

Małgorzata Z. Wiśniewska*

Zastosowanie modelu doskonałości EFQM w szpitalach w świetle przeglądu literatury przedmiotu

Wstęp

Doskonalenie jakości w obszarze usług medycznych winno być nieodłączną praktyką służącą wzmocnieniu potencjału danej organizacji medycznej oraz jej zdolności do spełniania potrzeb interesariuszy tych usług. Ze względu na obserwowaną zmianę podejścia do świadczenia usług medycznych także w naszym kraju, wynikającą z obowiązującego prawa, ze zmian w systemie opieki zdrowotnej, a także ze wzrostu konkurencyjności związanej m.in. z funkcjonowaniem prywatnej opieki medycznej, istnieje pilna potrzeba podejmowania systematycznych działań pozwalających utrzymać i doskonalić jakość świadczonych usług. Istotną rolę odgrywają tu różnorodne i sprawdzone koncepcje, na czele z Total Quality Management, wspierane wieloma modelami, metodami i narzędziami zarządzania jakością.

Jest to kluczowe w kontekście Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 roku w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących inwazyjne procedury zabiegowe i operacyjne [Obwieszczenie, 2015], w którym m.in. odwołano się do konieczności wprowadzania wspomnianej koncepcji, a także samooceny, co oznacza potrzebę rozpoznania istoty struktury modeli doskonałości, w tym, w przypadku placówek europejskich, modelu doskonałości EFQM (European Foundation for Quality Management). Bogata literatura przedmiotu oraz doświadczenie wielu organizacji na całym świecie potwierdzają, iż jest on bardzo skuteczny i chętnie stosowany, także w obszarze usług. Pod pojęciem modelu doskonałości można rozumieć zbiór zasad oraz różnych instrumentów zarządzania jakością, tj. metody i narzędzia zarządzania jakością, które służą do pomiaru stopnia, w jakim dana organizacja spełnia wymagania kluczowych interesariuszy [Flynn, Saladin, 2001, s. 339–366; Kanji, 2002, s. 715–728]. Interesujący wydaje się

* Prof. UG dr hab., Katedra Ekonomiki Przedsiębiorstw, Zakład Zarządzania Jakością i Środowiskiem, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Gdański, ul. Armii Krajowej 101, 81-824 Sopot, m.wisniewska@ug.edu.pl

przy tym problem ujęty w formie pytania: doświadczenia jakich krajów mogą posłużyć jako wzorzec odniesienia dla szpitali w Polsce, zainteresowanych wdrażaniem modelu EFQM? Celem niniejszego artykułu jest podjęcie próby odpowiedzi na to pytanie, a także zaprezentowanie wyników badań pozwalających określić przydatność i obszary zastosowania modelu doskonałości EFQM w tego typu placówkach. Aby ten cel osiągnąć, autorka posłużyła się metodą przeglądu i analizy literatury przedmiotu dostępnej w międzynarodowej bazie PubMed/MEDLINE, biorąc pod uwagę zbiór wszystkich publikacji na ten temat z lat 1998–2015. Oprócz tego posłużono się metodą syntezy oraz wnioskowania logicznego.

1. Materiał i metodyka badawcza

Jak wspomniano we wstępie, badania przeprowadzono z wykorzystaniem metody przeglądu i analizy literatury przedmiotu. Jak podają P. Cronin, F. Ryan, M. Coughlan przegląd literatury to obiektywna, gruntowna, krytyczna analiza stosownej naukowej literatury dotyczącej określonego zagadnienia. Jej celem jest zebranie i zaprezentowanie publikacji naukowych pochodzących z interesującego badacza okresu, a na tej podstawie sformułowanie podstaw i kierunków do dalszych badań w danym obszarze zainteresowań [Cronin i inni, 2008, s. 28–43]. Poddana badaniu baza PubMed/MEDLINE zawiera obecnie ponad 11 milionów pozycji piśmiennictwa pochodzących z 4500 czasopism z ponad 70 państw, ukazujących się w 30 językach od 1966 roku. Około 52% rekordów pochodzi z czasopism wydawanych w Stanach Zjednoczonych, a 86% odnosi się do artykułów opublikowanych w języku angielskim. Każda pozycja zawiera autora/autorów artykułu, tytuł, źródło pochodzenia (tytuł i numer czasopisma), a także, w większości przypadków, streszczenie pracy w postaci abstraktu. Baza PubMed/MEDLINE jest aktualizowana raz w tygodniu. W każdą sobotę zostaje dodanych około 8000 pozycji bibliograficznych, zaś rocznie jest to około 400 000 danych [<http://rynekinformacji.pl>]. Dodać należy, iż baza ta jest najbardziej prestiżową platformą wymiany wiedzy tego typu, z której korzystają profesjonaliści medyczni na całym świecie. W badaniu uwzględniono te pozycje, które ukazały się po wprowadzeniu frazy „EFQM + hospital” oraz zaznaczeniu opcji „abstract”. Tym samym uzyskano 52 rekordy zarejestrowane w latach 1998–2015, które następnie poddano analizie. Podczas badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jak zainteresowanie zastosowaniem modelu EFQM rozwijało się na przestrzeni analizowanych lat?
2. W których z czasopism profesjonalnych najczęściej pojawiały się artykuły na temat modelu EFQM?
3. Autorzy z jakich krajów podejmowali się najczęściej tego tematu?
4. Które obszary funkcjonowania placówki medycznej były doskonałe z wykorzystaniem modelu EFQM?
5. Jakie korzyści wynikały z zastosowania modelu?

