

Komercjalizacja i prywatyzacja ZOZ
- kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu

Krzysztof Skowron

Politechnika Śląska w Gliwicach
Katedra Podstaw Zarządzania i Marketingu Wydziału Organizacji i Zarządzania

KOMPLEKSOWE ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ NA PRZYKŁADZIE WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

W ciągu kilku ostatnich lat było można zaobserwować rosnące zainteresowanie problematyką jakości usług w polskich placówkach ochrony zdrowia. Dotyczy to usług zarówno diagnostyczno-terapeutycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, laboratoryjnych, jak i badawczych. Jakość stała się jedną z wielkich idei współczesnej gospodarki. Przemiany ustrojowe oraz dość odważnie podjęta reforma służby zdrowia w Polsce – zwłaszcza w dobie rosnącej konkurencji ze strony jednostek ochrony zdrowia – sprawiają, iż na rynku poradzą sobie tylko te jednostki, które zaoferują pacjentowi najwyższą jakość świadczonych usług. Najwyższej satysfakcji nie da się osiągnąć bez stworzenia kompleksowego systemu zwanego kompleksowym zarządzaniem jakością – TQM (*total quality management*).

Początki kształtowania się koncepcji zarządzania stawiających w centrum zainteresowania jakość produktów, usług i zadowolenie klienta przypadają na połowę lat pięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Sam rozwój koncepcji jakościowych, formułowanie norm zapewniania jakości oraz wykształcenie się kompleksowego zarządzania jakością przypada na lata osiemdziesiąte i dziewięćdziesiąte XX w.

W ostatnich latach zarządzanie przez jakość, a szczególnie problematyka TQM, znalazła się również w sferze zainteresowań organizacji typu *non-profit*¹.

¹ Istotnym problemem tego typu organizacji są problemy rynkowe. Kierujący takimi organizacjami dyrektorzy borykają się przede wszystkim z problemami finansowymi. Kotler uważa, że dużą pomocą okazuje się powoływanie dyrektorów ds. marketingu, którzy wypromują daną jednostkę administracji publicznej i w ten sposób zdobędą środki na jej działanie; por. Kotler Ph., *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie, kontrola*, Felberg SJA, Warszawa 1999. Należy dodać, iż następuje ściśle powią-

Można zauważyć powszechny zwrot od dotychczasowego nastawienia i ugruntowanie świadomości, iż znaczenie czynnika jakości odnosi się nie tylko do sfery produktów materialnych, lecz także do świadczenia usług.

TQM jest koncepcją zarządzania ukierunkowaną na zaspokajanie potrzeb i oczekiwań klientów przez zaangażowanie wszystkich pracowników w realizację strategii organizacji, jak również w proces ciągłego doskonalenia. Wdrażanie kompleksowego zarządzania jakością wiąże się z przyjęciem podstawowych zasad oraz zastosowaniem technik i narzędzi TQM².

W Polsce od 1 stycznia 1999 r. – czyli od uruchomienia systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – następuje radykalna zmiana warunków funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Szpitale znalazły się w nowej rzeczywistości, do której wymagań musiały się szybko dostosować. Niezbędne okazały się działania restrukturyzacyjne w celu odzyskania sprawności i efektywności ich funkcjonowania. Zakłady opieki zdrowotnej skoncentrowały się przede wszystkim na restrukturyzacji zatrudnienia. Doprowadziła ona do zmiany ogólnej liczby zatrudnionych pracowników oraz racjonalizacji struktury zatrudnienia. Działania te podejmowano w warunkach niedoboru środków finansowych, nasilającej się konkurencji oraz ciągłego nadążania za zmianami³. Sama redukcja zatrudnienia nie przyniosła zadowalających efektów – dyrektorzy szpitali, (najczęściej byli nimi lekarze) musieli ustąpić miejsca menedżerom, a ci – wraz z powoływanymi do życia komórkami marketingowymi, jakościowymi i strategicznymi – zaczęli wdrażać nowe koncepcje zarządzania, typowe dla organizacji typu *non-profit*.

Koncepcja TQM jest niewątpliwie pewnego rodzaju narzędziem restrukturyzacyjnym. Do instrumentów najczęściej stosowanych obecnie przez szpitale (czy ogólnie mówiąc: jednostki ochrony zdrowia⁴) należą: akredytacja, kompleksowe zarządzanie jakością oraz certyfikacja ISO⁵.

