

Joanna Wierzowiecka¹, Daniel Orłowski²

Akademia Morska w Gdyni
Wydział Przedsiębiorczości i Towaroznawstwa
¹ e-mail: j.wierzowiecka@wpit.am.gdynia.pl
² e-mail: danielpawelorowski@gmail.com

Ocena wiedzy klientów na temat akredytacji na przykładzie placówki zdrowia

Kod JEL: I11

Słowa kluczowe: jakość usług, akredytacja, służba zdrowia

Streszczenie. W artykule scharakteryzowano pojęcie akredytacji, w tym akredytacji służby zdrowia, oraz odniesiono je do pojęcia certyfikacji. Ponadto przedstawiono podstawowe zagadnienia związane z systemem akredytacji placówek służby zdrowia. Celem artykułu jest określenie stanu wiedzy klientów wybranej placówki służby zdrowia na temat akredytacji, w tym wdrożonej w tej placówce. W wyniku badań stwierdzono, że ogólna wiedza klientów na temat akredytacji jest na niskim poziomie, a akredytacja nie jest głównym czynnikiem decydującym o wyborze placówki służby zdrowia.

Wprowadzenie

Ze względu na dużą konkurencję podmioty medyczne muszą walczyć o klientów. Jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej może być zapewniana przez spełnianie standardów akredytacji i systemów zarządzania. Dlatego też zasadne wydaje się spełnianie tych wymagań i uzyskiwanie certyfikatów przez tego typu przedsiębiorstwa. Jednak wielu klientów placówek medycznych może o tym nie wiedzieć.

Celem przedstawionych w artykule badań była ocena wiedzy pacjentów placówki służby zdrowia na temat podstawowych zagadnień dotyczących akredyta-

cji placówek służby zdrowia oraz czynników, jakimi klienci kierują się przy wyborze danej placówki medycznej. Badanie przeprowadzono metodą sondażową za pomocą kwestionariusza ankiety na próbie 100 klientów wybranej placówki. W wyniku badań stwierdzono, że stan ogólnej wiedzy klientów placówki służby zdrowia na temat akredytacji jest niski i powierzchowny oraz nie jest to główny czynnik decydujący o wyborze placówki zdrowia.

Akredytacja i certyfikacja w zapewnieniu jakości usług

Akredytacja i certyfikacja dotyczy szeroko rozumianej jakości działań i ma szczególne znaczenie w potwierdzeniu jakości wyrobów, usług, procesów wytwórczych, kompetencji wykonywanych zawodów czy działalności całej organizacji. W ostatnich latach obserwuje się obejmowanie procedurami akredytacji i certyfikacji (oprócz procesów produkcyjnych) różnych dziedzin działalności gospodarczej, np. służby zdrowia, szkolnictwa średniego i wyższego, administracji rządowej i samorządowej oraz szerokiego zakresu działalności usługowej. Jednak akredytacja i certyfikacja to dwa różne pojęcia. Przez wiele osób są one mylone zazwyczaj dlatego, gdyż opierają się na określonych standardach i ich wdrożenie kończy się uzyskaniem potwierdzenia (certyfikatu).

Certyfikacja jest rozumiana jako procedura, w wyniku której strona trzecia udziela pisemnego zapewnienia, że wyrób, proces lub usługa są zgodne z wyspecyfikowanymi wymaganiami. Natomiast akredytacja ma na celu wykazanie kompetencji organizacji oferującej usługi do prowadzenia działalności w określonym zakresie. W tabeli 1 przedstawiono zestawienie wybranych definicji akredytacji i certyfikacji.

Tabela 1

Zestawienie wybranych definicji akredytacji i certyfikacji

Pojęcie	Definicja
Certyfikacja	Atestacja przez stronę trzecią w odniesieniu do wyrobów, procesów, systemów lub osób (PN-EN ISO/IEC 17000:2006...)
	Działanie jednostki certyfikującej wykazujące, że należycie zidentyfikowany wyrób lub proces jego wytwarzania są zgodne z zasadniczymi lub szczegółowymi wymaganiami (Ustawa o systemie oceny..., 2002)
Akredytacja	Atestacja przez stronę trzecią, dotycząca jednostki oceniającej zgodność, służąca formalnemu wykazaniu jej kompetencji do wykonywania określonych zadań w zakresie oceny zgodności ((PN-EN ISO/IEC 17000:2006...)
	Poświadczenie przez krajową jednostkę akredytującą, że jednostka oceniająca zgodność spełnia wymagania określone w normach zharmonizowanych oraz – w stosownych przypadkach – wszelkie dodatkowe wymagania, w tym wymagania określone w odpowiednich systemach sektorowych konieczne do realizacji określonych czynności związanych z oceną zgodności (Rozporządzenie..., 2008)

