

Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra Polityki Ochrony Zdrowia

mgr Anna Rybarczyk-Szwajkowska

***Zarządzanie jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych
w województwie łódzkim***

Rozprawa doktorska
przygotowana pod kierunkiem:
prof. Romualda Holly
dr Dominiki Cichońskiej

Łódź 2014

STRESZCZENIE

Zarządzanie jakością to wszystkie działania z zakresu zarządzania, które decydują o polityce jakości, celach działania, a także o ich realizacji w ramach systemu jakości za pomocą takich środków jak: planowanie jakości, sterowanie jakością, zapewnienie jakości i doskonalenie jakości. W teorii i praktyce jako skuteczne narzędzie zarządzania wymienia się strategię. Strategia powinna zabezpieczyć podmioty lecznicze przed przypadkowymi i nieskoordynowanymi reakcjami na zmiany otoczenia, zapewnić im trwałą przewagę konkurencyjną, określać kierunek i cel działania, wskazać metody doskonalenia jakości. W literaturze przedmiotu opisanych zostało wiele różnych procesów doskonalenia jakości. O wyborze metody/metod wdrażanej w podmiocie leczniczym decyduje kadra zarządcza. Jednak brak rozumienia, pojmowania i traktowania przedmiotu zarządzania prowadzi do wdrażania jedynie zbioru różnorodnych działań na „rzecz polepszenia sytuacji”, by było „lepiej” w oparciu o różnorakie, przypadkowo dobierane i zinstrumentalizowane techniki. **Warunkiem skuteczności i/lub efektywności zarządzania czymkolwiek jest znajomość przedmiotu zarządzania.** W środowisku opieki zdrowotnej kadra kierownicza staje wobec potrzeby przełożenia wielowymiarowej definicji jakości na poszczególne działania, aby w konsekwencji polepszyć jakość usług świadczonych przez podmiot, którym zarządza.

Celami pracy było: (1) rozpoznanie i ocena sposobu postrzegania oraz traktowania jakości świadczeń zdrowotnych przez kadre zarządczą szpitali publicznych w województwie łódzkim, (2) ustalenie – czy i w jakim stopniu są przyjęte i stosowane przez kadre zarządczą kryteria i miary jakości, takie jak: cel(e) leczenia, formalne kryteria oceny (certyfikat ISO, akredytacja). Główną tezą rozprawy doktorskiej jest stwierdzenie, że *sposób zarządzania jakością szpitalnych świadczeń zdrowotnych i efekt tego zarządzania są pochodną tego, jak jest rozumiana, pojmowana i traktowana jakość i jej rola w procesie leczenia.*

Struktura rozprawy doktorskiej wynika z postawionych tez i hipotez podporządkowanych celowi pracy.

W części teoretycznej przedstawiono stan wiedzy o szeroko pojętej jakości świadczeń zdrowotnych. Skupiono się głównie na narzędziach i metodach doskonalenia jakości oraz na systemach zarządzania jakością świadczeń zdrowotnych. Omówiono

specyfikę funkcjonowania podmiotów publicznych wykonujących działalność leczniczą w województwie łódzkim na tle ogólnej sytuacji występującej w podmiotach leczniczych na terenie Polski.

W części praktycznej przedstawiono wyniki badania własnego pozwalającego na ocenę sposobu postrzegania jakości świadczeń zdrowotnych przez kadrę zarządczą szpitali publicznych w województwie łódzkim oraz zbadanie wpływu przyjętego/zdefiniowanego celu leczenia na sposób postrzegania jakości.

W rozdziale pierwszym uzasadniono wybór podjętego tematu. Przedstawiono cel rozprawy, tezy i hipotezy, których weryfikacja będzie tworzyła kolejne rozdziały i podrozdziały.

