

**Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny  
im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu  
Wydział Ekonomiczny**

mgr Sylwia Katarzyna Kłokow

**SYSTEMOWE PODEJŚCIE DO JAKOŚCI  
W POLSKICH SZPITALACH W ASPEKCIE EFEKTÓW  
EKONOMICZNYCH**

**AUTOREFERAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

**Promotor:  
dr hab. inż. Regina Borek-Wojciechowska  
prof. nadzw. UTH w Radomiu**

Radom 2015

## Spis treści

<b>1. Uzasadnienie wyboru tematu.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Cel i teza pracy.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Metody badawcze i zakres badań .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Struktura pracy.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Wyniki badań.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Bibliografia (wybrane pozycje).....</b>	<b>13</b>

## 1. Uzasadnienie wyboru tematu

Usługi medyczne, jak wszystkie usługi, są produktem gospodarczej działalności przedsiębiorstw – świadczeniodawców. Do ich wytworzenia trzeba zatrudnić czynniki wytwórcze, a przede wszystkim włożyć w nie pracę, wykorzystując zaawansowaną technologię. Produkcja usług medycznych jest działalnością gospodarczą i dlatego można mówić o przedsiębiorstwach, rynkach i przemysłach w sektorze gospodarki, jakim jest ochrona zdrowia.

Wydatki ogółem na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2007-2011 rosły systematycznie i wyniosły w 2007 r. 75,7 mld zł, a w 2011 r. już 105 mld zł<sup>1</sup>. W 2013 r. wydatki na opiekę zdrowotną w Polsce stanowiły 7% produktu krajowego brutto, a największą ich część - około 35% - stanowiły wydatki na leczenie szpitalne<sup>2</sup>.

Pomimo wzrostu wartości środków finansowych przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane w rodzaju leczenie szpitalne (wartość umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w 2010 r. wyniosła 26 831 149 tys. zł, a w 2014 r. już 30 108 366 tys. zł<sup>3</sup>), szpitale nadal borykają się z poważnymi problemami finansowymi. W III kwartale 2014 r. zobowiązania całkowite samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wyniosły 10,2 mln zł, a zobowiązania wymagalne 2,1 mln zł<sup>4</sup>.

Rozpatrując działalność szpitali, należy mieć na uwadze, że udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach charakteryzuje się specyficznymi cechami, które determinują ich funkcjonowanie. W przypadku szpitali, działających jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (stanowią one większość szpitali w kraju), naturalnym celem działalności jest maksymalizacja rozmiarów i jakości działalności usługowej szpitala. Cel ten stosunkowo dobrze odpowiada misji społecznej, jaką przed szpitalami stawiają, w imieniu społeczności, nad którą szpital ma sprawować opiekę, jego właściciele (najczęściej władze lokalne czy państwowe). Szpital to instytucja, której celem nie jest maksymalizacja zysku, istotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności.

---

<sup>1</sup> GUS, *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2008, 2009, 2010, 2011 rok*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2013.

<sup>2</sup> OECD, *Health At Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing, 2013.

<sup>3</sup> *Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2010 oraz Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r.*

<sup>4</sup> na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia.

Przegląd dostępnej literatury przedmiotu wskazuje na nieliczne publikacje na temat efektów ekonomicznych polskich szpitali. Brak jest również obszernych opracowań, dotyczących analizy efektów ekonomicznych szpitali na terenie kraju.

W związku z powyższym na potrzeby pracy przeprowadzono analizę sprawozdań finansowych badanych szpitali (łącznie przeanalizowano 315 sprawozdań finansowych), którą pogłębiono o analizę wskaźnikową, co pozwoliło na uzyskanie szeregu cennych informacji.

Zagadnienie, dotyczące efektów ekonomicznych polskich szpitali nabiera coraz większego znaczenia w kontekście wejścia w życie od lipca 2011 r. nowych uregulowań prawnych (ustawa o działalności leczniczej), które wprowadzają szczegółową procedurę przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe w sytuacji wysokiego ich zadłużenia.

W świetle powyższego niezbędne jest poszukiwanie rozwiązań, które zatrzymałyby spiralę zadłużania się szpitali i poprawiły ich kondycję ekonomiczną, co w konsekwencji przełożyłoby się na poprawę opieki nad świadczeniobiorcami.