	Akredytacja organizacji opieki zdrowotnej to dobrowolny, usystematyzowany proces oceny nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki, prowadzony przez niezależnych wizytatorów (Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia [CMJ], zob. <i>Akredytacja...</i> , 2016)
--	---

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione definicje są różne, dlatego też można zauważyć w tych procesach zarówno podobieństwa, jak i różnice. Pierwszą ważną różnicą jest fakt, że certyfikacja to potwierdzenie zgodności z wymaganiami, zaś akredytacja to uznanie kompetencji jednostki (Urbaniak, 2006). Normy, na podstawie których sprawdzane jest przez jednostkę spełnienie wymagań i przeprowadzana jest certyfikacja, opracowywane są przez międzynarodową jednostkę standaryzacyjną ISO lub inne międzynarodowe organizacje (Urbaniak, 2006). W akredytacji, tak jak w certyfikacji, głównym kryterium jest spełnienie wymagań opracowanych przez ISO, inne międzynarodowe organizacje lub wymagania jednostek akredytacyjnych. W przypadku standardów akredytacji placówek służby zdrowia w Polsce są przygotowywane one przez Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia – CMJ (Dzięcioł, 2015).

Kolejną różnicą między omawianymi pojęciami jest to, że certyfikacji dokonuje niezależna jednostka certyfikująca akredytowana przez jednostkę akredytującą, a placówka, która chce uzyskać certyfikat zgodności z daną normą, ma pełną dowolność w wyborze jednostki certyfikującej. Jednostka ta także wydaje certyfikat potwierdzający wdrożenie i utrzymanie systemu zarządzania (Urbaniak, 2006). W przypadku akredytacji w służbie zdrowia oceny dokonuje Centrum Monitorowania Jakości w Służbie Zdrowia, a certyfikat jest podpisywany i wydawany przez Ministra Zdrowia (Urbaniak, 2006). Zaś akredytacja powszechnie stosowana dla wszystkich profili działalności (nie na zgodność z wymaganiami standardów dla służby zdrowia opracowanych przez CMJ, np. akredytacja laboratoriów badawczych na zgodność z normą ISO 17025) jest dokonywana przez państwową jednostkę akredytacyjną, która wydaje także certyfikat akredytacji. W Polsce jednostką akredytującą jest Polskie Centrum Akredytacji (PCA) – nie dotyczy to działalności uczelni wyższych, gdzie jednostką akredytującą jest Polska Komisja Akredytacyjna (PKA). W tym wypadku jednostka, która chce być akredytowana, może zostać oceniana przez inną jednostkę akredytacyjną z innego państwa (dotyczy to m.in. UE). Jednak m.in. w przypadku PCA, zgodnie z jej polityką działalności, nie dokonuje ona oceny przedsiębiorstw spoza terytorium Polski.

Kolejną różnicą jest to, że certyfikacja może dotyczyć wyrobów/usługi, personelu, jak i systemów wdrożonych w placówce. Natomiast akredytacji można poddać laboratoria badawcze i wzorcujące, jednostki certyfikujące personel, wyroby i systemy zarządzania oraz jednostki inspekcyjne (kontrolujące). Z kolei

akredytacja jednostek medycznych ukierunkowana jest wyłącznie na akredytację działalności tych jednostek i prowadzonych przez nią procesów.

Czas ważności certyfikatów, czyli potwierdzenia kompetencji lub zgodności, jest kolejną różnicą. Akredytacja jest nadawana głównie na okres 4 lat (Lewowski, Miller, 2004), a certyfikacja – 3 lata i obie poddawane są w trakcie tego okresu corocznej ocenie. Z kolei akredytacja szpitali jest nadawana na 3 lata (Dzięcioł, 2015).