W drugim rozdziale skoncentrowano się na problematyce zarządzania jakością w opiece zdrowotnej. Zdefiniowano pojęcie jakości, krótko omówiono historię kształtowania się jakości w usługach medycznych, scharakteryzowano wyróżniki i sfery jakości usług medycznych. W strukturze rozdziału drugiego przedstawiono także współczesne koncepcje zarządzania jakością – w sposób szczególny koncentrując się na koncepcji Total Quality Management oraz metodach i narzędziach zarządzania jakością świadczeń zdrowotnych stosowanych w podmiotach publicznych wykonujących działalność leczniczą.

W rozdziale trzecim skupiono się na opisanu tła działalności podmiotów leczniczych w Polsce. Podkreślono zróżnicowanie sektora opieki zdrowotnej, omówiono wpływ najważniejszych reform na kształt obecnej sytuacji w systemie oraz opisano podstawy prawne funkcjonowania podmiotów leczniczych.

Rozdział czwarty szczegółowo omawia infrastrukturę publicznych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w województwie łódzkim, ich zasoby kadrowe i sytuację ekonomiczną z uwzględnieniem stopnia zadłużenia.

Piąty rozdział rozprawy poświęcony został analizie i ocenie sposobu postrzegania przez kadrę zarządczą jakości świadczeń zdrowotnych w szpitalach publicznych w województwie łódzkim. Rozdział ten stanowi wprowadzenie do części empirycznej pracy – szczegółowo omówiono w nim metodykę zaprojektowaną na potrzeby badania, scharakteryzowano próbę badawczą, przedstawiono opinię badanych o czynnikach składających się na sposób postrzegania jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych oraz opisano zależności pomiędzy (1) przynależnością kadry zarządczej do poszczególnych grup zawodowych, (2) doświadczeniem kadry zarządczej (staż pracy)

na stanowisku menadżerskim, (3) rodzajem/typem organu tworzącego podmiot leczniczy a sposobem postrzegania tej jakości.

W kolejnym rozdziale, odnoszącym się do wyników badania własnego, opisano wpływ podstawowego celu leczenia na sposób postrzegania jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych. W badaniu zdefiniowano cztery cele: (1) wynik pozwalający na przywrócenie pacjenta do pracy, (2) wynik pozwalający na przywrócenie pacjentom naturalnych funkcji, (3) powstrzymanie rozwoju choroby, (4) leczenie pozaszpitalne. Każdy podrozdział rozdziału szóstego przedstawia analizę zależności między poszczególnym celem leczenia a sposobem postrzegania jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych.

Ostatni, siódmy rozdział odnosi się do przyjętego przez kadrę zarządczą podmiotów leczniczych w województwie łódzkim podstawowego celu leczenia w kontekście posiadania przed szpital: (1) certyfikatu zgodnego z normą ISO 9001 i (2) akredytacji Ministra Zdrowia.

Pracę kończą wnioski. Generalnie, w wyniku przeprowadzonych analiz i badań empirycznych ustalono, że:

- (1) przedstawiciele organów tworzących podmioty lecznicze jakość świadczeń zdrowotnych pojmują jako: stan aparatury i sprzętu medycznego, jego sprawność, wydajność i efektywność działania, zastosowanie nowoczesnych technologii zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, warunki lokalowe, dostosowanie pomieszczeń do przewidzianych dla nich przepisów prawa, termomodernizacja obiektów, wdrażanie systemów zarządzania jakością oraz standaryzacja usług i procedur medycznych,
- (2) kadra zarządcza podmiotów leczniczych definiuje jakość świadczeń zdrowotnych jako proces mający na celu *spełnienie oczekiwań pacjentów i ich zadowolenie*,
- (3) w opinii menadżerów podmiotów leczniczych na jakości świadczeń zdrowotnych w największym stopniu mają wpływ: (1) kompetencje, rozumiane jako składowa posiadanej wiedzy (wykształcenie) i zdobytych umiejętności (doświadczenie) zatrudnionego personelu medycznego, (2) liczba personelu medycznego zatrudnionego w podmiocie, (3) środki finansowe, które zdaniem respondentów są wprost proporcjonalne do poziomu jakości. Wzrost środków na leczenie średnio o 13% w sposób znaczący spowodowałby wzrost jakości świadczeń,