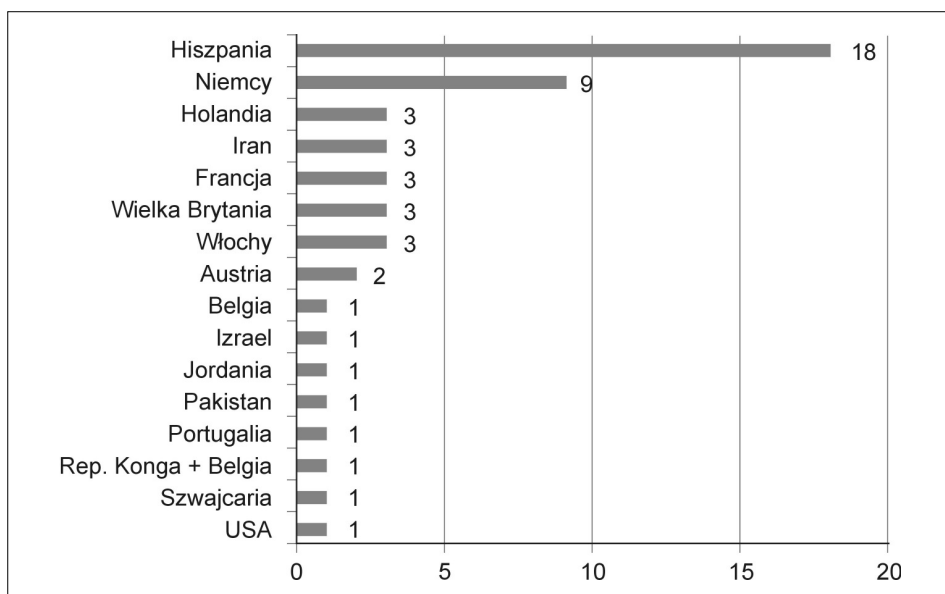
2. Wyniki badań

Zgodnie z założeniami w pierwszej kolejności autorka skoncentrowała się na rozpoznaniu popularności tematu na przestrzeni lat. W tym względzie, jak wynika z analizy, nie dostrzega się wyraźnej przewagi danego roku względem innych, ponieważ w badanym okresie (1998–2015) liczba publikacji kształtowała się w przedziale 1–6. Najmniej artykułów (jeden w roku) na temat modelu EFQM ukazało się w latach 2004 i 2015, natomiast najwięcej (6) w roku 2014. W tym ostatnim przypadku były to publikacje autorów pochodzących z Hiszpanii (3 pozycje) i opisujących przypadki tego kraju, z Jordanii (1 pozycja), z Iranu (1 pozycja) oraz z Republiki Konga i Belgii (1 wspólna pozycja). Na przestrzeni analizowanego okresu publikacje na temat wykorzystania modelu EFQM w szpitalach ukazały się łącznie w 33 czasopismach, związanych z szeroko rozumianą medycyną oraz jej różnymi działaniami (np. pediatria, urologia, radiologia, oftalmologia, ratownictwo medyczne), ze zdrowiem publicznym, z promocją zdrowia, z edukacją zdrowotną, z zarządzaniem w opiece zdrowotnej. Na 52 pozycje najwięcej artykułów (6 pozycji) na temat modelu EFQM opublikowano w międzynarodowym, punktowanym czasopiśmie „International Journal for Quality in Health Care”, wydawanym przez Oxford University Press. Ma ono charakter interdyscyplinarny, publikuje oryginalne wyniki badań dotyczących systemu opieki zdrowotnej, usług medycznych, oceny polityki zdrowotnej, ekonomiki zdrowia, doskonalenia usług medycznych, zarządzania i badań klinicznych, skupiając się na jakości i bezpieczeństwie opieki. Dociera do odbiorców na całym świecie, w tym naukowców, lekarzy, specjalistów zapewnienia jakości, polityków, menedżerów, nauczycieli akademickich i studentów różnych dyscyplin związanych ze zdrowiem. Kolejne czasopismo to „Revista de Calidad Asistencial”, wydawane przez Elsevier, periodyk ukazujący się w Hiszpanii, gdzie znalazło się pięć artykułów na temat modelu

EFQM. W obu przypadkach dominowali autorzy i przykłady z Hiszpanii. Publikacje przeanalizowano zatem pod kątem zainteresowania tematem określonych środowisk naukowych.

W wyniku badań stwierdzono, iż w największym stopniu tematykę tę podejmowali badacze z Hiszpanii, a następnie z Niemiec, publikując odpowiednio 18 i 9 artykułów (rysunek 1). Ze względu na fakt, iż zarówno z punktu widzenia wskazanych czasopism, jak i ogółem najwięcej artykułów powstało w środowisku hiszpańskim, autorka w dalszej części swoich badań postanowiła skupić się na opiniach i przypadkach opisanych przez badaczy pochodzących z tego kraju. Mając na uwadze abstrakty, analizie poddano cel badań, ich zakres oraz wyniki i wnioski. Ze szczególną uwagą przyjrzano się obszarowi zastosowania modelu, jak również głównym korzyściom wynikającym z jego wykorzystania. Zauważono, iż niektóre z analizowanych publikacji nie odnosiły się do konkretnych przykładów wdrożeń modelu w określonych placówkach medycznych, jednak ich autorzy, w wyniku pracy koncepcyjnej oraz analiz, wskazywali na interesujące, możliwe kierunki rozwoju modelu, dostrzegając jego korzyści na tle innych koncepcji stosowanych w doskonaleniu jakości usług medycznych.

