mając na uwadze ekonomiczne założenia polityki zdrowotnej, nasuwa się pytanie: czy opisanym procesom restrukturyzacji odpowiadały również nowe metody organizacji i zarządzania szpitalami? Okazuje się, że nie zawsze. Zatem po uwzględnieniu obecnej sytuacji w służbie zdrowia

przed kadrami zarządzającą pojawia się bardzo trudne zadanie dotyczące wyboru jak najlepszej strategii funkcjonowania. Z doświadczeń wielu podmiotów wynika, iż jest to strategia projakościowa, która może objawiać się przystąpieniem do akredytacji, uzyskaniem certyfikatu ISO czy też wdrożeniem programu zapewnienia jakości. Każda z tych ścieżek ma na celu nie tylko zagwarantowanie lepszego funkcjonowania organizacji, ale także sprawienie, aby świadczone usługi były jak najlepiej oceniane pod kątem jakości przez ostatecznego adresata – pacjenta. W pracy autorzy skoncentrują się na scharakteryzowaniu jednej z trzech ścieżek wdrażania orientacji projakościowej w podmiocie leczniczym, jaką jest system zapewnienia jakości zgodny z normą ISO 9001:2008.

Książka składa się z czterech rozdziałów. W rozdziale pierwszym wyjaśniona została istota jakości. Zwrócono uwagę zarówno na interdyscyplinarny, jak i wielowymiarowy charakter tego pojęcia. Dodatkowo w rozdziale tym dokonano charakterystyki koncepcji *total quality management* (TQM).

Przedmiotem rozważań rozdziału drugiego stała się jakość usług medycznych. Omówione zostało pojęcie jakości w usługach. Zinterpretowano także wielopłaszczyznowość tego zagadnienia w usługach medycznych. Przeprowadzone rozważania dotyczyły postrzegania jakości z perspektywy personelu medycznego, pacjenta oraz instytucji pośredniczących w redystrybucji środków finansowych.

Rozdział trzeci poświęcony został koncepcji marketingu relacyjnego i jego roli w kształtowaniu jakości usług medycznych. Scharakteryzowano uwarunkowania i rolę relacji profesjonalista (lekarz, pielęgniarka) – pacjent oraz wskazano na znaczenie wzajemnych powiązań w budowaniu strategii doskonalenia obsługi.

W rozdziale czwartym przedstawiono istotę systemu zarządzania jakością zgodnego z normą ISO 9001:2008. Szczególną uwagę zwrócono na proces wdrażania systemu i korzyści wynikające z certyfikacji.

Inspiracją do powstania niniejszej pozycji okazały się wykłady z zakresu zarządzania przez jakość oraz z marketingu usług medycznych, które były prowadzone na wielu uczelniach wyższych. Pomocne dla autorów stało się również ogromne zainteresowanie słuchaczy na szkoleniach i wykładach tematycznych prowadzonych na terenie całego kraju. Pragniemy tym samym podziękować wszystkim słuchaczom, którzy zachęcali nas górczo do napisania tej książki.

---

Życzymy wszystkim Czytelnikom, aby lektura naszego autorstwa stała się nie tylko inspiracją do dalszych przemyśleń na temat roli zarządzania przez jakość w działalności podmiotów leczniczych, ale także zachęcała do wdrażania tych rozwiązań w codziennej praktyce.

*Monika i Paweł Dobscy*  
*Poznań, 14 listopada 2011 r.*





## **ROLA ZAPEWNIENIA JAKOŚCI W ZARZĄDZANIU ORGANIZACJAMI**

### **1.1. Geneza powstania jakości**

Już od samego początku istnienia świata jakość jest kategorią, która towarzyszy ludzkości i wiąże się nieodłącznie z działalnością wytwórczą człowieka. Warto więc prześledzić próby określania kategorii jakości w przekroju historycznym, każda epoka bowiem wypracowała swoją własną wizję jakości i określiła stosunek do tego pojęcia.

W czasach prehistorycznych ludzie pierwotni zwracali uwagę na jakość wykorzystywanych narzędzi. Za dobre uznawano te, które były funkcjonalne, spełniały stawiane wymagania i odpowiadały potrzebom zarówno użytkownika, jak i wykonawcy [Kolman 1993, s. 12].

