

ANNA KSYKIEWICZ-DOROTA<sup>1</sup>, IWONA MARKIEWICZ<sup>2</sup>

PIELĘGNIARSKA KADRA KIEROWNICZA A DOSKONALENIE  
JAKOŚCI OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ W PODSTAWOWEJ OPIECE  
ZDROWOTNEJ PO WPROWADZENIU NORM ISO

*MANAGING NURSING STAFF AND IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF  
NURSING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE AFTER THE  
INTRODUCTION OF ISO STANDARDS*

*МЕДСЕСТРИНСКИЙ РУКОВОДЯЩИЙ ПЕРСОНАЛ  
И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДСЕСТРИНСКОГО  
УХОДА В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ  
ВВЕДЕНИЯ СИСТЕМЫ ИСО*

*МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ КЕРІВНИЙ ПЕРСОНАЛ І УДОСКОНАЛЕННЯ  
ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ В ПЕРВИННІЙ МЕДИКО-  
САНИТАРНІЙ ДОПОМОЗІ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ СИСТЕМИ ІСО*

<sup>1</sup> Z Katedry i Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie

Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie  
Kierownik Katedry dr hab. n. med. prof. nadzw. UM A. Ksykiewicz-Dorota

<sup>2</sup> Z Wyższej Szkoły Zarządzania w Częstochowie

Artykuł przedstawia wyniki badania na temat wpływu pielęgniarskiej kadry kierowniczej na doskonalenie jakości opieki pielęgniarskiej w niepublicznych zakładach po wprowadzeniu norm ISO 9001:2001.

**SŁOWA KLUCZOWE:** pielęgniarstwo, kadra kierownicza, jakość opieki pielęgniarskiej, normy ISO.

**KEY WORDS:** *nursing, managing staff, quality of nursing care, ISO standards.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** *медсестринская служба, руководящий персонал, качество медсестринского ухода, система ИСО.*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** *медсестринська служба, керівний персонал, якість медсестринського догляду, система ІСО.*

Zmiany zachodzące w krajowym systemie opieki zdrowotnej, ukierunkowane na zapewnienie skuteczności i ekonomizację świadczeń, stawiają wysokie wymagania, zarówno zarządzającym jak i pracownikom systemu zdrowotnego. W warunkach gospodarki rynkowej zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych stało się niezbędnym warunkiem funkcjonowania poszczególnych zakładów [7]. Usługi medyczne stanowią specyficzną formę usług, których jakość ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie lub życie klienta (pacjenta). Ryzyko popełnienia błędu,

w przypadku tych usług-powinno być zminimalizowane [4].

Coraz częściej w zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej uwzględniane są wymagania Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej (International Organization for Standardization) – ISO [10, 2, 3], - Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z normą PN-EN ISO 9001:2001; według których orientacja na jakość jest ściśle związana z orientacją na klienta. Najprostsza definicja jakości według ISO brzmi: *Jakość to spełnienie wymagań i oczekiwań klienta* [2].

Na jakość praktyki pielęgniarskiej wpływa szereg czynników zarówno w skali makroekonomicznej, które są związane z systemem politycznym, społecznym, ekonomicznym państwa, jak i w skali pośredniej, wynikającej z rozwoju podsystemu pielęgniarstwa, jakości zarządzania jak i akceptacji przez pielęgniarki przyjętych standardów opieki. Na jakość pielęgnowania w danym zakładzie oddziałują: cele i funkcje zakładu, cele wyznaczone pielęgniarstwu, przyjęte standardy opieki pielęgniarskiej, możliwości finansowe i źródła finansowania, sposób zarządzania zakładem, liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych, ich kwalifikacje, uwarunkowania psychofizyczne, motywacja [8].

#### CEL BADAŃ

Celem badań była ocena wpływu pielęgniarskiej kadry kierowniczej na doskonalenie jakości opieki pielęgniarskiej w niepublicznych zakładach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) po wprowadzeniu norm ISO – 9001:2001.

#### MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, a narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety. Badania objęły 14 osób (100%) pielęgniarskiej kadry kierowniczej niepublicznych zakładów POZ, na terenie Częstochowy. Zakłady te w latach 2002-2005 zostały przekształcone z SPZOZ w NZOZ. Autorom badań zależało szczególnie na analizie działań projakościowych podjętych przez kierowniczą kadrę pielęgniarską w zakładach niepublicznych, po wprowadzeniu norm ISO 9001:2001.