- (4) kadra zarządcza nie jest w stanie **jednoznacznie** sprecyzować jaki przyjęła cel leczenia, natomiast analiza wyników badania wskazuje na istnienie związku między przyjętym/określonym celem leczenia z wieloma aspektami odnoszącymi się do sposobu postrzegania przez kadre zarządczą jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych,
- (5) najczęściej *standardy leczenia* a nie *certyfiakat ISO i akredytacja* w opinii kadry zarządczej wpływają na jakość świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym,
- (6) posiadanie przez podmiot leczniczy normy ISO 9001 nie determinuje sposobu postrzegania jakości szpitalnych świadczeń zdrowotnych,
- (7) brakuje popartego działaniami podejścia do jakości świadczeń zdrowotnych, są one tylko wyrażanymi na *dokumentach* (np. ustawa o działalności leczniczej, ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia, Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, Program Wojewódzki: Strategia polityki ochrony zdrowia na lata 2006-2013; powołanie Centrum Monitorowania Jakości) deklaracjami,
- (8) działania wpisane w realizację celów projakościowych zdefiniowanych w *Programie Wojewódzkim – Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013* (1) nie stanowią dla kadry zarządczej podmiotów leczniczych czynnika motywacyjnego i/lub (2) kadra zarządcza nie zna treści *Programu* i/lub (3) zostały błędnie zdefiniowane działania projakościowe,
- (9) przyjęcie nowych modeli postaw, zachowań i schematów działania oznacza zmianę lub negację dotychczas obowiązujących reguł, przyzwyczajzeń i tradycyjnych rozwiązań. Trudno jednoznacznie stwierdzić, czy kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi jest na to gotowa i czy w ogóle wyraża chęć wprowadzania zmian.

SUMMARY

Quality management involves all management activities that decide about the policy of quality, goals of action, as well as their realization within the system of quality by means of the following: quality planning, quality controlling, providing and improving quality. Strategy is regarded as an effective quality management tool, both in theory and practice. The strategy should protect health centres against any accidental and uncoordinated reactions following changes in the immediate surroundings, assure their competitive advantage, define the direction and aims of actions and provide methods of quality improvement. It is the managing personnel who decides on the method/methods implemented. However, lack of understanding the concept of management leads to the implementation of various activities in order to “improve the situation”, in order for it to be “better” by means of various, randomly chosen and instrumental techniques.

The knowledge of a managed subject is a prerequisite to the effectiveness and efficiency of managing anything.

In healthcare environment, managing personnel is faced with the need to put the multiform definition of quality into specific actions in order to improve the quality of services it provides.

The objectives of my study include (1) to recognize and evaluate the way of perceiving and treating health services by managing personnel of public hospitals in the Lodz region, (2) to establish—if, and, to what extent, the personnel approves and uses the criteria and measures of quality, such as: treatment objectives, formal evaluation criteria (ISO Certificates, accreditation). The main thesis claims that *the way of managing hospital services is associated with the way of perceiving and treating quality in the entire treatment process.*

The structure of the thesis results from the posed theses and hypotheses that are subject to the objective of the work.

Theoretical part of the work gives an account of knowledge regarding extensive healthcare quality. The focus is placed on tools and methods of quality improvement, as well as the systems of healthcare quality management. The specific functioning of public healthcare facilities in the Lodz region was discussed, compared with general situation of similar centers in Poland.

Practical part of the work provides the results of a study that allows to evaluate the perception of healthcare quality by managing personnel in public hospitals in the Lodz region, and a study of the influence of the accepted/defined treatment objective and formal criteria of quality assessment on the way of perceiving quality.

Chapter I justifies the choice of subject, presents the objective, the theses and hypotheses, research procedure.