Jednym z takich rozwiązań, w opinii autorki pracy, jest wdrożenie w szpitalu systemowego podejścia do jakości, stanowiącego skuteczne narzędzie, podnoszące poziom jakości usług medycznych oraz zapewniające efektywny proces zarządzania podmiotem leczniczym. Polskie szpitale wykazują coraz większe zainteresowanie wdrażaniem systemowych rozwiązań w zakresie zarządzania jakością, oczekując przede wszystkim, że takie rozwiązanie przyniesie im wymierne korzyści ekonomiczne i umożliwi sprawne zarządzanie posiadanymi zasobami. Brak jest jednak kompleksowego opracowania, dotyczącego badania wpływu systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach na efekty ekonomiczne szpitali. Prezentowana praca stanowi próbę wypełnienia luki istniejącej w tym zakresie.

## 2. Cel i teza pracy

Uwzględniając przedstawione przesłanki, jako zasadniczy cel pracy przyjęto **ocenę wpływu systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach na ich efekty ekonomiczne**. Celowi temu podporządkowano następujące cele szczegółowe:

- ustalenie zróżnicowania efektów ekonomicznych osiąganych przez polskie szpitale w zależności od posiadania certyfikowanych systemów zarządzania jakością (ISO 9001, akredytacja Ministra Zdrowia),
- ocena realizacji w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością,
- określenie współzależności występujących między efektami ekonomicznymi polskich szpitali a realizacją działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością.

Przeprowadzone studia literaturowe oraz badania empiryczne pozwoliły na sformułowanie i udowodnienie następującej tezy:

**Zastosowanie systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach wpływa na kształtowanie się efektów ekonomicznych szpitali.**

Do zweryfikowania sformułowanej tezy przyjęto następujące hipotezy badawcze:

- 1) Posiadanie certyfikowanego systemu zarządzania jakością (ISO 9001, akredytacja Ministra Zdrowia) różnicuje efekty ekonomiczne osiągnięte przez polskie szpitale.
- 2) W polskich szpitalach realizowane są działania zgodne z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością.
- 3) Istnieje korelacja między realizacją przez polskie szpitale założeń Kompleksowego Zarządzania Jakością a ich wynikami ekonomicznymi.

### 3. Metody badawcze i zakres badań

Realizację założonych celów oraz weryfikację tezy i przyjętych hipotez przeprowadzono z wykorzystaniem następujących metod badawczych:

- metody analizy i krytyki piśmiennictwa,
- metody analizy i syntezy,
- metody kwestionariuszowej,
- metody badań statystycznych.

Krytyczna analiza piśmiennictwa, pozwoliła na ocenę stanu wiedzy w zakresie jakości w usługach zdrowotnych, w tym systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach, ekonomicznych podstaw funkcjonowania szpitali i oceny ich efektów ekonomicznych.

Metody badań statystycznych umożliwiły ilościową analizę zróżnicowania efektów ekonomicznych polskich szpitali oraz ocenę zależności pomiędzy systemowym podejściem do jakości w polskich szpitalach a ich efektami ekonomicznymi.

Przyjętym w niniejszej pracy obszarem badawczym do analiz empirycznych były wszystkie szpitale na terenie kraju, do których skierowano autorski kwestionariusz ankiety. Celem ankiety było ocena realizacji w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością. Przedmiotem analiz i dalszych badań na potrzeby niniejszej pracy były dane pochodzące od 155 szpitali. Zakres czasowy badań wyznaczyły przede wszystkim realne możliwości uzyskania wiarygodnych, kompletnych i porównywalnych danych na temat systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach i ich efektów ekonomicznych. W celu określenia efektów ekonomicznych szpitali wykorzystano sprawozdania finansowe szpitali z lat 2006-2010. Sprawozdania finansowe szpitali pozyskano z „Monitora Polskiego B”. Wszystkie uzyskane sprawozdania finansowe szpitali były badane przez biegłych rewidentów, co zapewniło odpowiednią jakość danych poddanych analizom w prezentowanej pracy. Efekty ekonomiczne uwzględnione w pracy dotyczyły płynności finansowej, rentowności, poziomu zadłużenia oraz sprawności działania.

Dane statystyczne i finansowe uzyskano między innymi z Ministerstwa Zdrowia, z jednostek podległych Ministerstwa Zdrowia (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia), Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego oraz Krajowej Izby Gospodarczej.

## 4. Struktura pracy

Praca składa się z dwóch części: teoretycznej i badawczej. W części teoretycznej, składającej się z dwóch rozdziałów, przedstawiono:

- charakterystykę systemu ochrony zdrowia w Polsce,
- zasady i organizację funkcjonowania szpitali w Polsce,
- ekonomiczne aspekty zarządzania szpitalem,
- aspekty teoretyczne i praktyczne sprawozdań finansowych szpitali,
- efekty ekonomiczne szpitali.