Dla potrzeb badawczych wybrano to samo miasto, gdzie warunki działania niepublicznych zakładów POZ są zbliżone. Stąd niewielka liczbowo kierownicza kadra pielęgniarska. W analizie statystycznej zastosowano test  $\chi^2$  (chi – kwadrat) na zgodność z rozkładem jednostajnym oraz  $\chi^2$  na niezależność i test dwumianowy. Ze względu na małą grupę badawczą wprowadzono poprawkę *Yates'a*. Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności  $p \leq 0,05$ .

## WYNIKI BADAŃ

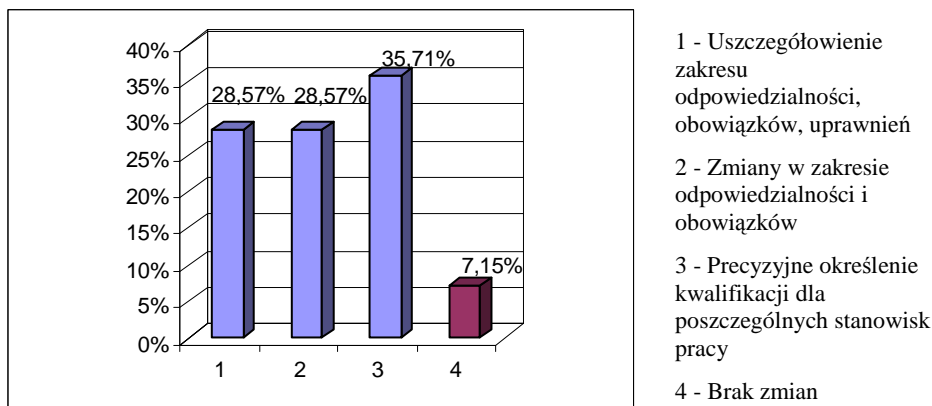
W zarządzaniu zakładami opieki zdrowotnej, w tym sektorem usług pielęgniarskich istotne znaczenie ma zapewnienie dobrej jakości świadczeń zdrowotnych. Stosowanie nowoczesnych metod zarządzania, oraz sprawna organizacja opieki pielęgniarskiej jest obowiązkiem kierowniczej kadry pielęgniarskiej.

Badana pielęgniarska kadra kierownicza podaje zmiany, jakie zostały wprowadzone po wdrożeniu systemu ISO 9001:2001. Najczęściej wymieniany jest zakup nowego sprzętu, spełniający obowiązujące normy (42,8%), następnie ujednoczenie dokumentacji chorego (35,7%), oraz wprowadzenie jednoznacznych instrukcji postępowania (28,5%). Natomiast tylko 21,4% pielęgniarek spośród badanej kadry kierowniczej informuje, iż w wyniku wprowadzenia systemu ISO 9001:2001 został usprawniony obieg informacji o chorym w zespole opiekującym się pacjentem.

Zdecydowana większość pielęgniarskiej kadry kierowniczej (85,7%), wskazała na wprowadzenie zmian w organizacji pracy pielęgniarskiej. Zmiany te dotyczyły: rezygnacji z przydziału zadań wykonywanych przez pielęgniarki z systemu zadaniowego, wykonywania zleceń na system imiennej odpowiedzialności za wyniki opieki u konkretnych chorych w środowisku domowym. Część badanych osób zauważyło poprawę warunków pracy (21,0%), 14,2% wskazało na lepszą dostępność świadczeń pielęgniarskich oraz poprawę ich jakości, natomiast 7,1% zaakcentowało większe zaangażowanie pracowników w proces doskonalenia własnej pracy.

Przeanalizowano również zaangażowanie pracowników wykonawczych (pielęgniarek POZ) w procesie wprowadzania systemu ISO 9001:2001. Na pięciopunktowej skali od 0- (*najmniejsze zaangażowanie*) do 5-ciu (*największe*), 42,85% kierowniczej kadry pielęgniarskiej oceniło zaangażowanie pracowników na poziomie pięciu punktów, 12,5% oceniło na poziomie trzech punktów.