Pierwsze udokumentowane zapisy dotyczące jakości pochodzą ze starożytnego Babilonu. Za pomocą przepisów prawnych próbowano rozwiązać występujące problemy z jakością w budownictwie. Jeden z najstarszych kodeksów świata, tj. Kodeks Hammurabiego (XVIII w. p.n.e.), ma charakter kazuistyczny i zawiera system kar oparty na prawach talionu. Zgodnie z owym Kodeksem „budowniczy, który buduje dom, a jego praca nie jest właściwa i dom zapada się i zabija właściciela domu, będzie karany śmiercią” [por. Jedliński 2000, s.13; Prussak 2006, s. 9].

W starożytności pojawiły się pierwsze przykłady kontroli jakości. Było to związane z wykorzystywaniem narzędzi pomiarowych w trakcie prac budowlanych. Przykładem doskonałej jakości jest jeden z siedmiu cudów starożytnego świata, który przetrwał do współczesnych czasów – egipskie piramidy. Malowidła naścienne (z około 1450 r. p.n.e.) dowodzą, iż już w starożytnym Egipcie podczas wznoszenia piramid istniała kontrola jakości i korzystano z metod dokonywania pomiaru [Ansell 1997, s. 43].

Za czasów Ramzesa III (ok. 1200 r. p.n.e.) pojawiły się listy towarowe, które stanowiły pewnego rodzaju specyfikację wymagań [Bugdol 2003, s. 12] i były formą polepszenia jakości.

W starożytnych Chinach jakość postrzegana była jako sprawa państwowa. Takie rozumienie owej kategorii w dużej mierze wynikało z modelu państwa i społeczeństwa. Autokratyczny ustrój dysponował scentralizowanym systemem kontroli jakości, obejmującym również proces produkcji rzemieślniczej<sup>1</sup>. Rozwój warsztatów rzemieślniczych przypadł na rządy dynastii Shang (XVI–XI w. p.n.e.), rozpoczęcie wdrażania systemu kontroli jakości szacuje się natomiast na okres panowania zachodniej dynastii Zhou (XI–VIII w. p.n.e.). Ówczesny system składał się z kilku departamentów: departamentu ds. składowania i dystrybucji surowców, departamentu ds. produkcji, departamentu ds. składowania i dystrybucji gotowych produktów, departamentu ds. tworzenia i egzekwowania standardów oraz departamentu ds. nadzoru i kontroli. Pierwsze trzy zapewniały prawidłowy przebieg procesów produkcji rzemieślniczej, a kolejne dwa były odpowiedzialne za nadzór nad jakością produktów. Skutkiem ubocznym autokratycznych rządów cesarskich, które doprowadziły do stworzenia pierwszych w historii metod kontroli jakości, było upośledzenie możliwości absorpcji nowych rozwiązań technicznych i technologicznych. To z kolei przyczyniło się w czasach nowożytnych do opóźnienia rozwoju gospodarczego Chin. Pogarszająca się sytuacja w gospodarce chińskiej trwała do lat 80. XX wieku [Karaszewski 2006, s. 86–91].

Kategoria jakości pojawiła się po raz pierwszy w starożytnej księdze *Tao Te Cing* (tłumaczonej najczęściej jako *Księga Drogi i Cnoty*) pochodzącej z Państwa Środka. W dziele tym Stary Mistrz Laozi (znany również jako Lao Tsy, Lao Tan) traktował jakość jako doskonałość, której nie da się osiągnąć, lecz do której trzeba uporczywie dążyć.

Należy jednak podkreślić, że kategoria jakości w dużej mierze wywodzi się z nauk filozoficznych. Za początek posługiwania się w filozofii pojęciem jakości uznaje się drugi okres filozofii starożytnej (V–VI w. p.n.e.). W tym czasie nastąpił rozkwit matematyki i astronomii Pitagorejczyków,

---

<sup>1</sup> Rzemiosło w starożytnych Chinach można było podzielić na trzy sektory: rzemiosło państwowe, rzemiosło prywatne i rzemiosło rodzinne. Dominującą pozycję zajmowało rzemiosło państwowe.

medycyny Hipokratesa, historii Tucydydesa i lingwistyki [por. Tatarkiewicz 1990, s. 65; Bugdol 2003, s. 12].

Filozoficzne źródła jakości tkwią w układzie podstawowych działów filozofii, jakimi są: ontologia, epistemologia i aksjologia. Dwaj najwybitniejsi filozofowie starożytnej Grecji Platon (427–347 p.n.e.) oraz jego uczeń i krytyk Arystoteles (384–322 p.n.e.) w swoich rozważaniach poruszali problem jakości. Platon, uznawany za twórcę idealizmu obiektywnego, wprowadził do słownictwa pojęcie jakości pod greckim terminem *poiotes*<sup>2</sup>. W systemie filozoficznym owego myśliciela świat rzeczywisty stanowi niedoskonałe odzwierciedlenie realnie istniejących, doskonałych idei. W tym kontekście jakość konkretnych rzeczy oznacza stopień osiągniętej przez nie doskonałości. Warto zauważyć, że takie rozumienie jakości akcentuje jej aspekt aksjologiczny oraz jest zbieżne z dominującym współcześnie definiowaniem jakości jako stopnia spełnienia przez podmiot stawianych wymagań [Hamrol i Mantura 2006, s. 15–23].