Obok różnic między akredytacją i certyfikacją występuje wiele podobieństw. Zarówno akredytacja, akredytacja szpitali, jak i certyfikacja są prowadzone na podstawie dostępnych i znanych organizacji standardach, a ocena przeprowadzana jest przez wizytatorów wcześniej wymienionych jednostek zwanych także audytorami. Osoby te mają odpowiednie kompetencje i są niezależne. Ocena opiera się na sprawdzeniu dokumentacji systemowej organizacji oraz oceny procesów prowadzonych na miejscu (Dzięcioł, 2015; Urbaniak, 2006). Kolejnym podobieństwem jest to, że wszystkie trzy procesy są dobrowolne. Nie dotyczy to jednak działalności, w których akredytacja może być wymagana przepisami prawa. Dla placówek medycznych posiadanie certyfikatów znormalizowanych systemów zarządzania, jak również akredytacji jest dobrowolne.

System akredytacji placówek służby zdrowia

W obecnej chwili ocena placówek medycznych opiera się na zestawie standardów, które obowiązują od 2009 roku. Standardy te wszechstronnie obejmują funkcjonowanie szpitala, które ukierunkowane są na poprawę jakości, bezpieczeństwo opieki, dokonywanie pomiarów i prowadzenie analizy własnej działalności leczniczej (Dudzik-Urbaniak, Kutaj-Wąsikowska, Kutryba, Piotrowski, 2009). Akredytacja szpitali, zupełnie inaczej niż standardy ISO, ukierunkowana jest na ocenę całej jednostki. Jest także współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego przez realizację projektu pod nazwą *Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej* (Dzięcioł, 2015).

Podstawą prawną akredytacji w służbie zdrowia są następujące akty prawne:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2009 r. w sprawie procedury oceniającej spełnienie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych oraz wysokości opłat za jej przeprowadzenie, Dz.U. 2009, nr 150, poz. 1216.
9. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, Dz.U. 2009, nr 52, poz. 418.
10. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia, Dz.U. 2009, nr 76, poz. 641.

11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie Rady Akredytacyjnej, Dz.U. 2009, nr 130, poz. 1074.

Jak wspomniano, na terenie Polski jednostką dokonującą oceny szpitali jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą główną w Krakowie. Jako Ośrodek Akredytacyjny jest jednostką podległą Ministrowi Zdrowia. Zgodnie ze statutem wydanym 2 lipca 2010 roku przez Ministra Zdrowia przedmiotem jej działalności jest monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej (Zarządzenie..., 2010). Głównymi zadaniami CMJ są:

- przygotowanie i prowadzenie szkoleń,
- przeprowadzenie i udoskonalanie procesu akredytacji,
- monitorowanie wskaźników jakości oraz
- ocena jakości świadczeń wysokospecjalistycznych.

Ponadto do jego zadań należy również przygotowywanie i prowadzenie analiz działalności zakładów opieki zdrowotnej związanych z jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych, prowadzenie działalności konsultacyjnej i szkoleniowej w dziedzinie jakości w ochronie zdrowia, opracowywanie i prowadzenie baz danych o jakości oraz prowadzenie działalności edukacyjnej i wydawniczej w zakresie jakości w ochronie zdrowia. Organem nadrzędnym w procesie akredytacji jest Minister Zdrowia, który zatwierdza standardy akredytacyjne oraz udziela lub nie udziela akredytacji na podstawie opinii Rady Akredytacyjnej. Sama Rada Akredytacyjna jest organem powołanym przez Ministra Zdrowia, który współpracuje z Centrum Monitorowania Jakości przy tworzeniu i modyfikacji standardów, akceptuje i przedstawia Ministrowi Zdrowia standardy akredytacyjne, natomiast w drodze uchwały rekomenduje Ministrowi Zdrowia udzielenie bądź odmowę udzielenia akredytacji (Dzięcioł, 2015).

Ocena akredytacyjna polega na zestawieniu przez wizytatorów standardów akredytacyjnych ze stanem rzeczywistym w danej jednostce. Wymagania są relatywnie wysokie, ale są osiągalne dla szpitali podejmujących wysiłek wprowadzenia zmian. Stawiają one wyższe wymagania niż te określone prawem oraz dotyczą kluczowych elementów. Standardy są punktowane i ważone, a ich budowa oparta jest na krótkich zdaniach określających pożądany stan. Treściom samego standardu towarzyszą wyjaśnienia danego standardu, sposoby jego sprawdzenia i możliwa do uzyskania liczba punktów. Każdy standard jest oceniany w skali od 1 do 5, gdzie 1 punkt przyznaje się, gdy placówka nie spełnia wymagań standardu, 3 punkty – gdy szpital spełnia częściowo dany standard oraz 5 punktów – gdy standard został spełniony w całości zgodnie z wymaganiami. Dodatkowo do każdego standardu przypisana jest waga w skali czterostopniowej, tj. 0,25; 0,5; 0,75; 1, która mówi o istotności standardu. Część standardów, które są nieadekwatne do działalności szpitala, może być wyłączona i nie zostanie ujęta w ocenie końcowej. Jeżeli zaś placówka korzysta z podwykonawcy usług, np. na