Część druga - badawcza składa się z czterech rozdziałów, w których przedstawiono:

- charakterystykę zastosowanych metod i próbę badawczą,
- wyniki analiz statystycznych, dotyczących zależności między certyfikowanymi systemami zarządzania jakością w polskich szpitalach a efektami ekonomicznymi szpitali,
- ocenę wpływu posiadania przez szpitale certyfikowanego systemu zarządzania jakością na ich efekty ekonomiczne na przestrzenie pięciu lat,
- ocenę realizacji w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością,
- wyniki analiz statystycznych, dotyczących korelacji między realizacją w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością a efektami ekonomicznymi szpitali.

W podsumowaniu i wnioskach końcowych przedstawiono rezultaty przeprowadzonych badań w kontekście przyjętych hipotez szczegółowych i tezy głównej pracy oraz sformułowano wnioski końcowe.

## Spis treści

<b>WSTĘP</b> .....	4
<b>Rozdział I. Jakość w usługach zdrowotnych</b> .....	11
1.1. Charakterystyka systemu ochrony zdrowia w Polsce.....	11
1.1.1. Formy i rodzaje prowadzenia działalności leczniczej.....	18
1.1.2. Pacjent w systemie ochrony zdrowia .....	19
1.2. Szpital jako specyficzny podmiot wykonujący działalność leczniczą.....	23
1.2.1. Szpital – ujęcie teoretyczne.....	23
1.2.2. Formy organizacyjno – prawne szpitala.....	24
1.2.3. Zasady funkcjonowania szpitala.....	28
1.2.3.1. Obowiązki rejestracyjne szpitala.....	28
1.2.3.2. Wymagania fachowe i sanitarne dla szpitala .....	29
1.2.3.3. Statut i regulamin szpitala .....	30
1.2.3.4. Nadzór i kontrola nad szpitalami.....	31
1.2.4. Organizacja szpitala.....	32
1.2.4.1. Zarządzanie szpitalem.....	32
1.2.4.2. Personel szpitala .....	34
1.3. Znaczenie jakości w usługach zdrowotnych.....	35
1.3.1. Specyfika usług zdrowotnych.....	35
1.3.2. Jakość usług zdrowotnych.....	39
1.3.3. Zarządzanie jakością w szpitalu.....	41
1.3.4. Kompleksowe zarządzanie jakością w szpitalu.....	43
1.3.5. Systemy zarządzania jakością oparte na certyfikacji.....	48
1.3.5.1. System zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001.....	48
1.3.5.2. Akredytacja Ministra Zdrowia.....	53
1.3.5.3. ISO 9001 i akredytacja Ministra Zdrowia – porównanie.....	59
<b>Rozdział II. Ekonomiczne podstawy funkcjonowania szpitala</b> .....	62
2.1. Ekonomiczne aspekty zarządzania szpitalem.....	62
2.1.1. Finansowanie usług medycznych w szpitalu.....	66
2.1.2. Zasady i metody finansowania usług medycznych w szpitalu.....	71
2.2. Problem zadłużenia szpitali - charakterystyka zjawiska.....	75
2.3. Sprawozdanie finansowe szpitala – aspekt teoretyczny i praktyczny.....	81
2.3.1. Układ i treść sprawozdania finansowego szpitala .....	81
2.3.2. Bilans szpitala – struktura i zawartość informacyjna.....	82
2.3.3. Rachunek zysków i strat szpitala - struktura i zawartość informacyjna .....	83
2.3.4. Rachunek przepływów pieniężnych szpitala – struktura i zawartość informacyjna .....	85
2.3.4.1. Znaczenie analizy operacyjnych przepływów pieniężnych.....	87
2.3.4.2. Analiza sald przepływów środków pieniężnych z poszczególnych segmentów rachunku przepływów pieniężnych.....	88
2.4. Ocena efektów ekonomicznych szpitala.....	91
2.4.1. Wynik finansowy netto i jego znaczenie w ocenie działalności szpitala.....	91
2.4.1.1. Relacje między wynikiem finansowym netto a operacyjnymi przepływami pieniężnymi netto.....	94
2.4.2. Ocena płynności finansowej szpitala .....	95
2.4.2.1. Pojęcie i istota płynności finansowej.....	95
2.4.2.2. Statyczne wskaźniki płynności finansowej .....	97
2.4.2.3. Dynamiczne wskaźniki płynności finansowej .....	101
2.4.2.4. Kapitał obrotowy i jego znaczenie w ocenie płynności finansowej.....	104