Rysunek 1. Liczba publikacji na temat modelu EFQM w bazie PubMed/MEDLINE w poszczególnych krajach, w latach 1998–2015



Przykładem takich rozważań jest opracowanie J. Pastor Tejedora, który podkreślił, iż model EFQM jest niewątpliwie najczęściej stosowanym instrumentem zarządzania jakością w szpitalach Hiszpanii. Autor, mając na uwadze fakt, iż wiele z nich stosuje równoległe zrównoważoną kartę wyników – BSC (Balanced Scorecard) zaproponował integrację obu tych podejść (EFQM-BSC), dowodząc, iż wykorzystane łącznie lepiej przyczyniają się do poprawy funkcjonowania szpitala, a szczególnie do wzrostu satysfakcji pacjentów. Dodatkowo, na podstawie opinii zebranych od menedżerów szpitali, wykazał, iż w podejściu zintegrowanym cztery perspektywy BSC stają się nie tylko bardziej kompletne, ale relacje między nimi okazują się dużo bardziej czytelne i zrozumiałe [Pastor Tejedor, 2009, s. 148–157].

Do podobnych wniosków doszli inni badacze [Groene i inni, 2009, s. 259–271], którzy, prowadząc badania w czterech placówkach szpitalnych, dodatkowo podkreślili, iż integracja modelu EFQM i BSC, uwzględniająca tzw. Health Promoting Hospitals Standards and Strategies (Szpitalne Standardy i Strategie Promujące Zdrowie) pozwala na wypracowanie bardzo użytecznego narzędzia planowania i wdrażania strategii rozwoju w organizacjach opieki zdrowotnej. T. Belzunegui z zespołem [Belzunegui i inni, 2010, s. 123–130] podkreślają z kolei, iż model EFQM jest także doskonałą płaszczyzną do wprowadzania udoskonaleń w sytuacji, gdy szpitale ubiegają się o akredytację. Sprzyja temu fakt wieloaspektowości kryteriów modelu EFQM oraz konieczność przeprowadzenia samooceny opartej o dowody, wymaganej również w przypadku akredytacji. P. Vallejo z zespołem [Vallejo i inni, 2007, s. 123–130], wskazując na zbytnią uniwersalność modelu EFQM, mogącą utrudniać jego stosowanie przez placówki medyczne, dokonali próby połączenia założeń tego modelu z modelem PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals), czyli specyficznym narzędziem, zalecanym do poprawy jakości w szpitalach [Wiśniewska, Kasińska-Sarnowska, 2011, s. 151–159]. W ten sposób stworzyli ramy podejścia opartego o osiem wymiarów jakości, z których dwa dotyczyły kolejno: ukierunkowania na pacjenta i bezpieczeństwa pacjenta, zaś sześć pozostałych: personelu, orientacji na wyniki, reaktywnego zarządzania, przywództwa, stałości celów, skuteczności klinicznej i rozwoju partnerstwa. Cytowani autorzy wyraźnie podkreślają popularność i wykorzystanie modelu EFQM w placówkach szpitalnych, jednocześnie wskazują na konieczność jego dostosowania do specyfiki opieki medycznej, poprzez integrację z innymi

podjęciami, zarówno wypracowanymi w kraju, w ramach systemu opieki zdrowotnej, jak i międzynarodowymi, powstałymi specyficznie na rzecz doskonalenia jakości w obszarze usług medycznych.

Kolejni badacze z Hiszpanii [Fuente de la Rodríguez i inni, 2013, s. 117–123] uznali, iż zastosowanie modelu EFQM jest przy tym bardzo pomocne i skuteczne w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów. Autorzy wkomponowali w model EFQM przyjęte w kraju standardy bezpieczeństwa pacjenta, tworząc instrument, który, ich zdaniem, umożliwia pomiar poziomu tego bezpieczeństwa z perspektywy potrzeb pacjentów korzystających z pozaszpitalnych służb ratunkowych. Wykorzystując metodę delficką, na bazie modelu opracowali 41 wskaźników bezpieczeństwa, ściśle związanych z dziewięcioma kryteriami modelu EFQM, zalecając, by były one stosowane w celu wyszukiwania obszarów wymagających doskonalenia na rzecz ochrony pacjenta.

Przeprowadzone badania pozwoliły również na wyodrębnienie przypadków konkretnych wdrożeń modelu w poszczególnych placówkach szpitalnych i umożliwiły zidentyfikowanie korzyści, jakie wynikały z zastosowania modelu EFQM. Dla większej czytelności wyniki badań literaturowych zgromadzono w tablicy 1.