Na rycinie 1 przedstawiono opinię badanej kadry pielęgniarskiej na temat zakresu zaangażowania pracowników w prace nad wprowadzeniem systemu ISO 9001:2001. Z analizy badań wynika, że zaangażowanie kadry pielęgniarskiej w zakresy prac było zróżnicowane. Istotnie więcej (35,7%) pracowników było zaangażowanych w opracowywanie i wprowadzanie procesów i instrukcji na swoich stanowiskach pracy ( $p < 0,001$ ), niż w doskonalenie na temat ISO 9001:2001 (28,5%), oraz kontakt z pełnomocnikiem do spraw zarządzania jakością (28,5%).



$\chi^2 = 18,52$  (\*\*\*)  $p < 0,001$

**Ryc. 1.** Zaangażowanie pracowników w procesie wprowadzania systemu ISO 9001:2001 w opinii pielęgniarskiej kadry kierowniczej

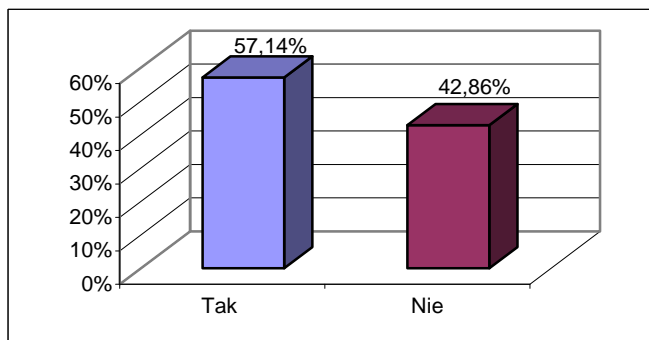
**Fig. 1.** Engagement of the staff in the process of implementation of the ISO 9001:2001 system in opinions of managing nursing staff

**Рис. 1.** Ангажирование персонала в процессе введения системы ИСО 9001:2001 по мнению медсестринского руководящего персонала

**Мал. 1.** Ангажування персоналу в процесі введення системи ІСО 9001:2001 на думку керівного персоналу медсестер

Próbowano również sprawdzić, czy wystąpiły zmiany zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pielęgniarek odcinkowych pracujących w POZ, po wprowadzeniu systemu zarządzania ISO 9001:2001. Nie stwierdzono istotnych różnic ( $p > 0,05$ ) w odpowiedziach badanej kadry kierowniczej, według której zmiany zaistniały (57,1%) w zakresie obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pielęgniarek pracujących w POZ, w porównaniu do badanych (42,8%), które nie widzą istotnych zmian (ryc.2).

W ocenie 21,4% pielęgniarek kierowników zakres odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień został szczegółowo przypisany dla każdego stanowiska pracy. Tyle samo pielęgniarek – kierowników (21,4%) wskazało na zmiany w treści odpowiedzialności i obowiązków, a 14,2% na precyzyjne określenie kwalifikacji dla pracowników każdego stanowiska pracy (ryc.3).



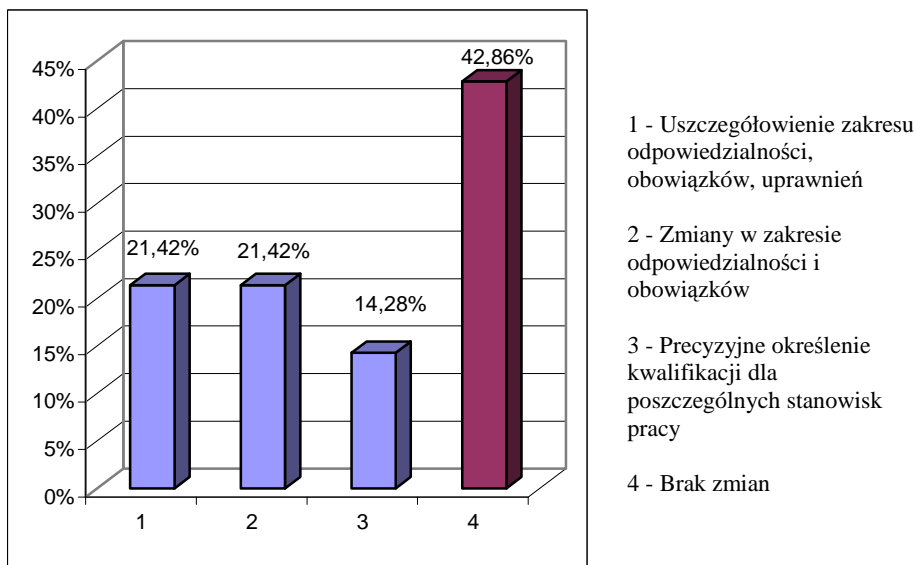
$\chi^2 = 1,96$  (-)  $p > 0,05$

**Рис. 2.** Ocena zmian zakresu odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień pielęgniarek POZ w opinii pielęgniarskiej kadry kierowniczej