2.4.3. Ocena rentowności szpitala.....	107
2.4.4. Ocena poziomu zadłużenia szpitala .....	110
2.4.5. Ocena sprawności działania szpitala .....	111
<b>Rozdział III. Charakterystyka zastosowanych metod i próby badawczej .....</b>	<b>115</b>
3.1. Założenia i program badań .....	115
3.2. Metodologia badań .....	119
3.2.1. Wybór populacji próbnej .....	119
3.2.2. Metody badań.....	120
3.2.2.1. Metody kompletowania materiału liczbowego.....	120
3.2.2.2. Metody statystycznej analizy wyników.....	122
3.3. Charakterystyka próby badawczej .....	124
3.3.1. Metodologia agregacji danych.....	124
3.3.2. Przegląd i analiza bilansu.....	124
3.3.3. Przegląd i analiza rachunku zysków i strat.....	127
3.3.4. Przegląd i analiza rachunku przepływów pieniężnych.....	129
<b>Rozdział IV. Certyfikowane systemy zarządzania jakością w polskich szpitalach a efekty ekonomiczne szpitali.....</b>	<b>133</b>
4.1. Wynik finansowy netto w badanych szpitalach.....	133
4.2. Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej w badanych szpitalach.....	137
4.3. Płynność finansowa badanych szpitali.....	139
4.3.1. Płynność finansowa szpitali w ujęciu statycznym.....	139
4.3.2. Płynność finansowa szpitali w ujęciu dynamicznym.....	146
4.3.3. Kapitał obrotowy netto w badanych szpitalach.....	152
4.4. Rentowność badanych szpitali.....	154
4.5. Poziom zadłużenia w badanych szpitalach.....	157
4.6. Sprawność działania w badanych szpitalach.....	160
4.6.1. Produktywność aktywów w badanych szpitalach.....	161
4.6.2. Rotacja należności, zobowiązań i zapasów w badanych szpitalach.....	163
<b>Rozdział V. Wpływ posiadania certyfikowanego systemu zarządzania jakością na sytuację ekonomiczno - finansową szpitali.....</b>	<b>168</b>
5.1. Analiza efektów w obszarze zyskowności.....	171
5.2. Analiza efektów w obszarze płynności.....	175
5.3. Analiza efektów w obszarze efektywności.....	178
5.4. Analiza efektów w obszarze zadłużenia.....	182
5.5. Wynik finansowy netto.....	186
5.6. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali posiadających i nieposiadających certyfikowane systemy zapewnienia jakości.....	187
<b>Rozdział VI. Realizacja w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością a efekty ekonomiczne szpitali.....</b>	<b>191</b>
6.1. Orientacja na pacjenta a efekty ekonomiczne szpitali.....	193
6.2. Współpraca z dostawcami a efekty ekonomiczne szpitali.....	198
6.3. Podejście procesowe a efekty ekonomiczne szpitali.....	202
6.4. Praca zespołowa a efekty ekonomiczne szpitali.....	206
6.5. Narzędzia i metody wspomagające zarządzanie jakością a efekty ekonomiczne szpitali.....	209
6.6. Zaangażowanie personelu a efekty ekonomiczne szpitali.....	214
6.7. Kultura organizacyjna a efekty ekonomiczne szpitali.....	218
6.8. Komunikacja wewnętrzna a efekty ekonomiczne szpitali.....	221
6.9. Prowadzone analizy a efekty ekonomiczne szpitali.....	226

6.10. Prowadzenie badań opinii i satysfakcji personelu a efekty ekonomiczne szpitali	230
<b>Podsumowanie i wnioski</b> .....	233
<b>Bibliografia</b> .....	243
<b>Spis tabel</b> .....	258
<b>Spis rysunków</b> .....	261
<b>Załączniki</b> .....	263

## 5. Wyniki badań

Zasadniczym celem prezentowanej pracy było dokonanie analizy i oceny związków między systemowym podejściem do jakości w polskich szpitalach a poziomem ich efektów ekonomicznych.