Tablica 1. Wyniki przeglądu literatury przedmiotu dotyczące zastosowania modelu EFQM w szpitalach w Hiszpanii

Podmiot/y badań/obszar	Korzyści/zalety
Szpital Fundacji – Fundación Puigvert Oddział ratunkowy urologii	Model posłużył do opracowania skutecznego arkusza samooceny jakości usług świadczonych przez oddział, pozwalającego na bieżące monitorowanie poziomu tej jakości [Martínez-Rodríguez i inni, 2008, s. 717–721].
Szpital de Navarra, Pamlona Oddział ratunkowy szpitala	Model oraz jego kryteria zostały zintegrowane ze standardami akredytacyjnymi, służąc lepszemu spełnieniu tych standardów przez badany oddział [Belzunegui i inni, 2010, s. 123–130].
30 placówek w Osakidetza, w Kraju Basków Oddziały ratunkowe placówek	Wdrożenie modelu przyczyniło się do wyraźnej poprawy satysfakcji personelu medycznego, do wzmocnienia przywództwa oraz do poprawy w obszarze realizacji polityki i strategii zarządzania [Matthies-Baraibar i inni, 2014, s. 1–10].
Szpital de Cruces, Baracaldo Oddział ambulatoryjnej chirurgii dziecięcej	Zastosowanie modelu EFQM pozwoliło na wzrost poziomu satysfakcji (do 99%) oraz na zmniejszenie poziomu komplikacji pooperacyjnych (mniej niż 3%) [Medrano Méndez i inni, 2012, s. 28–34].

Podmiot/y badań/obszar	Korzyści/zalety
Szpital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria Wszystkie oddziały badanej placówki	Wdrożenie modelu EFQM spowodowało wzrost satysfakcji z pracy. Połowa badanej załogi była usatysfakcjonowana i wysoce usatysfakcjonowana z pracy [Robles-García i inni, 2005, s. 127–134].
Szpital Uniwersytecki w Madrycie Oddział psychiatryczny	Po wdrożeniu modelu EFQM w przeciągu dwóch lat nastąpiła wyraźna poprawa, poparta przyjętymi wskaźnikami, w takich obszarach, jak: przywództwo, polityka i strategia, personel, partnerstwo i zasoby, procesy, wyniki w odniesieniu do kluczowych interesariuszy, do personelu, poprawa w kontaktach z otoczeniem, poprawa kluczowych wskaźników działalności [Vallejo i inni, 2007, s. 74–79].
31 placówek szpitalnych, Kraj Basków Wszystkie oddziały badanych placówek	Wdrożenie modelu spowodowało poprawę przyjętych wskaźników funkcjonowania, szczególnie w obszarze „procesy”. Zaobserwowano wzrost wskaźnika satysfakcji pacjenta nawet do 95%. Dziesięć placówek osiągnęło 400 punktów w wyniku zewnętrznej ewaluacji, zaś dwie 500 punktów, co pozwoliło im aplikować do Europejskiej Nagrody Doskonałości [Sánchez i inni, 2006, s. 58–65].
10 placówek szpitalnych (brak dokładniejszych danych) Wszystkie oddziały badanych placówek	Model EFQM posłużył jako skuteczne narzędzie benchmarkingowe pozwalające na dokonanie porównania funkcjonowania badanych szpitali. Otrzymane wyniki stały się punktem wyjścia do wprowadzenia udoskonaleń [Tejero González i inni, 2011, s. 234–241].
83 szpitale w Katalonii Wszystkie oddziały badanych placówek	Wymagania akredytacyjne zintegrowano z kryteriami modelu EFQM. Dzięki temu badanym szpitalom udało się osiągnąć 82,6% zgodności z tymi wymaganiami i uzyskać/utrzymać akredytację [López-Vinas i inni, 2014, s. 68–73].
23 szpitale w Katalonii (brak szczegółowych danych) Cztery oddziały o największym ryzyku dla pacjenta	Wdrożenie modelu pozwoliło na określenie celów służących poprawie bezpieczeństwa pacjenta. Na ich podstawie opracowano projekty poprawy skuteczności działania w tym zakresie, z uwzględnieniem ograniczenia ryzyka utraty bezpieczeństwa. Programy sprzyjają diagnozie i analizie różnych sytuacji, w których to bezpieczeństwo może być narażone [Saura i inni, 2014, s. 48–54].

Podmiot/y badań/obszar	Korzyści/zalety
37 szpitali (brak dokładniejszych danych) Analizie poddano 37 raportów samooceny	W blisko 68% badanych placówek zaobserwowano poprawę w takich obszarach, jak: personel, klienci (pacjenci), procesy i komunikacja [Ferrándiz-Santos i inni, 2010, s. 120–128].
Szpitale (brak dokładniejszych danych) Wszystkie oddziały szpitala	Model EFQM stał się ramą do opracowania strategii zarządzania ryzykiem podczas świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Wdrożona strategia umożliwiła wprowadzenie szeregu programów służących rozpoznaniu i analizie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych. Ustanowiono szereg wskaźników pozwalających ocenić wpływ tych działań na bezpieczeństwo pacjenta [Mena Mateo i inni, 2009, s. 195–103].
7 szpitali z regionu Cantabria (brak dokładniejszych danych) Wszystkie oddziały szpitala	Na bazie modelu EFQM stworzono narzędzie benchmarkingowe, dzięki któremu udało się porównać analizowane szpitale. Zastosowanie modelu EFQM pozwoliło wykryć luki w porównaniu do wyników i najlepszych praktyk innych szpitali z National Health Service (Krajowa Służba Zdrowia) [Farinas-Alvares i inni, 2008, s. 195–204].
Szpitale (brak dokładniejszych danych) Oddziały onkologiczne	Dzięki zastosowaniu modelu EFQM zidentyfikowano 58 mocnych i 37 obszarów wymagających poprawy. Wyniki oceny zostały wykorzystane do stworzenia dokumentu strategicznego, który służył jako podstawa przyszłej poprawy [Río del i inni, 2006, s. 129–136].
10 szpitali (brak dokładnych danych) Wszystkie oddziały szpitala	Model EFQM zastosowano jako narzędzie benchmarkingu. Na jego podstawie opracowano wskaźniki procesów i wskaźniki wyników, pozwalające dokonać porównania między szpitalami [Tejero González i inni, 2011, s. 234–241].