zasadzie outsourcingu, jest zobowiązana do przedstawienia dokumentów, które potwierdzą prowadzenie nadzoru oraz że usługa realizowana jest zgodnie z wymogami standardów akredytacyjnych. Aby móc uzyskać certyfikat akredytacji, szpital zobowiązany jest do zdobycia minimum 75% możliwej do uzyskania punktacji. Certyfikat jest przyznawany na okres 3 lat przez Ministra Zdrowia na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej, która wydaje ją na podstawie oceny Ośrodka Akredytacyjnego. Certyfikat ten oznacza, że Minister Zdrowia oraz Rada Akredytacyjna zawierają szpitalowi, że jego funkcjonowanie w okresie ważności certyfikatu będzie nie gorsze niż to, co zastali weryfikatorzy podczas przeprowadzanej oceny. W okresie obowiązywania certyfikatu podmiot ma prawo do posługiwania się logo akredytacji oraz zaopatrzeniem nazwy jednostki w certę (Dzięcioł, 2015).

Cel i metoda badania

Przeprowadzone badanie miało na celu poznanie wiedzy pacjentów wybranej placówki służby zdrowia na temat wdrożonej w niej akredytacji. Główną działalnością analizowanej placówki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych szpitalnych w ramach 30 oddziałów, jak również w licznych pracowniach i zakładach oraz przychodniach specjalistycznych. Placówka znajduje się na terenie województwa pomorskiego i jest jednym z obiektów zarządzanym przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Placówka posiada akredytację Ministra Zdrowia od 2013 roku. Zakres akredytacji obejmuje całkowitą działalność szpitala. Ponadto placówka ma wdrożony i certyfikowany zintegrowany system zarządzania jakością, środowiskowy, bezpieczeństwem i higieną pracy oraz bezpieczeństwem informacji.

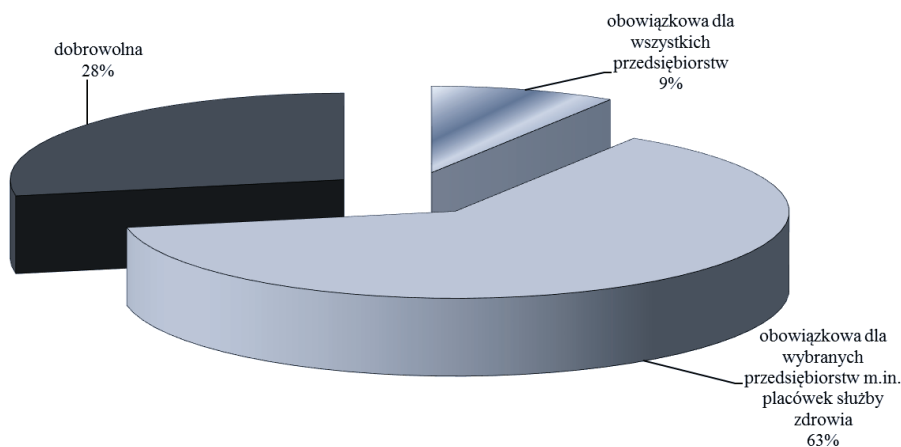
Badanie miało również pokazać stan wiedzy klientów placówki służby zdrowia na temat podstawowych zagadnień dotyczących akredytacji placówek służby zdrowia oraz określić, jak uzyskanie akredytacji w tego typu placówkach wpływa na ich postrzeganie przez klientów.