Platon określał jakość jako pewien stopień doskonałości. Jego zdaniem człowiek jest w stanie zrozumieć owo pojęcie wyłącznie przez doświadczenie. Zgodnie z tym podejściem można przyjąć, że człowiek (także klient), dokonując wyboru, podejmuje decyzję, dzięki której wartościuje przydatność danego wyrobu. Jakość bez użytkownika nie ma sensu, gdyż jest pojmowana jako stopień spełnienia jego oczekiwań. Porównywanie i wartościowanie cech produktów ma sens jedynie wówczas, gdy zostanie dokonane zróżnicowanie klientów, gdyż spełnianie ich oczekiwań jest wartością subiektywną [Łukasiński 2007, s. 41]. To właśnie klient i jego opinia powinny być w centrum uwagi, pomimo że jego poglądy nie zawsze muszą być zbieżne z opiniami ekspertów w danej dziedzinie. Z tego względu cały proces zapewnienia jakości powinien być nierozłącznie związany z badaniem i rozumieniem potrzeb klienta.

---

<sup>2</sup> Pod względem etymologicznym jakość jest ścisłym tłumaczeniem łacińskiego słowa *qualitas*, które zostało wprowadzone przez Cyserona (106–43 p.n.e.) jako określenie właściwości przedmiotu. Cyseron stworzył łacińską terminologię filozoficzną dla określenia greckiego *poiotes*. Nazwy te są podobne w różnych językach: w j. włoskim *qualità*, w j. francuskim *qualité*, w j. angielskim *quality*, w j. niemieckim *die Qualität*. Od tych słów wywodzi się symbol Q, chociaż w niektórych językach zarówno romańskich, jak i germańskich termin jakość pisze się przez K lub C. Przykładem może być j. szwedzki – *kvalitet*, j. holenderski – *kwaliteit*, j. hiszpański – *calidad*.



Autorzy są adiunktami Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, współpracują z wieloma uczelniami w całym kraju. Napisali wiele książek na temat marketingu i zarządzania, m.in.: *Marketing bezpośredni*, *Marketing usług medycznych*, *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*. **Dr Monika Dobska** jest kierownikiem Studium Podyplomowego „Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej”, **dr Paweł Dobski** wykłada zarządzanie jakością w służbie zdrowia na studiach podyplomowych i MBA, jest także konsultantem w tej dziedzinie.

W publikacji autorzy kompleksowo omówili zagadnienia interpretacji jakości usług medycznych oraz wskazali praktyczne aspekty wdrażania koncepcji zarządzania przez jakość w podmiotach leczniczych. W książce zaprezentowano m.in. następujące zagadnienia:

- percepcja jakości usług medycznych,
- możliwości wdrożenia orientacji pro jakościowej w podmiotach leczniczych,
- znaczenie relacji profesjonalista–pacjent w kształtowaniu jakości usług medycznych,
- system jakości zgodny z normą ISO 9001:2008,
- korzyści wynikające z wdrożenia znormalizowanych systemów zapewnienia jakości w podmiotach leczniczych.

*Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych* jest książką adresowaną do studentów zarządzania (poziom magisterski i podyplomowy), a także do pracowników podmiotów leczniczych – przede wszystkim kadry zarządzającej i personelu medycznego.

„Autorzy nie tylko przedstawili proces zarządzania jakością w usługach medycznych, ale także wyjaśnili zawiloci i potrzebę działań pro jakościowych w tych usługach. Dzięki temu ukazali wachlarz możliwych rozwiązań wraz z uzasadnieniem warunków ich adaptacji”.

*Prof. UE dr hab. Barbara Iwankiewicz-Rak,  
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu*

#### Zamówienia:

infolinia 801 802 888, fax 22 535 80 01  
zamowienia.książki@wolterskluwer.pl  
www.wolterskluwer.pl  
Księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Partner



[www.abc.com.pl/zdrowie](http://www.abc.com.pl/zdrowie)

ISBN 978-83-264-1699-6



9 788326 416996

Cena 49 zł  
(w tym 5% VAT)