Źródło: Badania własne.

3. Omówienie wyników

Jak wynika z przeprowadzonych badań ukierunkowanych na publikacje zawarte w największej światowej bazie dedykowanej profesjonalistom medycznemu, w tym zarządzającym placówkami medycznymi, tematyka poświęcona modelowi EFQM jest systematycznie obecna na przestrzeni analizowanych lat, stanowiąc przedmiot rozważań autorów pochodzących z różnych ośrodków naukowych świata. Największą

aktywność w tym względzie zaobserwowano przede wszystkim w roku 2014. Najbardziej aktywnym środowiskiem naukowym, które zajmuje się tym tematem, jest grono specjalistów hiszpańskich. Badania prowadzone przez J. Pastor Tejedora [2009, s. 148–157] potwierdzają, że koncepcja zarządzania jakością oparta na modelu EFQM należy do najpopularniejszych i najchętniej wdrażanych przez szpitale tego kraju. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w efektach wynikających z tej aktywności, bowiem w obszarze „Opieka zdrowotna” (*Healthcare*) medyczne placówki hiszpańskie zaliczają się do czołówki podmiotów (pod względem ich liczności) wyróżnianych/nagradzanych w ramach Europejskiej Nagrody Doskonałości. Wśród szpitali, które wyróżniono dotychczas w tym obszarze¹, należy wymienić cztery następujące organizacje: Clinica Tambre – finalistę z roku 2008 w ówczesnej kategorii małych i średnich przedsiębiorstw, Mitualia – finalistę z roku 2012 w kategorii „Osiąganie sukcesu dzięki talentowi pracowników” („Succeeding through the Talent of People”), Hospital Galdakao-Usandolo (Osakidenza) – finalistę w kategorii „Dostarczanie wartości dla klientów” („Adding Value for Customers”), grupę szpitali Sanitas Hospitales – finalistę w kategorii „Dostarczanie wartości dla klientów” (Adding Value for Customers), wyróżnioną w roku 2013. Ponadto ostatnia organizacja osiągnęła również poziom nagrody EFQM (w ostatniej jej edycji, z roku 2015). Dodać trzeba, iż Sanitas Hospitales to sieć, na którą składają się cztery szpitale, obejmujące dwadzieścia ośrodków o wielu specjalnościach, oferująca domową opiekę w nagłych wypadkach. Jury konkursowe Europejskiej Fundacji Zarządzania Jakością uznało, że Sanitas Hospitales swoje znakomite wyniki zawdzięcza m.in. programowi opieki nad pacjentem pt. „Zielona kurtka” („Green Jacket”), jak również wdrożeniu specjalnego, motywacyjnego programu pt. „Bohater dnia” (Everyday Hero), utworzonego dla pracowników.

Godnym uwagi jest fakt, iż w Hiszpanii dużo miejsca poświęca się metodycznemu przygotowaniu szpitali do wdrożenia modelu EFQM. Potwierdza to np. publikacja [Sánchez i inni, 2006, s. 58–65], odnosząca się do doświadczeń i praktyk zaobserwowanych w baskijskiej służbie

¹ Wyróżnione placówki medyczne z innych krajów niż Hiszpania to dotychczas: Geriatryczne Centrum Zdrowia Miasta Gratz z Austrii, Medyczne Centrum Vamed KMB z Austrii, Centrum JCS Medicina z Rosji, Northern Ireland Zahnarztpraxis ze Szwajcarii, Medisor z Węgier, Eskisehir Maternity and Child Illnesses z Turcji, Hospital Kirchberg oraz Hospital Kirchberg – Psychiatric Department z Luksemburga.