Pierwszym szpitalem, który może się pochwalić certyfikatem ISO, jest Krakowski Szpital Położniczo-Ginekologiczny „Ujastek”. Był on pierwszym szpitalem tego typu, który otrzymał certyfikat ISO 9001:2000. Przyznany on został w grudniu 2002 r. przez firmę Lloyd’s Register Quality Assurance⁶.

Otrzymany certyfikat zobowiązuje do przestrzegania określonych procedur, wyznaczonych przez konkretne instytucje (np. sposób prowadzenia dokumentacji);

zanie między wdrażaniem procesu TQM a służbami marketingowymi oraz całym personelem – zarówno zarządczym, jak i medycznym.

² <http://www.umbrella.org.pl/tqm/tqm.asp>, 12. 12. 2004 r.

³ J. Jończyk, *Restrukturyzacja zatrudnienia w SP ZOZ 2000 – 2003*, [w:] „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2004 nr 5, Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN.

⁴ Należy tu wspomnieć o wzrastającej liczbie prywatnych, niepublicznych jednostek ochrony zdrowia. Ze względów na formę własności mają one większą zdolność finansową, a w związku z tym – szersze pole działania pod względem zarządzania, marketingu, jakości świadczonych usług.

⁵ Chodzi tu o system i procedury opracowane według wymagań norm ISO serii 9000:2000.

⁶ M. Nałęcka, *Kiedy pacjenci nie mogą się nachwalić*, „Gazeta Wyborcza”, z 26 października 2004 r.

zwiększa się komfort korzystania ze sprzętu medycznego i niemedycznego w szpitalu – jego stan techniczny jest bowiem regularnie sprawdzany, przez co zmniejsza się do minimum ryzyko wystąpienia awarii. Po wdrożeniu systemu ISO znacznie skróciły się kolejki do rejestracji oraz zmniejszyła się liczba skarg; poprawił się wizerunek szpitala wśród pacjentów, którzy uważają, że skoro szpital ma certyfikat, to znaczy, że jest dobry⁷.

Wspomniane wyżej narzędzia wzajemnie się nie wykluczają; co więcej, mogą być wdrażane jeden po drugim lub nawet równocześnie. Jedynym ogranicznikiem we wdrożeniu którejkolwiek z tych koncepcji są środki finansowe.

Jednym z ośrodków medycznych, które zdecydowały się na wdrożenie koncepcji TQM, jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu. Choć ze względów finansowych koncepcja ta nie jest wdrożona do końca, podjęto już szereg działań wdrożeniowych.

Historia wymienionego szpitala sięga XIX w. – mieścił się wówczas w małym domu, posiadał zaledwie kilka łóżek, a pacjentami zajmował się jeden lekarz⁸. W roku 1870 na placu Poniatowskim został wybudowany nowy szpital – jak na owe czasy nowoczesny i odpowiadający potrzebom ówczesnego 16-tysięcznego miasta. W 1910 r. przejęła go Spółka Bracka Tarnowskie Góry (z siedzibą w Berlinie). Od tej chwili oferował on społeczeństwu wiele różnorodnych usług medycznych (w takich specjalnościach jak: interna, ginekologia, ortopedia, opieka w przytułku dla nieuleczalnie chorych). W roku 1924 powstały cztery oddzielne oddziały, a mianowicie: wewnętrzny (wraz z pediatrią oraz oddziałem zakaźnym), chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy oraz skórno-weneryczny.

W 1948 roku szpital stał się jednostką budżetową i podlegał prawu budżetowemu. Trzy lata później – na mocy umowy między Rektorem Śląskiej Akademii Medycznej a Wojewodą Katowickim – utworzono w szpitalu trzy kliniki na bazie ortopedii, chirurgii ogólnej oraz położnictwa i ginekologii. Pod koniec lat pięćdziesiątych utworzona została kolejna klinika – chorób wewnętrznych.

W 1971 r. wszystkie jednostki ochrony zdrowia w Bytomiu połączono w jeden zespół opieki zdrowotnej. Stan taki istniał do roku 1993. Od tego też roku szpital stał się ponownie oddzielną jednostką budżetową. Jego organem założycielskim było miasto Bytom.

Kolejna reorganizacja w styczniu 1996 roku sprawiła, że szpital stał się podległy Wojewodzie Katowickiemu; od 1 listopada 1998 r. ma on osobowość prawną i podlega Sejmikowi Województwa Śląskiego.

Od roku 1998 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu za drogę rozwoju i podnoszenia jakości przyjął strategię kompleksowego zarządzania jako-

⁷ Ibidem.