Pierwszy z celów szczegółowych, dotyczący ustalenia zróżnicowania efektów ekonomicznych osiąganych przez polskie szpitale w zależności od posiadania certyfikowanych systemów zarządzania jakością (ISO 9001, akredytacja Ministra Zdrowia), osiągnięto wykorzystując statystyczną analizę opisową (miary położenia i rozproszenia wyników). Przeprowadzona analiza obejmowała efekty ekonomiczne, mające zasadnicze znaczenie w ocenie sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali, tj.: wynik finansowy netto, operacyjne przepływy pieniężne netto, płynność finansowa w ujęciu statycznym, płynność finansowa w ujęciu dynamicznym, rentowność, poziom zadłużenia, sprawność działania. Wykazała ona, że posiadanie certyfikowanego systemu zarządzania jakością (ISO 9001, akredytacja Ministra Zdrowia) różnicuje efekty ekonomiczne osiągane przez szpitale. Ponadto, stwierdzono, że znaczna część analizowanych efektów ekonomicznych kształtowała się korzystniej w szpitalach, posiadających certyfikowane systemy zarządzania jakością w porównaniu ze szpitalami bez cytowanych certyfikatów.

Przeprowadzono również analizę sprawozdań finansowych szpitali na przestrzeni lat 2006 - 2010, której celem było określenie wpływu posiadania systemu zarządzania jakością na sytuację ekonomiczno-finansową szpitali. Oceny dokonano w podziale na szpitale z certyfikatem ISO 9001, szpitale certyfikatem ISO 9001 i akredytacją Ministra Zdrowia i szpitale bez certyfikatów. Jedynym czynnikiem, różnicującym wyodrębnione do tej części analizy szpitale był fakt posiadania certyfikatu ISO 9001 (uzyskany w 2007 roku). Analizę przeprowadzono w oparciu o wytyczne zawarte w materiale Ministerstwa Zdrowia „Analiza

wskaźnikowa – zakres i metody oceny sytuacji ekonomicznej ‘jednostek sieci’<sup>5</sup>. Zastosowanie procedury zalecanej przez Ministerstwo Zdrowia do oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali pozwalało zakwalifikować szpital do określonej kategorii - od najwyższej A do najniższej E. Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że wszystkie szpitale, rok przed otrzymaniem certyfikatu ISO 9001 (2006 rok), ze względu na osiągnięte wyniki ekonomiczne, zaliczały się do kategorii C, a w kolejnych latach (za wyjątkiem 2008 roku w przypadku szpitali z certyfikatem ISO 9001 i akredytacją Ministra Zdrowia) osiągnięte przez nie wyniki ekonomiczne pozwoliły zaliczyć je do kategorii B. Szpitale bez wymienionych certyfikatów przez cały analizowany okres uzyskiwały efekty ekonomiczne na poziomie pozwalającym zaliczyć je do kategorii C. **Wyniki przeprowadzonych analiz pozwoliły stwierdzić, że posiadanie certyfikowanego systemu zarządzania jakością (ISO 9001, akredytacja Ministra Zdrowia) różnicuje efekty ekonomiczne osiągnięte przez polskie szpitale (odnosi się do pierwszej hipotezy badawczej).**

Kolejnym istotnym celem pracy było dokonanie oceny realizacji w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością. Jako punkt odniesienia przyjęto założenia Kompleksowego Zarządzania Jakością, zgodne z modelem sformułowanym przez J.S. Oaklanda. Stopień realizacji składowych modelu Oaklanda oceniono w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań ankietowych. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że **w polskich szpitalach realizowane są działania zgodne z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością oraz że w szpitalach, posiadających certyfikowane systemy zarządzania jakością, znacznie częściej wskazywano na realizację działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością, w porównaniu ze szpitalami, które nie posiadały certyfikowanych systemów zarządzania jakością (odnosi się do drugiej hipotezy badawczej).**

Wyniki, odnoszące się do realizacji w polskich szpitalach działań zgodnych z założeniami Kompleksowego Zarządzania Jakością, stanowiły punkt wyjścia do przeprowadzenia kolejnego etapu analizy, której celem było określenie współzależności między realizacją tych działań w szpitalach a efektami ekonomicznymi szpitali. W celu weryfikacji trzeciej hipotezy obliczono wartości współczynnika korelacji rang Spearmana oraz zastosowano test Manna – Whitney’a. W przypadku każdego z obszarów Kompleksowego Zarządzania Jakością

---

<sup>5</sup>Analiza wskaźnikowa – zakres i metody oceny sytuacji ekonomicznej ‘jednostek sieci’<sup>□</sup>, wersja P/KRM/2006/12/13, 2006.