zdrowia. Autorzy zwracają w niej uwagę, iż już od 1995 roku specjaliści odpowiedzialni za jakość w szpitalach tego regionu, a także inni profesjonaliści medyczni, przechodzą systematyczne, dedykowane szkolenia na temat zasad modelu, jego istoty, kryteriów, zgłębiają wiedzę na temat narzędzi służących projektowaniu jakości, zapoznają się z aplikacjami różnych, innych instytucji medycznych, zainteresowanych uzyskaniem nagrody EFQM, a także przeprowadzają regularną samoocenę swoich placówek. Badacze podkreślają przy tym, że takie podejście do jakości zbiegło się z rozwojem ruchu projakościowego promowanego przez rząd baskijski, ukierunkowanego na wdrażanie kompleksowego zarządzania jakością w opiece zdrowotnej oraz z faktu włączenia tego typu programów w wieloletni plan zarządzania służbą zdrowia. Autorzy dostarczają przy tym dowodów, iż dla placówek medycznych jest to strategia bardzo efektywna i skuteczna, szczególnie w kontekście obserwowanego na przestrzeni lat systematycznego wzrostu poziomu świadczonych usług i satysfakcji ich interesariuszy, potwierdzonych wynikami w zakresie KPI (kluczowych wskaźników działalności – *Key Performance Indicators*). Duże zainteresowanie hiszpańskich szpitali różnymi podejściami projakościowymi potwierdzają również wyniki badań prowadzonych przez M. Sangüesa z zespołem [2007, s. 613–630], opublikowane na łamach czasopisma „Total Quality Management&Business Excellence”, spoza bazy PubMed/MEDLINE. Autorzy wskazują, iż 71,4% dużych szpitali (publicznych i prywatnych) w Hiszpanii stosuje normę ISO 9001, zaś 69% opiera swoje działania na rzecz doskonalenia jakości usług na modelu EFQM, przy czym blisko 48% wdrożyło te podejścia w postaci zintegrowanej. W pracy doktorskiej autorstwa M. Pereza, opublikowanej i obronionej w roku 2014, w której zebrano wyniki pochodzące z 69 katalońskich szpitali, wykazano ponadto, iż samoocenę wzorowaną na modelu EFQM prowadzi się w 96,4% małych szpitali, zaś w 94,6% szpitali dużych [Perez, 2014], co dodatkowo potwierdza utrzymujące się zainteresowanie tym podejściem w różnych regionach tego kraju.

Zakończenie

Mając na uwadze przeprowadzone badania oraz uzyskane wyniki, można wywnioskować, iż problematyka dotycząca modelu EFQM, jego istoty oraz korzyści, jakie wynikają z jego wdrożenia, jest od lat obecna w profesjonalnej literaturze przedmiotu i stanowi podstawę do rozważań autorów pochodzących z różnych ośrodków naukowych świata. Szcze-

gólną aktywność publikacyjną w badanym temacie wykazują przedstawiciele naukowego środowiska hiszpańskiego, co wynika z udokumentowanego, licznego doświadczenia medycznych placówek tego kraju, szczególnie szpitali, niezależnie od formy ich własności. Jak wynika z badań, model EFQM służy doskonaleniu jakości usług medycznych świadczonych w różnych zakresach oddziaływania – w skali grup szpitali (sieci), w skali szpitala, a także w skali określonych oddziałów szpitali (np. chirurgia dziecięca, oddział oftalmologiczny, onkologiczny, psychiatryczny, urologiczny, radiologiczny, ratunkowy, opieka domowa), co potwierdza jego wysoką użyteczność. Stwierdzono, że hiszpańskie szpitale należą do pionierów i liderów w zakresie wdrażania modelu EFQM, na co mogą mieć wpływ przyjęte ogólnokrajowe i/lub regionalne programy promocji inicjatyw projakościowych, oparte na założeniach i kryteriach tego modelu, zapoczątkowane w roku 1995. Na szczególną uwagę, zważywszy na ich długoletnie doświadczenie, zasługują programy doskonalenia jakości realizowane przez szpitale baskijskie, katalońskie i kantabryjskie. Ponadto wieloletnie funkcjonowanie szpitali hiszpańskich zgodne z kryteriami modelu EFQM oraz doświadczenie w prowadzeniu systematycznej samooceny przynosi pozytywne rezultaty w postaci nagród i wyróżnień w ramach prestiżowej Europejskiej Nagrody Doskonałości.

Jedną z podstawowych korzyści, oprócz uzyskania wspomnianych nagród i wyróżnień, jest możliwość pozyskania wiedzy przez szpitale na temat stanu funkcjonowania poszczególnych obszarów/aspektów, takich jak m.in.: przywództwo, procesy, personel, polityka i strategia, zgodność z wymaganiami pacjenta i innych interesariuszy, a na tej podstawie wskazanie obszarów wymagających poprawy i doskonalenia. Zaobserwowano również, iż stosowanie modelu EFQM przyczynia się do wzrostu satysfakcji personelu z wykonywanej pracy. Niewątpliwie wartością związaną z funkcjonowaniem zgodnie z ideą modelu EFQM jest również fakt poddawania się systematycznej samoocenie, pozwalającej na bieżące monitorowanie wskaźników funkcjonowania we wszystkich kluczowych obszarach, objętych kryteriami modelu EFQM oraz innych programów na rzecz jakości, np. związanych z akredytacją. Korzystne i zalecane jest zatem wprowadzanie podejść kompleksowego zarządzania jakością o charakterze zintegrowanym, w których w kryteria modelu EFQM wkomponuje się takie programy i narzędzia, jak PATH, krajowe programy bezpieczeństwa pacjentów, krajowe wymagania akredytacyjne czy strategiczna karta wyników, stosownie do ich specyfiki. Co istotne, funkcjo-

nowanie zgodnie z modelem EFQM sprzyja uzyskaniu i utrzymaniu akredytacji środowiskowej, jak również pozwala na wzmocnienie działań służących poprawie bezpieczeństwa pacjentów. Wydaje się, iż model EFQM może być ramą do opracowania strategii zarządzania ryzykiem i do rozwoju programów służących rozpoznaniu i analizie ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Model ten jest przy tym bardzo chętnie wykorzystywany jako narzędzie benchmarkingu, pozwalające danemu szpitalowi wypracować najlepsze rozwiązania na bazie dobrych praktyk i doświadczeń innych szpitali.