Zastosowano sieciowy dobór próby, w skład której weszli klienci wybranej placówki służby zdrowia. Wykorzystano kwestionariusz ankiety do samodzielnego wypełnienia zawierający pytania jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Badaniu poddano 100 osób o trzech różnych czynnikach zmiennych. Płeć jest pierwszym z czynników różnicujących w poniższym badaniu. Z poddanych badaniu 100 osób, 56 osób (56%) stanowili mężczyźni, zaś 44 osoby (44%) – kobiety. Kolejnym czynnikiem opisującym badaną populację był wiek badanych. Badanych podzielono na pięć grup wiekowych. Pierwsza z nich to grupa do 18 lat, kolejna – od 19 do 26 lat, trzecia – od 27 do 40 roku życia, przedostatnia grupa wiekowa to 41–65 lat, zaś ostatnia powyżej 66 lat. W badaniu wzięły udział odpowiednio: jedna osoba z pierwszej grupy wiekowej stanowiąca 1% badanej populacji, 16 osób z drugiej grupy wiekowej (16% badanej populacji), 30 osób

w wieku 27–40 lat, 33 osoby z przedostatniej grupy wiekowej stanowiącej największy odsetek badanych (33%) i 20 osób w wieku powyżej 66 roku życia (20%). Trzecim, a zarazem ostatnim czynnikiem różnicującym było wykształcenie badanych. 3% badanych stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym, 41% stanowiły osoby z wykształceniem średnim (największa badana grupa), 16% to osoby z wykształceniem zawodowym, zaś 40% stanowiły osoby z wykształceniem wyższym.

Analiza wyników badań

Pierwsze z zadanych pytań miało na celu uzyskanie odpowiedzi, czy klienci badanej placówki zdrowia słyszeli kiedykolwiek o akredytacji. Aż 63% ankietowanych zadeklarowało, że zna to pojęcie. Kolejne dwa pytania zadano celem sprawdzenia wiedzy ankietowanych na temat akredytacji placówek służby zdrowia. Pierwsze z nich dotyczyło obowiązkowości poddania się akredytacji przez placówki służby zdrowia (rys. 1). Tylko 28% respondentów odpowiedziało poprawnie. Bardzo duży odsetek ankietowanych (aż 63%) uważa, że akredytacja jest wymagana m.in. dla placówek służby zdrowia.



Rysunek 1. Dobrowolność akredytacji placówek służby zdrowia według ankietowanych

Źródło: opracowanie własne.

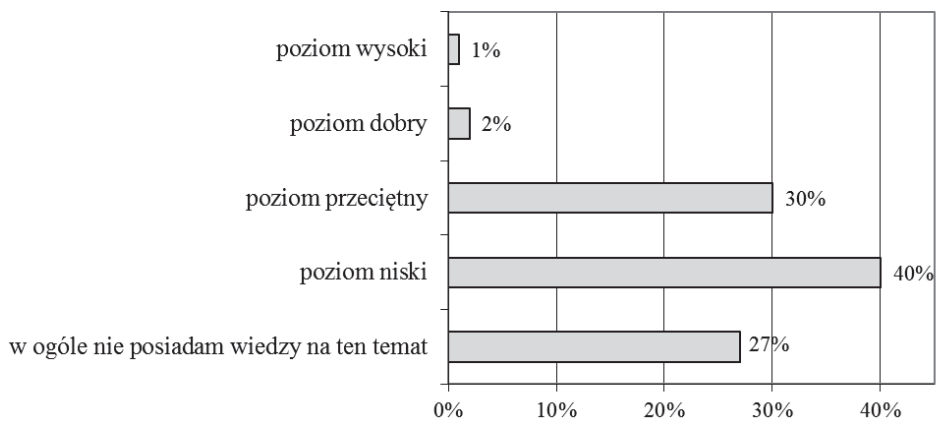
W drugim pytaniu sprawdzającym wiedzę klientów zbadano, czy wiedzą oni, kto udziela akredytacji placówkom służby zdrowia (rys. 2). Połowa ankietowanych udzieliła poprawnej odpowiedzi, wskazując, że to Minister Zdrowia udziela akredytacji placówkom służby zdrowia. Może być to spowodowane faktem, że w samej nazwie akredytacji jest zawarte, że jest to akredytacja Ministra Zdrowia. Co prawda nie dokonuje on oceny, ale wydaje akredytacje. W pytaniu tym także nie padła odpowiedź, że akredytacji dokonuje pracownik placówki.



Rysunek 2. Podmiot udzielający akredytacji placówkom służby zdrowia w opinii ankietowanych (liczba osób)

Źródło: opracowanie własne.

Dodatkowo poproszono klientów o ocenę swojej wiedzy na temat akredytacji placówek służby zdrowia (rys. 3).