**Fig. 2.** Evaluation of changes in the scope of responsibilities, duties and authorities of PHC nurses in opinions of managing nursing staff

**Рис. 2.** Оцінка измененій діапазона відповідальності, обов'язностей і повноважень медсестер первинної медико-санітарної допомоги, по мнению медсестринського керівного персонала

**Мал. 2.** Оцінка змін діапазону відповідальності, обов'язків і повноважень медсестер первинної медико-санітарної допомоги, на думку керівного персоналу медсестер



**Рис. 3.** Zakres zmian w opinii pielęgniarek kierowników

**Fig. 3.** Scope of changes in opinions of nurse managers

**Рис. 3.** Діапазон измененій, по мнению медсестер керівників

**Мал. 3.** Діапазон змін, на думку медсестер керівників

Natomiast 42,8% badanych wskazuje na brak zmian w wyżej omówionym zakresie. Nie stwierdzono przewagi ( $p > 0,214$ ) liczby osób przekonanych, że zmiany po wprowadzeniu systemu ISO 9001:2001 spowodowały pożądane rezultaty (57,11%) w stosunku do tych, które uważają że brak jest jakichkolwiek zmian (42,86%) – ryc. 3.

#### OMÓWIENIE

Jedną z konsekwencji przekształceń w opiece zdrowotnej w Polsce jest postrzeganie jakości świadczonych usług zdrowotnych zgodnie z rynkową zasadą, jako spełnienie wymagań i oczekiwań klienta (*pacjenta*) [1]. Do lat 90-tych XX wieku nie zajmowano się w sposób dostatecznie intensywny poprawą i doskonaleniem jakości świadczeń. Wprowadzenie mechanizmów rynkowych do sektora zdrowotnego spowodowało wzrost zainteresowania problematyką podejmowania świadomych tj. systemowych i planowych działań skierowanych na podnoszenie jakości świadczeń [5].

Zapewnienie dobrego poziomu usług zdrowotnych wymaga kompleksowego podejścia, bowiem na osiągnięcie obiektywnych wyników w stanie zdrowia i satysfakcji pacjentów wpływa wiele różnorodnych czynników. O poziomie jakości opieki zdrowotnej decydują nie tylko realizowane świadczenia lekarskie, ale także jakość opieki pielęgniarskiej, relacje pomiędzy pracownikami medycznymi, warunki organizacyjno-techniczne oraz sposób zarządzania opieką medyczną. Wdrożenie kompleksowego zarządzania jakością w zakładach opieki zdrowotnej wymaga zmiany podejścia do zapewniania jakości, zarówno kierownictwa jak i pracowników, przyjęcia podobnych założeń i etapów postępowania i w innych organizacjach [9].

Znalazło to odzwierciedlenie w wynikach badań prezentowanych w niniejszej pracy. Wprowadzenie Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2001 spowodowało sformalizowanie i udokumentowanie procesów realizowanych w NZOZ, uporządkowanie i ujednoczenie nadzoru nad zakupem i eksploatacją sprzętu medycznego oraz usprawnienie obiegu informacji. Mała próba badawcza (14 pielęgniarek sprawujących funkcje kierownicze w NZOZ) nie upoważnia do uogólniania wniosków, chociaż w przypadku badanego miasta, były to wszystkie osoby, które kierują podsystemem pielęgniarstwa w POZ. Stąd wielce prawdopodobne jest przyjęcie założenia, że w innych miastach, gdzie miało miejsce przekształcenie SPZOZ w NZOZ-y sytuacja wygląda podobnie.

Jak wykazano w badaniach wprowadzenie systemu ISO 9001:2001, wpłynęło na uszczegółowienie zakresu odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień oraz precyzyjne określenie wymogów kwalifikacyjnych dla pracowników każdego stanowiska pracy. W tym przypadku wyniki badań własnych są zgodne z wynikami badań innych autorów [9].