⁸ A. Weichert, *Monographie Deutscher Stadte*, t. XV, Erwin Stei, Beuthen O/S, Berlin Friedenau 1925.

ścią – TQM⁹. Przyczyną zmiany sposobu myślenia i wybrania tej właśnie drogi rozwoju stała się zmiana dyrekcji szpitala. Na miejsce ustępującego dyrektora, legitymującego się wykształceniem medycznym, powołano osobę legitymującą się wykształceniem wyższym ekonomicznym ze specjalnością zarządzanie i marketing.

Pierwszym krokiem we wdrażaniu koncepcji TQM było uświadomienie wszystkim pracownikom szpitala, iż działają dla pacjenta – a w dobie konkurencji ze strony zakładów niepublicznych oraz ogólnodostępnych poradni – pacjent przychodzi tylko do tej placówki, która spełnia jego oczekiwania.

Drugim bardzo ważnym krokiem było położenie nacisku na pracę zespołową. W tym celu dyrekcja postanowiła:

- znaleźć odpowiednie osoby na kluczowe stanowiska;
- porozumieć się z kierownikami katedr i oddziałów klinicznych oraz z ordynatorami oddziałów;
- zwiększyć zaangażowanie kierowników średniego szczebla;
- współpracować z samorządami zawodów medycznych i związkami zawodowymi;
- uzyskać poparcie przez wszystkich pracowników szpitala.

Po półrocznym okresie udało się stworzyć zespół zarządzający; udało się również odpowiednio ułożyć stosunki zespołu zarządzającego z kierownikami katedr oraz ordynatorami oddziałów. Na stałe wprowadzono comiesięczne spotkania dyrekcji z wymienionymi wyżej osobami. Na spotkaniach tych są oni dokładnie informowani o sytuacji finansowej szpitala oraz o bliższych i dalszych planach jego rozwoju. Dzięki temu **kierownicy katedr oraz ordynatorzy zaczęli traktować szpital jako całość, a nie myśleć tylko o swojej katedrze czy oddziale** – w ten sposób zrealizowano ideę pracy zespołowej. Za przykład można podać chociażby poszukiwanie sponsorów czy rozszerzenie współpracy między oddziałami szpitala oraz innymi szpitalami, co w znacznym stopniu poprawiło zakres diagnostyki.

Zwiększyło się również zaangażowanie kierowników średniego szczebla. Cotygodniowe spotkania kierowników jednostek organizacyjnych administracji z przełożonymi wpłynęły na zaangażowanie pracowników w systematyczny rozwój szpitala, a bieżące analizowanie i rozwiązywanie problemów pozwoliło poprawić jakość jego funkcjonowania.

Comiesięczne spotkania dyrekcji z pielęgniarkami oddziałowymi pozwalają na współpracę w celu zapewnienia jakości poszczególnym oddziałom szpitala.

Cykliczne spotkania informacyjne z przedstawicielami samorządów zawodów medycznych, organizacji związkowych czy z pracownikami Szpitala pozwalają na wymianę poglądów oraz dają możliwość współuczestniczenia w zarządzaniu Szpitalem.

⁹ Wszelkie informacje, dane i fakty opisywane w niniejszym studium przypadku pochodzą z materiałów wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu.

Ponadto utworzono dwa nowe stanowiska pracy – tak bardzo potrzebne w kompleksowym zarządzaniu jakością – tj. pielęgniarki środowiskowej oraz pielęgniarki epidemiologicznej, które obsadzone zostały odpowiednimi osobami.

Powołano również następujące komitety i zespoły:

- **Komitet Terapeutyczny** – w którego skład wchodzi przedstawiciele oddziałów, poradni i apteki przyszpitalnej (opracował on nowoczesny receptariusz szpitalny, tzw. szpitalną listę leków);
- **Komisję ds. Zakażeń Szpitalnych** – zajmującą się m.in. rejestracją i analizą przyczyn ich wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych, a następnie usuwaniem przyczyn występowania;
- **Zespół ds. Jakości** – w którego skład wchodzi przedstawiciele zespołu zarządzającego, lekarzy, pielęgniarek, pracowni diagnostycznych, sekcji marketingu, sekcji żywienia, apteki szpitalnej oraz przewodniczący Komitetu ds. Akredytacji i Komitetu ds. Opracowania i Normalizacji Dokumentacji Medycznej;
- **Komitet ds. Akredytacji** – w którego skład wchodzi przedstawiciele kadry zarządzającej, oddziałów, poradni, pracowni diagnostycznych, komórek organizacyjnych szpitala oraz przewodniczący komitetów działających na terenie szpitala. Zadaniem komitetu jest przygotowanie szpitala do otrzymania akredytacji;
- **Komitet ds. Opracowania i Normalizacji Dokumentacji Medycznej** – w którego skład wchodzi przedstawiciele oddziałów, poradni i pracowni diagnostycznych oraz sekcji marketingu.