Rysunek 3. Deklaracja posiadanej wiedzy przez ankietowanych na temat akredytacji podmiotów leczniczych

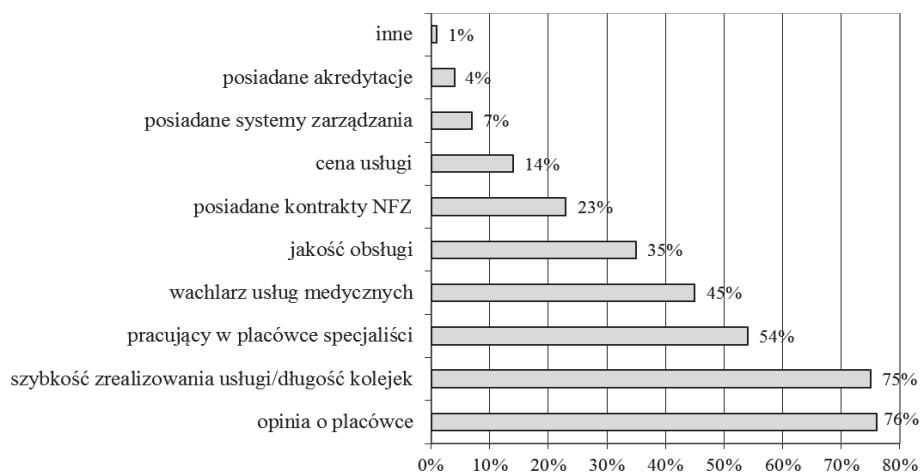
Źródło: opracowanie własne.

Tylko 3% ankietowanych oceniło swój poziom wiedzy na ten temat na poziomie dobrym lub wysokim, zaś aż 70% oceniło go na poziomie niskim lub przeciętnym. 27% respondentów udzieliło odpowiedzi, że nie ma zupełnie wiedzy na ten temat. Osoby uważające, że ich poziom wiedzy jest dobry lub wysoki,

nie odpowiedziały jednak poprawnie na pytania podstawowe dotyczące akredytacji placówek medycznych. Z kolei ponad 21% osób, które oceniły swoją wiedzę na poziomie przeciętnym lub niskim odpowiedziało poprawnie na powyższe pytania i prawie 19% osób, które zadeklarowało, że nie ma wiedzy na temat akredytacji, odpowiedziało poprawnie na dwa podstawowe pytania dotyczące akredytacji.

Kolejne pytanie skierowane do ankietowanych dotyczące akredytacji podmiotów medycznych odnosiło się już do samej placówki i tego, czy wiedzą oni, że placówka ta ma akredytację Ministra Zdrowia. Aż 88% klientów stwierdziło, że placówka ją posiada. Wynik taki niekoniecznie musi wynikać z wiedzy klientów na ten temat, tylko z faktu, że wcześniej aż 72% uważało, iż akredytacja jest obowiązkowa dla placówek medycznych lub wszystkich przedsiębiorstw. Jednak nie można wykluczyć, że nie mają oni takiej wiedzy.

Ostatnie pytanie dotyczyło głównych czynników wpływających na wybór danej placówki medycznej (ankietowani mogli zaznaczyć maksymalnie cztery odpowiedzi lub zaproponować własne). Rozkład odpowiedzi respondentów przedstawiono na rysunku 4.



Rysunek 4. Główne czynniki wyboru placówki medycznej przez ankietowanych

Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani za najważniejsze czynniki uznali opinię o placówce (76%) oraz szybkość zrealizowania usługi/długość kolejek (75%). Ponad połowa wskazała także jako ważny czynnik ludzki, czyli pracujących w placówce specjalistów. Dla 9% respondentów ważnym czynnikiem są posiadane przez placówkę wdrożone systemy zarządzania oraz posiadane akredytacje. Jedna osoba zwróciła także uwagę na bliskość placówki od miejsca zamieszkania.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań wysunięto następujące wnioski:

1. Klienci placówki służby zdrowia oceniają swój poziom wiedzy na temat akredytacji w większości na poziomie niskim lub przeciętnym, co potwierdzają również ich odpowiedzi z zakresu podstawowych informacji na temat akredytacji.
12. Posiadane przez placówkę służby zdrowia akredytacje nie są głównym powodem, który wpływa na wybór placówki medycznej przez klientów.