(występujących w modelu J.S. Oaklanda) zbadano czy występują współzależności między podejmowaniem w nich działań, a poziomem określonych efektów ekonomicznych badanych szpitali. Najwięcej współzależności stwierdzono między oceną dokonaną przez respondentów dotyczącą elementu modelu Oaklanda: PROCESY KLIENCI DOSTAWCY (28 współzależności), a poziomem analizowanych efektów ekonomicznych.

Ponadto korelacje stwierdzono w przypadku: różnych form pracy zespołowej (PRACA ZESPOŁOWA), narzędzi i metod wspomagających zarządzanie jakością, prowadzonych analiz (METODY I NARZĘDZIA), zaangażowania personelu (ZAANGAŻOWANIE), komunikacji wewnętrznej (KOMUNIKACJA).

Ustalone współzależności w większości odnosiły się do obszaru płynności finansowej - elementy modelu Oaklanda najczęściej skorelowane były z: bieżącą i podwyższoną płynnością finansową. **Zastosowane metody analizy statystycznej potwierdziły istnienie korelacji między elementami TQM a efektami ekonomicznymi w polskich szpitalach (odnosi się do trzeciej hipotezy badawczej).**

Empiryczna weryfikacja wszystkich hipotez badawczych pozwoliła na stwierdzenie prawidłowości sformułowanej tezy pracy: **Zastosowanie systemowego podejścia do jakości w polskich szpitalach wpływa na kształtowanie się efektów ekonomicznych szpitali.**

W prezentowanej pracy dokonano analizy efektów ekonomicznych, które odnoszą się do ważnych obszarów funkcjonowania szpitali. Autorka pracy wyraża nadzieję, że przedstawione wyniki badań będą mogły być wykorzystane w dyskusji na temat zasadności wdrażania systemowych rozwiązań w zakresie jakości w polskich szpitalach, jako jednego z istotnych sposobów poprawy ich funkcjonowania. Ma również nadzieję, że uzyskane wyniki będą argumentem dla Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, by docenić wysiłek włożony przez szpitale, we wdrożenie systemowych rozwiązań w zakresie jakości i tym samym poprawić ich pozycję na tle innych szpitali, ubiegających się w NFZ o uzyskanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

## 6. Bibliografia (wybrane pozycje)

- Białas S., Strumiłło J., *Total Quality Management i Kaizen*, [w:] Waśniewski J., Strumiłło J. (red.), *Wybrane koncepcje zarządzania w podmiotach leczniczych*, Wydawnictwo „Dom Organizatora”, Toruń, 2013.
- Borek-Wojciechowska R., Kłokow S., *Opinia pracowników na temat podejmowania działań projakościowych w placówkach opieki zdrowotnej*, [w:] M. Lotko, J. Żuchowski, R. Zieliński (red.), *Wybrane aspekty zarządzania jakością i środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji, Radom, 2014.
- Borys T., Rogala P. (red.), *Doskonalenie sformalizowanych systemów zarządzania*, Difin, Warszawa, 2011.
- Broniewska G., *Systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej*, „Zdrowie i Zarządzanie” tom V, nr 6, 2003.
- Bugdol M., *Zarządzanie jakością w placówkach służby zdrowia*, [w:] Stępniewski J., Karniej P., Kęseg M. (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2011.
- Chang G., *Total Quality management in Supply Chain*, “International Business Research” nr 2(2), 2009.
- Cicirko T., *Podstawy zarządzania płynnością finansową przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa, 2010.
- Czerw A., *Marketing w ochronie zdrowia*, Difin, Warszawa, 2010.
- Dercz M., Gałązka-Sobotka M., Ignatowicz M., Klesza M., Kaoka P., Matczak M., Nojszewska E., Pawłowski P., Waško B., Wójcik A., *Ustawa o działalności leczniczej-podsumowanie dwóch lat funkcjonowania. Próba oceny skutków regulacji*, Instytut Organizacji Ochrony Zdrowia Uczelni Łazarskiego, Warszawa, 11 czerwca 2013.
- Devlin N., Morris S., Parkin D., *Ekonomia w ochronie zdrowia*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2012.
- Dobski P., *Wykorzystanie strategii projakościowej w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej*, [w:] Dobska M., Rogoziński K. (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2008.
- Florkiewicz M., *Zarządzanie jakością w komercyjnej placówce opieki zdrowotnej*, „Kwartalnik Nauk o Przedsiębiorstwie” nr 4, 2012.
- Folland S., Goodman A. C., Stano M., *Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2013.
- Gąsecka A., *Kontrola i nadzór nad funkcjonowaniem podmiotów leczniczych*, [w:] Brzezińska-Grabarczyk D., Narolski M. (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer, Warszawa, 2012.
- Glickman S., *Promoting quality: the health – care organization a management perspective*, “International Journal for Quality in Health Care” vol. 19, nr 6, 2007.
- Głowacka-Rębała A., *Komunikacja asertywna w organizacjach*, [w:] Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E. (red.), *Zarządzanie podmiotem leczniczym*. Wydawnictwo ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2013.
- Gołębiowski G., *Miary poziomu płynności finansowej oparte na przepływach pieniężnych*, [w:] Cicirko T. (red.), *Podstawy zarządzania płynnością finansową przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa, 2010.
- Gołębiowski G., Tłaczała A., *Analiza ekonomiczno – finansowa w ujęciu praktycznym*, Difin, Warszawa, 2005.
- Grajewski P., *Organizacja procesowa*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, 2007.
- Hady J., Leśniowska M., *Nakłady na ochronę zdrowia a kondycja sektora ochrony zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Finansowy Kwartalnik Internetowy „e-Finanse” vol. 7, nr 4, 2011.
- Hamrol A., *Zarządzanie jakością z przykładami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2007.
- Hass-Symotiuk M. (red.), *Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa zoz*, Wydawnictwo ODDK, Gdańsk, 2008.