Na szczególną uwagę zasługuje działalność Zespołu ds. Jakości. Jego zadaniem jest:

- opracowanie z udziałem kierowników katedr, ordynatorów oddziałów, kierowników poradni i pracowni szczegółowej analizy struktury, charakteru i jakości usług wykonywanych w szpitalu;
- opracowanie i wdrożenie zasad oceny jakości procedur medycznych;
- zobiektywizowanie i wdrożenie procedur oceniających kadrę szpitala;
- kontrola wydawanych zaleceń, schematów i opisów procedur medycznych zgodnie z decyzjami dyrektora szpitala.

Z obserwacji wynika, iż osobiste zaangażowanie dyrekcji szpitala, komitetów i zespołów oraz części pracowników potwierdza to, iż traktują oni poważnie sprawy jakości oraz że mają poczucie, iż zapewnienie jakości nie leży w gestii innych, lecz jest to zadanie, w którym powinni uczestniczyć wszyscy. Nad zapewnieniem jakości pracują wszyscy zatrudnieni przy pacjencie: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci itp., zobowiązani do tego – w takim samym stopniu jak pracownicy odpowiedzialni za funkcjonowanie zaplecza technicznego i gospodarczego szpitala.

Dotychczasowe obserwacje i doświadczenia z ostatnich lat wykazują, że pracownicy są gotowi włączyć się w działania zmierzające do zapewnienia jakości, ale

są i też niestety tacy, którzy podchodzą do tego obojętnie, a czasem opierają się włączeniu do wspólnego działania.

Istotną rolę w procesie wdrażania strategii TQM odgrywa powołana Sekcja Marketingu i Informacji. Niezmiernie istotne dla odpowiedniego funkcjonowania szpitala i wdrażania TQM było nawiązanie, a następnie utrzymywanie dobrych stosunków z takimi podmiotami, jak:

- Ministerstwo Zdrowia;
- Śląska Regionalna Kasa Chorych – obecnie z Regionalnym Funduszem Zdrowia;
- Branżowa Kasa Chorych dla służb mundurowych;
- Sejmik Województwa Śląskiego;
- Urząd Miasta Bytomia;
- Śląska Akademia Medyczna;
- Wojewódzki i Powiatowy Inspektor Sanitarny;
- potencjalni sponsorzy;
- dostawcy;
- sąsiednie szpitale;
- lecznictwo podstawowe;
- przedstawiciele pacjentów;
- media.

Jako ośrodek perinatologii III rzędu szpital bierze udział w programie poprawy opieki okołoporodowej finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Wdrażanie koncepcji TQM przyczyniło się do tego, iż od roku 2000 szpital rokrocznie wygrywa konkurs dotyczący profilaktyki i leczenia nowotworów piersi i szyjki macicy, organizowany przez Ministerstwo Zdrowia. To sprawia, że szpital nie pozostaje anonimowy, lecz jest rozpoznawany w ministerstwie. Na uwagę zasługuje również to, że przy wycenie procedur medycznych kontraktowanych w roku 2001 ówczesna Regionalna Kasa Chorych korzystała z pomocy specjalistów ze szpitala. Wdrożenie koncepcji kompleksowego zarządzania jakością zapewniło również korzyści finansowe, Urząd Miasta Bytomia przekazał szpitalowi (w różnej postaci) – mimo braku takiego obowiązku – kwotę około 350 tys. PLN.

Do podstawowych obowiązków powołanej w roku 1998 Sekcji Marketingu i Informacji należy zbieranie informacji (głównie dotyczących tendencji na rynku usług medycznych, obserwacja konkurencji, prowadzenie pełnej statystyki usług medycznych), opracowywanie otrzymanych informacji, bezpośrednio pozyskiwanie środków, podnoszenie jakości usług (szkolenia wewnątrz sekcji oraz kursy specjalistyczne dla lekarzy i personelu średniego), tworzenie wizerunku szpitala oraz promocja działalności jednostki.