Chapter II focuses on the problem of quality management in healthcare . It defines the concept of quality, and briefly discusses the history and evolution of quality in health services. In the structure of this chapter contemporary techniques of quality management are introduced—placing emphasis on Total Quality Management, as well as the methods and tools involved in quality management used in public health facilities.

Chapter III describes the functioning background of healthcare facilities in Poland. The diversity of the sector is emphasized, the influence of basic reforms on the shape of present situation in the system was described, together with a discussion of some laws functioning in the system.

Chapter IV describes the infrastructure of public facilities that provide hospital treatment services in the Lodz region, their human resources and economic situation, including debts.

Chapter V is devoted to the analysis and evaluation of perceiving the quality of treating services in public hospitals in the Lodz region by managing personnel. This chapter is an introduction to the empirical part of the study—the methodology designed for the purpose of the study is discussed, scientific trial is characterized, as well as includes the opinion of the subjects regarding the factors that contribute to the perception of hospital treatment management. It also describes the dependencies between (1) membership of managing personnel to a specific occupational group, (2) their experience on the managerial position, (3) type of organ that establishes the facility and the way of perceiving quality.

The next chapter, devoted to the results of study, the influence of basic treatment objective on the way of perceiving the quality of healthcare services. Four basic objectives are defined in the study: (1) the final outcome that allows the patient to return to work, (2) the final outcome that allows the patient's return their full natural functions, (3) inhibiting the development of a disease, (4) extramural treatment. All subchapters of

chapter VI provide the analysis of dependence between treatment objective and the way of perceiving the quality of hospital treatment.

Final chapter VII refers to the established treatment objective in healthcare facilities in the Lodz region, in the context of obtaining by the facility: (1) a certificate in accordance with ISO 9001 norm and (2) accreditation by the Minister of Health.

Final part of the work contains the conclusions. As a result of conducted analyses and empirical studies the following conclusions were drawn:

- (1) representatives of organs that establish health facilities as healthcare providers perceive the quality as: the condition of medical equipment, its effectiveness and efficiency, use of modern technologies according to current medical knowledge, interior conditions, adjusting the interiors to existing legal requirements, thermal modernisation of buildings, implementation of quality management systems and standardizing services and medical procedures,
- (2) management personnel defines the quality of medical benefits as a process that aims at meeting customers' expectations and achieving their satisfaction,
- (3) according to the opinion of health managers the factors that mostly influence the quality of health services are: (1) competencies, understood as a combination of knowledge (education) and skills acquired (experience) of employed staff, the number of health staff employed in the unit, (3) financial resources, which, according to respondents are in proportion with quality. Increasing the amount of resources by 13 % would significantly increase quality of the services provided,
- (4) managing personnel is not able to unambiguously specify the objective of treatment, whereas the data analysis indicated a connection between assumed/defined treatment objective with many aspects referring to the way health service quality is perceived by managing personnel,
- (5) most commonly, it is the treatment standards and not ISO Certificate or accreditation that influence the quality of health services in the facility,
- (6) obtaining the ISO 9001 norm does not determine the way of perceiving the quality of health services,
- (7) the system lacks a practically proven attitude to the quality of health services, they are only expressed by *documentation* (e.g. Health Services Bill , Public Health Service Bill, Drug Reimbursement Bill, Special Food Bill, Accreditation in Healthcare Bill, National Public Health Programme 2007-2015, Regional

Programme: Health Strategy in Healthcare for 2006-2013; establishing the Quality Monitoring Centre) declarations,

- (8) pro-quality actions listed in the Regional Programme—Lodz Region Health Policy for 2006-2013 (1) are not regarded by managing personnel as motivation factors and/or (2) managing personnel does not have the knowledge of the contents and/or (3) pro-quality actions were defined wrongly,
- (9) establishing new basic models, behaviours and action schemes evokes a change or negation of the already abiding rules, habits and traditional solutions. It is difficult to claim whether managing personnel is ready for it and wants to implement any changes.