Zgromadzone podczas badań wnioski nie uprawniają wprawdzie do uogólnień, jednak pozwalają na sformułowanie pewnych rekomendacji do dalszych badań. Przede wszystkim interesujące może się wydawać rozszerzenie zakresu badań do innych baz, ukierunkowanych bardziej na czasopisma dotyczące zarządzania jakością, do czego skłania stosunkowo największa reprezentatywność takich analizowanych przez autorkę czasopism, jak kolejno: „International Journal for Quality in Health Care”, „International Journal of Health Care Quality Assurance”, „International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services” czy „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung”, w których badane publikacje pochodzące z różnych środowisk naukowych łącznie stanowią blisko 30% na tle pozostałych. Kolejną kwestią jest na pewno odniesienie się do skromnych jeszcze doświadczeń krajowych i rozpoznanie przypadków rodzimych placówek medycznych. W analizowanej bazie nie znalazła się, jak dotąd, żadna publikacja dotycząca tego zagadnienia. Niemniej pewne widoczne praktyki są już w tym względzie w Polsce podejmowane, szczególnie w kontekście Polskiej Nagrody Jakości, wzorowanej na modelu EFQM.

Wydaje się więc, iż obszar dalszych poszukiwań jest bardzo imponujący, tak pod kątem potencjalnych oraz rzeczywistych doświadczeń zagranicznych, jak i krajowych, zaś badania dotyczące tej problematyki są w pełni uzasadnione, szczególnie ze względu na potrzebę zgromadzenia dowodów i praktyk, zachęcających do ich odwzorowania na rodzimym gruncie. Konieczna jest przy tym silna promocja praktyk pro jakościowych, modeli doskonałości, wprowadzanie regionalnych programów służących rozwijaniu wiedzy na ich temat, przy wsparciu właściwych departamentów do spraw opieki zdrowotnej w urzędach marszałkowskich, a także aktywne włączenie się krajowych placówek szpitalnych w proces benchmarkingu oraz otwarcie na wymianę wiedzy na temat

dobrych praktyk i dzielenie się nimi, dla dobra ogółu. Przykład placówek z Hiszpanii oraz agend tego kraju działających w obszarze ochrony zdrowia, zajmujących się propagowaniem idei modelu EFQM potwierdza, iż warto podjąć ten trud.

Literatura

1. Belzunegui T., Busca P., López-Andújar L., Tejedor M. (2010), *Quality and accreditation of emergency departments*, „Anales del Sistema Sanitario de Navarra” No. 33, Suppl. 1.
2. Cronin P., Ryan F., Coughlan M. (2008), *Undertaking a literature review: a step-by-step approach*, „British Journal of Nursing” Vol. 17, No. 1.
3. Fuente Rodríguez de la J. M., Ignacio García E., Rodríguez Aguado O. O., Ruiz Benitez G., Sánchez Salado J., Chagas Fernández R. (2013), *Patient safety in extra-hospital emergencies*, „Revista de Calidad Asistencial”, No. 28, Suppl. 2.
4. Río del M. P., Feliu J., Roch I., Sánchez A., Ordóñez A., García-Caballero J., González-Barón M. (2006), *Application of European Model of Quality in Oncology*, „Revista Clínica Española”, No. 206, Suppl. 3.
5. Farinas-Álvarez C., Ansorena-Pool L., Alvarez-Díez E., Herrera-Carral P., Valdor-Arriarán M., Piedra-Antón L., Rosa Díaz-Mendi A., Dolores Acón-Royo M., Alzueta-Fernández A. (2008), *Es posible una red de benchmarking entre hospitales públicos? Proceso de creación de la Red.7*, „Revista de Calidad Asistencial”, Vol. 23, Suppl. 5.
6. Ferrándiz-Santos J., Lorenzo-Martínez S., Navarro-Royo C., Alguacil-Pau A. I., Morón-Merchante J., Pardo-Hernández A. (2010), *Use of the EFQM red threads in the health public health system*, „Revista de Calidad Asistencial”, Vol. 25, Suppl. 3.
7. Flynn B. B., Saladin B. (2006), *Relevance of Baldrige Constructs in an International Context. A study of national culture*, „Journal of Operations Management”, Vol. 11, No. 4.
8. Groene O., Brandt E, Schmidt W., Moeller J. (2009), *The Balanced Scorecard of acute settings: development process, definition of 20 strategic objectives and implementation*, „International Journal for Quality in Health Care”, Vol. 21, No. 4.
9. <http://rynekinformacji.pl/pubmedmedline-bibliograficzna-baza-medycznej-informacji-naukowej/>, dostęp dnia 10.01.2016.
10. Kanji G. K. (2002), *Measuring Business Excellence*, Routledge, London.