Zarządzanie jakością to istotna funkcja kierowania, której celem jest

zapewnienie dobrego poziomu świadczeń, podobnie jak wprowadzenie innych programów poprawy, które się z tym wiążą. Kierownictwo powinno zapewnić: właściwą strukturę organizacyjną, jednoznaczny system odpowiedzialności, sprawną realizację procesów, zabezpieczenie środków rzeczowych i finansowych w celu wprowadzenia i nadzorowania systemu zapewniania jakości. Realizacja zasad zarządzania jakością przyczynia się m.in. do mobilizacji kadry w kierunku poszukiwania twórczych rozwiązań oraz uzyskania konkurencyjnej przewagi na rynku świadczeń [9].

#### WNIOSKI

1. W pracach nad wprowadzeniem w niepublicznych zakładach POZ Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2001, zaangażowana była zarówno kierownicza kadra pielęgniarska jak i pozostali pracownicy NZOZ, którzy przede wszystkim uczestniczyli w opracowywaniu procesów i instrukcji dla swoich stanowisk pracy.

2. Pracownicy NZOZ, w których wprowadzono zarządzanie na podstawie Systemu ISO 9001:2001 w większości uznają, że wprowadzenie ISO 9001:2001 wpłynęło na poprawę jakości opieki pielęgniarskiej, poprzez uszczegółowienie zakresu odpowiedzialności, obowiązków, uprawnień oraz precyzyjne określenie wymogów kwalifikacyjnych dla pracowników każdego stanowiska pracy.

A. Ksykiewicz-Dorota, I. Markiewicz

#### MANAGING NURSING STAFF AND IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF NURSING CARE IN PRIMARY HEALTH CARE AFTER THE INTRODUCTION OF ISO STANDARDS

##### Summary

Management of health care units, including non-public PHC, units should be oriented towards the provision of good quality services. Quality Management System Standards ISO 9001:2001 are intended to help the managers in the provision of an adequate level of services.

The objective of the studies was evaluation of the effect of nursing management staff on the improvement of the quality of nursing care in non-public PHC units after the introduction of ISO standards 9001:2001.

The studies were conducted by means of a diagnostic survey with the use of a questionnaire form, among 14 members of managing nursing staff of non-public PHC units in the city of Częstochowa. During the period 2002-2005, these units were converted from Independent Public Health Units into Independent Health Units. The studies covered 100% of the staff managing nursing teams in non-public PHC in Częstochowa. Statistical analyses were performed by chi-square test ( $\chi^2$ ) of deviations from the uniform distribution, and  $\chi^2$  test of independence, and binomial test. For 2x2 tables, due to the small study group, Yates' correction was applied. 5% Type I error was adopted, i.e. p values less than 0.05 were considered as statistically significant.

It was noted that the implementation of the Quality Management System Standards ISO 9001:2001 exerted a positive effect on the quality of nursing services in non-public PHC units. The implementation of the ISO system 9001-2001 induced formalization

and documentation of the processes realized in Independent Health Units, arrangement and unification of the surveillance over the purchase and use of medical equipment, as well as facilitation of the flow of information. Both the managing nursing staff and the remaining staff of the Independent Health Care Units were engaged in the implementation of the Quality Management System ISO 9001:2001 in non-public PHC units. They participated primarily in the development of the processes and instruction for their workplaces. The staff of Independent Health Units, managed based on the ISO 9001:2001 System, reported that the implementation of ISO 9001:2001 resulted in making the scope of responsibility, duties and authorities more detailed, as well as precise determination of the qualification requirements for the staff at each workplace.

The effect and engagement of the managing nursing staff on the improvement of the quality of nursing care in non-public PHC after the implementation of the Quality Management System Standards ISO 9001:2001 was evaluated in positive terms. The staff of Independent Health Care Units are of the opinion that the introduction of the ISO 9001:2001 System allowed more detailed scope of responsibility, duties and authorities, and qualification requirements for the staff at each workplace.

А. Ксыкевич-Дорота, И. Маркевич

#### МЕДСЕСТРИНСКИЙ РУКОВОДЯЩИЙ ПЕРСОНАЛ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА МЕДСЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ СИСТЕМЫ ИСО

##### Аннотация

Управление учреждениями здравоохранения, в том числе частными медико-санитарными учреждениями должно быть направленно на обеспечение качественных услуг. Целью системы менеджмента качества ИСО 9001:2001, есть ни что иное, как помощь руководящему персоналу в обеспечении определенного уровня услуг.

