

## STRESZCZENIE PRACY W JĘZYKU POLSKIM

Podmioty lecznicze odgrywają ważną rolę w każdym społeczeństwie. Funkcjonując na styku dwóch przestrzeni – ekonomicznej i społecznej poddawane są niemal nieustannym konfliktom dotyczącym tego, co należy uznać za ważniejsze – aspekty ekonomiczne czy społeczne? Obowiązująca personel medyczny przysięga Hipokratesa, jak również potrzeba ciągłej poprawy jakości świadczonych usług medycznych z punktu widzenia ekonomicznego często stoi w wyraźnej sprzeczności z traktowaniem podmiotów leczniczych wyłącznie w kontekście biznesowym. Z takiej perspektywy wydaje się zasadnym stwierdzenie, że w organizacjach tych aspekty kulturowe nabierają szczególnego znaczenia. Przyjmuje się nawet, że między zarządzaniem jakością, a treścią kultury organizacyjnej istnieje relacja dwukierunkowa, która wpływa na projakościowe zarządzanie kształtując tym samym określony typ i model kultury jakości.

Rysujący się na tym tle problem badawczy odnoszący się do zjawiska uwzględniania wymiarów kulturowych w zarządzaniu jakością w kontekście kształtowania się poziomu dojrzałości jakościowej podmiotów leczniczych sprawia, że istnieje potrzeba opracowania modelu – wzorca kultury jakości.

Dostępne w literaturze polskiej oraz zagranicznej typologie i modele, nie definiują wprost wartości, postaw oraz praktyk odnoszących się do tego typu podmiotów. Również badania w niewielkim stopniu poruszają tematykę kulturowych aspektów zarządzania jakością. Dlatego prowadzone przez autora działania badawcze w tym zakresie pozwoliły na głębszą analizę zależności zachodzących pomiędzy wymiarami kulturowymi (wartościami i postawami), a praktykami zarządzania jakością. Wyniki tych prac znalazły odzwierciedlenie w propozycji typologii kultury jakości podmiotów leczniczych, które następnie przeanalizowano w kontekście ich wpływu na kształtowanie się poziomu dojrzałości jakościowej. Opisane prace badawcze znalazły swoje potwierdzenie w przyjętych hipotezach oraz celu pracy w postaci opracowanego modelu – wzorca kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce (reguły logicznej), który umożliwia zmianę typu kultury jakości na pozwalającą na osiągnięcie wyższej dojrzałości jakościowej.

Dysertacja ma charakter teoretyczno-empiryczny, a na jej strukturę składa się wstęp, pięć rozdziałów, zakończenie, bibliografia, wykaz tabel, wykresów i rysunków oraz aneks w postaci załączników. Całość dopełnia streszczenie pracy w języku polskim i angielskim.

W części teoretycznej (rozdział 1-3) dokonano krytycznego przeglądu literatury w kontekście kultury organizacyjnej, kultury jakości, pojęcia oraz istoty jakości i zarządzania

jakością oraz odnoszących się do nich uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, jak również wymiarów, modeli, miar i cech kształtujących dojrzałość jakościową. Wszystkie te elementy odnoszono do specyfiki ochrony zdrowia, w tym w szczególności do podmiotów leczniczych.

W części badawczej pracy (rozdział 4-5) omówiono metodyczne założenia badań własnych, przedstawiono przesłanki podjęcia tematu, zdefiniowano problem badawczy, cele i hipotezy oraz przyjęty model postępowania badawczego. Dokonano także konceptualizacji wyników badań i ich operacjonalizacji w postaci modelu – wzorca kultury jakości podmiotów leczniczych w Polsce.

Badania ilościowe przeprowadzono na próbie badawczej 211 podmiotów leczniczych – szpitali, które objęły wszystkie województwa, różne kategorie szpitali, poziomy ich referencyjności, formy własności i źródła finansowania. W tym celu wykorzystano narzędzia internetowe (CAWI) oraz telefoniczne (CATI) w oparciu o autorski kwestionariusz ankietowy, który na bazie dostępnych narzędzi badawczych został dostosowany do specyfiki podmiotów leczniczych.

W pracy sformułowano również wnioski płynące zarówno z teoretycznych rozważań, jak i badań empirycznych. Przedstawiono także korzyści płynące z przeprowadzonych badań zarówno na gruncie teoretycznym, jak i aplikacyjnym w zakresie możliwości kształtowania kultury jakości wspierającej osiągnięcie jak najwyższej dojrzałości zarządzania jakością. Z kolei dla innych badaczy problematyki kultury jakości wskazano kierunki możliwych dalszych prac badawczych m.in. w obszarze nowych typologii i modeli wg stopnia zaawansowania kultury jakości.

Należy mieć nadzieję, że naukowe i praktyczne rozwiązania podejmowane w pracy zostaną zastosowane na szerszą skalę w podmiotach leczniczych wpływając jednocześnie na większe zainteresowanie kulturowymi aspektami zarządzania jakością w środowisku medycznym. Z kolei poruszany problem badawczy stanie się istotnym wkładem w rozwój interdyscyplinarnej wiedzy w zakresie dyscypliny nauki o zarządzaniu i jakości oraz nauki socjologiczne.

**Słowa kluczowe:** kultura jakości, model i typologia, wymiary kulturowe, zarządzanie jakością, dojrzałość jakościowa, podmiot leczniczy