- Hass-Symotiuk M. (red.), *Rachunkowość. System informacji finansowych zakładów opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010.
- Hofman M., Skrzypek E., *Zarządzanie procesami w przedsiębiorstwie*, Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010.
- Holly R., *Szpital publiczny w systemie ochrony zdrowia*, Polityka zdrowotna VI, Warszawa, 2006.
- Jaap van den Heuvel, Bogers Ad J.J.C., Berg M., Monique E.M. van Dijen, *An ISO 9001 quality management system in a hospital Bureaucracy or just benefits?*, „International Journal of Health Care Quality Assurance” vol. 18, no. 5, 2005.
- Jedynak P., *Perspektywa pacjenta w zarządzaniu jakością usług medycznych*, [w:] Stępniewski J., Karniej P., Kęseg M. (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2011.
- Jerzemska M. (red.), *Analiza ekonomiczna w przedsiębiorstwie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, 2013.
- Jończyk J., *Modelowanie kultury innowacji w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] Sułkowski Ł., Seliga R. (red.), *Kulturowe determinanty zarządzania szpitalami w Polsce*, Difin, Warszawa, 2012.
- Juchnowicz M., *Zaangażowanie pracowników. Sposoby oceny i motywowania*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, 2012.
- Karapetrovic S., Casadesus M.Fa, Heras Saizarbitoria I., *What happened to the ISO 9000 lustre? An eight-year study*, „Total Quality Management” vol 21, no. 3, 2010.
- Karkowski T., *Restrukturyzacja szpitali*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2012.
- Karniej P., *Wykorzystanie koncepcji zarządzania procesowego w poprawie efektywności funkcjonowania szpitali*, [w:] Stępniewski J., Karniej P., Kęseg M. (red.), *Innowacje organizacyjne w szpitalach*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2011.
- Kautsch M., Lewandowski R., *System certyfikacji jakości usług w systemie ochrony zdrowia*, „Polityka Społeczna” nr 3, 2009.
- Kautsch M., *Zmiany zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” tom XIII, zeszyt 9, 2012.
- Kiziukiewicz T., *Obszary wykorzystania informacji finansowych zakładu opieki zdrowotnej*, [w:] Hass-Symotiuk M. (red.), *Rachunkowość. System informacji finansowych zakładów opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010.
- Kłokow S., Borek-Wojciechowska R., *Integrowanie systemów zarządzania w polskich szpitalach*, [w:] Zieliński R., Żuchowski J.(red), *Quality management of selected processes (modeling-improvement-methods-security-satisfaction)*, *Zarządzanie jakością wybranych procesów (modelowanie-doskonalenie-metody-bezpieczeństwo-satysfakcja)*. Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom 2010.
- Komisja Europejska, *Komunikat Komisji Europejskiej do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów*, „Budżet z perspektywy” *Europy 2020*”, Bruksela, 29.6.2011, KOM(2011) 500, Część I.
- Kosińska J., Cicirko T., *Kapitał obrotowy i jego powiązania z płynnością*, [w:] Cicirko T. (red.), *Podstawy zarządzania płynnością finansową przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa, 2010.
- Kosińska J., Cicirko T., *Statyczne miary poziomu płynności finansowej*, [w:] Cicirko T. (red.), *Podstawy zarządzania płynnością finansową przedsiębiorstwa*, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa, 2010.
- Krot K., *Jakość i marketing usług medycznych*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2008.
- Krzeczewski B., *Wpływ organu założycielskiego na efektywność finansową szpitali w województwie łódzkim*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” nr 802, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 65, 2014.
- Lewandowski R., *Uwarunkowania kształtowania struktury organizacyjnej ukierunkowanej na procesy w polskich szpitalach*, [w:] Adamik A., Matejun M., Zakrzewska-Bielawska A. (red.), *Problemy i wyzwania w zarządzaniu organizacjami publicznymi*, Monografie Politechniki Łódzkiej, 2010.
- Lewandowski R., Kowalski I., *W poszukiwaniu obiektywnych metod pomiaru jakości usług medycznych*, [w:] Lewandowski R. (red.), *Współczesne wyzwania strukturalne i menedżerskie w*