11. López-Vinas M. L., Costa N., Tirvió C., Davins J., Manzanera R., Ribera J., Constante C., Valles R. (2011), *Accreditation model for acute hospital care in Catalonia, Spain*, „Medicina Clínica (Barcelona)”, No. 143, Suppl. 1.
12. Martínez-Rodríguez R., Urdaneta Pignalosa G., Rosales Bordes A., Villavicencio Mavrich H. (2008), *Questionnaire for urological emergency room quality evaluation*, „Actas Urológicas Españolas”, No. 32, Suppl. 7.
13. Matthies-Baraibar C., Arcelay-Salazar A., Cantero-González D., Colina-Alonso A., García-Urbaneja M., González-Llinares R. M., Letona-Aranburu J., Martínez-Carazo C., Mateos-Del Pino M., Nuno-Solinís R1, Olaetxea-Urizar E., de la Rica-Giménez J. A., Rodríguez-González M. A., Dabouza-Acebal S. (2014), *Is organizational progress in the EFQM model related to employee satisfaction?*, „BMC Health Services Research”, No. 24.
14. Medrano Méndez L., López Alvarez-Buhilla P., Torres Piedra C., Azpeitia Palomo A., Ferreiro González I., Olaizola Mendibil A. (2012), *High resolution surgery: one more step in out-patient surgery*, „Cirugía Pediátrica”, Vol. 25, No. 1.
15. Mena Mateo J. M., de la Fuente A. S., Canada Dorado A., Villamor Borrego M. (2009), *Strategy for implementing and assessing a health care risk management unit in a primary care area*, „Revista de Calidad Asistencial”, No. 24, Suppl. 3.
16. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 roku w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podmiotów leczniczych wykonujących inwazyjne procedury zabiegowe i operacyjne, Dz. Urz. Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2015 r., poz. 67.
17. Pastor Tejedor J. (2009), *On the ultimate goal of management in Spanish hospitals*, „Gaceta Sanitaria”, No. 23, Suppl. 2.
18. Perez M., *Twofold role of performance management systems: Impact of acute care hospital accreditation on assurance and improvement of quality standards* (doctoral thesis); <http://www.teachingpa.org/TPAC%202014/Presentations%20PDF/perez.pdf>, dostęp dnia 10.01.2016.
19. Robles-García M., Dierssen-Sotos T., Martínez-Ochoa E., Herrera-Caral P., Díaz-Mendi A. R., Llorca-Díaz J. (2005), *Variables related to job satisfaction. Cross-sectional study using the European Foundation for Quality Management [EFQM] model*, „Gaceta Sanitaria”, No. 19, Suppl. 2.
20. Sánchez E., Letona J., González R., García M., Darpón J., Garay J. I. (2005), *A descriptive study of the implementation of the EFQM excellence*

- model and underlying tools in the Basque Health Service*, „International Journal for Quality in Health Care”, No. 18, Suppl. 1.
21. Sangüesa M., Mateo R., Ilzarbe L. (2007), *How Hospitals Choose a Quality Management System: Relevant Criteria in Large Spanish Hospitals*, „Total Quality Management&Business Excellence” Vol. 18, No. 6.
 22. Saura R. M., Moreno P., Vallejo P., Oliva G., Alava F., Esquerria M., Davins J., Valles R., Baneres J. (2014), *Design, implementation and evaluation of a management model of patient safety in hospitals in Catalonia, Spain*, „Medicina Clínica (Barcelona)”, No. 143, Suppl. 1.
 23. Tejero González J. M., Fernández Martín J., Mira Solves J. J. (2011), *Validity and reliability of a synthetic hospital health care quality indicator*, „Revista de Calidad Asistencial” No. 26, Suppl. 4.
 24. Vallejo P., Ruiz-Sancho A., Domínguez M., Ayuso M. J., Méndez L., Romo J., Ontoria L., Rodríguez P., Seriná C., Arango C. (2007), *Improving quality at the hospital psychiatric ward level through the use of the EFQM model*, „International Journal for Quality in Health Care”, Vol. 19, No. 2.
 25. Wiśniewska M., Kasińska-Sarnowska A. (2011), *PATH – model wspomagający ocenę i poprawę jakości usług medycznych*, „Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego”, nr 2, cz. 2.

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest podjęcie próby odpowiedzi na pytanie: doświadczenia jakich krajów mogą posłużyć jako wzorzec odniesienia dla szpitali w Polsce zainteresowanych wdrażaniem modelu EFQM? Aby ten cel osiągnąć, autorka posłużyła się metodą przeglądu i analizy literatury przedmiotu dostępnej w międzynarodowej bazie PubMed/MEDLINE, biorąc pod uwagę zbiór wszystkich publikacji na ten temat z lat 1998–2015. Zgromadzone wyniki pozwoliły zaobserwować dużą aktywność i doświadczenie szpitali hiszpańskich. W artykule przeanalizowano korzyści oraz zalety wynikające z funkcjonowania tych placówek zgodnie z ideą modelu EFQM.

Słowa kluczowe

model doskonałości EFQM, szpitale, korzyści, baza PubMed/MEDLINE

The use of EFQM business excellence model in the light of the literature review (Summary)

The purpose of this article is to attempt to answer the question: experience of which countries could serve as a benchmark for hospitals in Poland, interested in implementing the EFQM model? To achieve this author used the method of re-

view and analysis of literature, available in the international PubMed/MEDLINE database, considering the set of all publications on this topic in the years 1998–2015. The collected results allowed to observe high activity and experience of Spanish hospitals. The article analyzed the benefits and advantages resulting from the operation of these facilities in accordance with the idea of the EFQM model.

Keywords

EFQM business excellence model, hospitals, benefits, PubMed/MEDLINE database