Uzyskane wyniki wskazują na niski poziom wiedzy klientów placówki służby zdrowia na temat akredytacji. Dlatego też wydaje się słuszne edukowanie na temat certyfikacji i akredytacji, ponieważ wiele osób nie ma zupełnie na ten temat wiedzy (nawet podstawowej), twierdząc, że są działania obowiązkowe. Taki stan wiedzy klientów placówek służby zdrowia nie powoduje, że posiadanie certyfikatów czy akredytacji jest czynnikiem zwiększającym konkurencyjność.

Klienci placówek medycznych w Polsce są dość specyficzną grupą odbiorców, gdyż rynek usług medycznych w Polsce opiera się głównie na usługach kontraktowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Pacjent może dokonać wyboru jednostki medycznej tylko w niektórych przypadkach (np. w przypadku usług niekontraktowanych), a w innych bardzo często korzysta z tej, która ma podpisany kontrakt z NFZ. To, że niektóre świadczenia kontraktowane są w bardzo ograniczonym zakresie, zdecydowanie ogranicza możliwość wyboru. Ta sytuacja powoduje także, że pacjenci nie zwracają uwagi na to, czy dana jednostka ma wdrożone i certyfikowane systemy zarządzania oraz akredytacje. Przeprowadzone badania wykazały, że nie jest to główny czynnik odgrywający rolę w wyborze danej jednostki medycznej. Nie oznacza to jednak, że jednostki o leczniczym profilu działalności nie powinny wdrażać systemów zarządzania i akredytacji, gdyż przeprowadzone badania pokazały także, iż klienci placówek medycznych uważają, że powinny one je posiadać. Wobec powyższego jednostki medyczne powinny skupić się na komunikowaniu swoim klientom i promowaniu właśnie tego, że posiadają akredytację. Działania mające na celu podniesienie świadomości klientów na temat posiadanych systemów i certyfikatów powinny mieć istotne znaczenie w polityce marketingowej placówki służby zdrowia.

Bibliografia

- Akredytacja szpitali* (30.05.2016). Kraków: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Pobrano z: www.wsparcieakredytacji.cmj.org.pl/images/docs/akredytacja-szpitali.pdf.
- Dudzik-Urbaniak, E., Kutaj-Wąsikowska, H., Kutryba, B., Piotrowski, M. (red.). (2009). *Program Akredytacji Szpitali. Zestaw standardów akredytacyjnych*. Kraków: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Pobrano z: http://przetargi.cmj.org.pl/zestaw_standardow_akredytacyjnych.pdf.
- Dzięcioł, P. (2015). *Rola akredytacji w zarządzaniu szpitalem*. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.

- Leowski, J., Miller, M. (2004). Miejsce i rola zdrowia publicznego w systemie ochrony zdrowia w Polsce. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2, 14–21.
- PN-EN ISO/IEC 17000:2006 *Ocena zgodności – Terminologia i zasady ogólne*.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 765/2008 z dnia 9 lipca 2008 r. ustanawiające wymagania w zakresie akredytacji i nadzoru rynku odnoszące się do warunków wprowadzania produktów do obrotu i uchylające rozporządzenie (EWG) nr 339/93. Dz.Urz. UE L 218/30 z 13.8.2008.
- Urbaniak, M. (2006). *Systemy zarządzania w praktyce gospodarczej*. Warszawa: Difin.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności. Dz.U. 2002, nr 166, poz. 1360 z późn. zm. (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz. 655).
- Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lipca 2010 r. w sprawie Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Dz.Urz.MZ 2010, nr 9, poz. 59.

Assessment of Customers Knowledge about the Accreditation on the Example of Health Facility

Keywords: service quality, accreditation, health services

Summary. The article describes the concept of accreditation, including the accreditation of health services and reference them to the concept of certification. In addition, the basic issues of the health care accreditation system are presented. The aim of this article is to determine the level of knowledge of selected health care facility customers on the accreditation, including implemented in the facility. On the basis of the study it is concluded that health care customers have little knowledge on the accreditation and the accreditation is not the main factor determining the choice of health facility.

Translated by Joanna Wierzowiecka

Cytowanie

- Wierzowiecka, J., Orłowski, D. (2016). Ocena wiedzy klientów na temat akredytacji na przykładzie placówki zdrowia. *Marketing i Zarządzanie*, 3 (44), 95–105.