Целью исследований была оценка влияния медсестринского руководящего персонала на усовершенствование качества медсестринского ухода в частных медико-санитарных учреждениях после введения требований ИСО 9001:2001.

Исследование проведено методом диагностического опроса при помощи анкеты среди 14 представителей медсестринского руководящего персонала из частных медико-санитарных учреждений на территории Ченстоховы.

Зафиксировано, что введение системы менеджмента качества ИСО 9001:2001 позитивно повлияло на качество медсестринского ухода в частных медико-санитарных учреждениях.

Позитивно оценено, также влияние и ангажирование руководящего медсестринского персонала на усовершенствование качества медсестринского ухода в частных медико-санитарных учреждениях после введения системы менеджмента качества ИСО 9001:2001.

А. Ксыкевич-Дорота, И. Маркевич

#### МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ КЕРІВНИЙ ПЕРСОНАЛ І УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ В ПЕРВИННІЙ МЕДИКО-САНИТАРНІЙ ДОПОМОЗІ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ СИСТЕМИ ІСО

##### Анотація

Управління установами охорони здоров'я, у тому числі приватними медико-санітарними установами має бути спрямовано на забезпечення якісних послуг. Метою системи менеджменту якості ІСО 9001:2001, є ні що інше, як допомога керівному



персоналу в забезпеченні певного рівня послуг.

Метою досліджень була оцінка впливу керівного персоналу медсестер на удосконалення якості догляду медсестер в приватних медико-санітарних установах після введення вимог ISO 9001:2001.

Дослідження проведене методом діагностичного опитування за допомогою анкети серед 14 представників медсестринського керівного персоналу з приватних медико-санітарних установ на території Ченстохові.

Зафіксовано, що введення системи менеджменту якості ISO 9001:2001 позитивно вплинуло на якість догляду медсестер в приватних медико-санітарних установах.

Позитивно оцінено, також вплив і ангажування керівного персоналу медсестер на удосконалення якості догляду медсестер в приватних медико-санітарних установах після введення системи менеджменту якості ISO 9001:2001.

## PIŚMIENNICTWO

1. Chmielewski D.: Servqual metoda badania jakości świadczonych usług zdrowotnych. Przewodnik Menedzera Zdrowa. 2001, 6, 17.

2. Goszczyński T.: Uwarunkowania prawne i normatywne w dziedzinie zarządzania jakością stosowane w Polsce i Unii Europejskiej. Red. Gierzyńska-Dolna M., Konodyba- Szymański B., Doświadczenia i efekty funkcjonowania systemów zarządzania jakością w przedsiębiorstwach. II Ogólnopolska Konferencja Naukowa QUALITY-2004, WWZPCz Częstochowa, 2004.

3. Hamrol A., Mantura W.: Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka. Wyd. PWN, Warszawa, 2002.

4. Kowalczyk J.: Systemy zarządzania jakością w placówkach medycznych. Problemy Jakości. 2003, 33-41.

5. Lisiecka K.: Zarządzanie jakością świadczeń zdrowotnych. Wyzwania przyszłości. Problemy Jakości. 2003, 32-34.

6. Norma Międzynarodowa 9004-2, Zarządzanie jakością i elementy systemu jakości: Wtyczne dla usług, Ośrodek Badania Jakości Wyrobów ZETOM, Warszawa, 1992.

7. Piątek A.: Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. NIPiP, Warszawa, 1999.

8. Piątek A.: Ocena jakości opieki pielęgniarskiej: Red. Ksykiewicz-Dorota A., Rusecki P., Doskonalenie opieki pielęgniarskiej w lecznictwie stacjonarnym. Oficyna wydawnicza ABRYŚ Kraków-Lublin, 1996.

9. Piątek A.: Zarządzanie jakością. Red. Ksykiewicz-Dorota A., Zarządzanie w pielęgniarstwie. Wyd. Czelej, Lublin 2005.

10. Wawałk S.: Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka. Wyd. Helion, Gliwice, 2002.

Data otrzymania: 01.07.2008.

Adres Autorów: 20-059 Lublin, Al. Raclawickie 1, Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.