Rola pracowników Sekcji Marketingu i Informacji w koncepcji TQM jest bardzo duża – ponoszą oni główną odpowiedzialność za prawidłowe rozpoznawanie potrzeb i wymagań pacjentów; ich rola jest nieoceniona: z jednej strony zbierają informacje, oczekiwania i opinie od pacjentów, z drugiej – posiadają bieżące

informacje od lekarzy, pielęgniarek i innych osób mających bezpośredni kontakt z pacjentem. Zgromadzone informacje są bezcenne w działaniach zmierzających do poprawy jakości usług. Ponadto sekcja ta jest odpowiedzialna za dostarczanie wszechstronnych informacji pacjentom, pracownikom oddziałów oraz poradni, kadry zarządzającej oraz mediom – wszystko po to, by wykreować jak najbardziej pozytywny wizerunek szpitala – przyjaznego pacjentowi.

Mimo trudnej sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu nigdy zespół zarządzający nie oszczędzał na wszelkiego rodzaju szkoleniach. Dowodem tego jest wzrastająca co rok liczba pracowników uczestniczących w szkoleniach zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

Jedno z pierwszych szkoleń po zmianie dyrekcji szpitala było przeznaczone dla kadry zarządzającej. Jego celem było m.in. wzajemne poznanie się, przeanalizowanie obecnej sytuacji szpitala i wyciągnięcie wniosków dotyczących działania w ciągu najbliższych dni oraz na przyszłość.

Ważnym i przełomowym szkoleniem zorganizowanym dla kadry zarządzającej było trzydniowe szkolenie, na którym zapoznano z koncepcją strategii TQM oraz z koniecznością jej wprowadzenia do działalności szpitala.

Od czasu rozpoczęcia procedury wdrożeniowej TQM coraz więcej pracowników zaczyna podnosić swoje kwalifikacje, podejmując studia, przede wszystkim na takich kierunkach, jak: zarządzanie, marketing, rachunkowość czy administracja. Takie podejście sprawia, że pracownicy na bieżąco wykorzystują zdobytą wiedzę, a to wiąże się z podnoszeniem jakości usług szpitala. Jest to tylko część całego procesu TQM, lecz część bardzo ważna, bez której wdrażanie kompleksowego zarządzania jakością byłoby niemożliwe.

Wnioski. Na decyzję o rozpoczęciu wdrażania TQM w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu wpłynęło kilkanastępujących istotnych czynników:

- opinia pacjentów (którzy tego chcieli i chcą nadal);
- zmiana dyrektora z lekarza na menedżera – ekonomistę;
- odmienne spojrzenie na sposób zarządzania szpitalem;
- przekonanie, że jakość usług medycznych jest jedynym narzędziem w walce z konkurencją;
- szansa na wzrost zysków.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu był w okolicy jednym z pierwszych, które zdecydowały się na zastosowanie koncepcji TQM. Mimo swego eksperymentu trwającego kilka ostatnich lat można powiedzieć, że przedsięwzięcie się powiodło. Zaobserwować można powolną, aczkolwiek pewną i konsekwentną zmianę w sposobie myślenia pracowników – nie: ja i mój zakres obowiązków, ale: my i nasi pacjenci.

W przedstawionych rozważaniach udowodniono na przykładzie jednostki służby zdrowia, iż kompleksowe zarządzanie jakością jest skuteczną metodą funkcjo-

nowania i rozwoju zakładu opieki zdrowotnej w nowych warunkach organizacyjno-prawnych i finansowych.

Literatura

- [1] Internet: www.umbrella.org.pl/tqm/tqm.asp, 12. 12. 2004r.;
- [2] Jończyk J. *Restrukturyzacja zatrudnienia w SP ZOZ 2000–2003*, [w:] „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi” 2004 nr 5, Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN.
- [3] Kotler Ph., *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie, kontrola*, Felberg SJA, Warszawa 1999.
- [4] Materiały wewnętrzne Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu.
- [5] Nałęcka M., *Kiedy pacjenci nie mogą się nachwalić*, „Gazeta Wyborcza”, z 26 października 2004 r.
- [6] Weichert A., *Monographie Deutscher Städte*. „Erwin Stei“, t. XV, Beuthen O/S, Berlin Friede- nau 1925.

TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON THE EXAMPLE OF SPECIALIST HOSPITAL NO. 2 IN BYTOM

Summary

This article presents the example of implant the Total Quality Management (TQM) conception in the case of selected hospital in Bytom. Article describes an idea of Total Quality Management and contains a short characteristic and history of this hospital. Than it was described the process of beginning implantation of TQM. Article ends with summary and conclusions from presented case.