- ochronie zdrowia, Katedra Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego, 2008.
- Lotko A., *Źródła różnorodności informacji w marketingu relacyjnym*, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, „Studia i Materiały” nr 1 (5), 2007.
- Łańcucki J., *Podstawy kompleksowego zarządzania jakością. TQM*, Akademia Ekonomiczna, Poznań, 2006.
- Malinowska-Misiąg E., Misiąg W., Tomalak M., *Zarządzanie środkami publicznymi w polskich szpitalach*, Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Warszawa, 2008.
- Martinez-Costa M., Martinez-Lorente A.R., *A triple analysis of ISO 9000 effects on company performance*, „International Journal of Productivity and Performance Management” no. 56(5/6), 2008.
- Maślanka T., *Przepływy pieniężne w zarządzaniu finansami przedsiębiorstw*, C.H. Beck, Warszawa, 2008.
- Ministerstwo Zdrowia, *Analiza wskaźnikowa – zakres i metody oceny sytuacji ekonomicznej ‘jednostek sieci’*, wersja P/KRM/2006/12/13, 2006.
- Mittal V., Andersen E. W., Sayrak A., Tadikamalla P., *Dual emphasis and the long-term financial impact of customer satisfaction*, „Marketing Science” nr 24(4), 2005.
- Nojszewska E. (red.), *System ochrony zdrowia w Polsce*, Wolters Kluwer business, Warszawa, 2011.
- Oakland, J.S. *Oakland on Quality Management*, Butterworth-Heinemann, London, 2011.
- Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M., *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*, CeDeWu, Warszawa, 2009.
- Opolski K., Waśniewski K., *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*, Wyd. CeDeWu, Warszawa, 2011.
- Rój J., *Zarządzanie płynnością finansową i kapitałem obrotowym netto*, [w:] Dobska M., Rogoziński K. (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, PWN, Warszawa, 2008.
- Sawicki K., *Sprawozdawczość finansowa i rewizja finansowa w zakładzie opieki zdrowotnej*, [w:] Hass-Symotiuł M., (red.), *Rachunkowość. System informacji finansowych zakładów opieki zdrowotnej*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010.
- Sierpińska M., Jachna T., *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2006.
- Sobiech J., *Ekonomiczne aspekty zarządzania opieką zdrowotną*, [w:] Dobska M., Rogoziński K. (red.), *Podstawy zarządzania zakładem opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2008.
- Sobkowski M., Opala T., *Efektywność pracy i jakość opieki medycznej w podmiocie leczniczym*, [w:] Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E. (red.), *Zarządzanie podmiotem leczniczym*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2013.
- Staszewski R., Kautsch M., *W kierunku TQM*, [w:] Kautsch M. (red.), *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2010.
- Stępniewski J. (red.), *Strategia, finanse i koszty szpitala*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa, 2008.
- Szczepeńska K., *Kompleksowe zarządzanie jakością. Przeszłość i teraźniejszość*. Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa, 2010.
- Śnieżek E., *Rachunek przepływów pieniężnych*, ODDK, Gdańska, 2007.
- Warelis A., *Użyteczność mierników oceny kondycji finansowej szpitalnictwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, Nr 679, „Finanse, Rynki finansowe, Ubezpieczenia”, nr 44, 2011.
- Witczak I., Pobrotyn P., *Ekonomia jakości w zakładach opieki zdrowotnej Polsce*, [w:] Lisiecka-Belanowicz M., Samoliński B., Warczyński P. (red.), *Kierunki doskonalenia usług w ochronie zdrowia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2010.
- Żuchowski J., *Filozofia TQM w zrównoważonym rozwoju*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom, 2008.