

Paweł Wdówik

KRYTERIA CERTYFIKACJI JEDNOSTEK PODSTAWOWYCH SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY W OPINIACH EKSPERTÓW

EXPERTS' OPINION ON CRITERIA FOR CERTIFICATION OF PRIMARY OCCUPATIONAL MEDICINE SERVICE UNITS

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Wstęp. W artykule przedstawiono wyniki badania opinii ekspertów o kryteriach certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy. **Materiał i metoda.** Za ekspertów uznano: konsultanta krajowego, konsultantów wojewódzkich w zakresie medycyny pracy oraz dyrektorów i kierowników działów organizacji i nadzoru wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, a także przewodniczących oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Ankietę badającą opinie ekspertów o kryteriach oceny jakości i wskaźnikach stosowanych w systemie certyfikacji jednostek podstawowych służb medycyny pracy oparto o zmienne, charakterystyczne dla systemów zarządzania i zapewniania jakości stosowanych w opiece zdrowotnej. Wysłano łącznie 68 ankiet. Otrzymano zwrot 45 formularzy. **Wyniki i wnioski.** W zweryfikowanych przez ekspertów kryteriach systemu certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy znajdują się kryteria wspólne dla systemów zarządzania i zapewniania jakości stosowanych w opiece zdrowotnej, takie jak: orientacja na klienta, podnoszenie kwalifikacji, stosowanie standardów i procedur medycznych, posiadanie księgi jakości i procedur samokontroli dokumentacji medycznej, zobowiązanie do realizacji celów jakościowych i zarządzanie informacją. Obszar kryteriów stosowanych w systemach zarządzania jakością, dotyczący zarządzania organizacją, auditów wewnętrznych, zarządzania zasobami ludzkimi, nie dotyczy jednostek podstawowych SMP, gdyż w większości są to firmy jednoosobowe, funkcjonujące jako indywidualne praktyki lekarskie lub lekarze z uprawnieniami do przeprowadzania badań profilaktycznych funkcjonujący jako jednostka podstawowa służby medycyny pracy w strukturach publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. W przeprowadzonym badaniu stwierdzono, że w systemie certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy występuje wspólny zakres kryteriów i wskaźników oceny jakości świadczeń z innymi systemami zarządzania i zapewniania jakości świadczeń zdrowotnych. Można wymienić wśród nich: orientację na klienta – pacjenta (poznawanie jego potrzeb, systematyczną ocenę satysfakcji z usług), podnoszenie kwalifikacji personelu, zarządzanie informacją, ciągłe doskonalenie usług. Med. Pr., 2005;56(2):155–160

Słowa kluczowe: opieka zdrowotna nad pracującymi, kryteria zarządzania jakością

ABSTRACT

Background: The article shows the results of a survey of the experts' opinions on the criteria for certification of primary occupational medicine service units. **Materials and Methods:** The group of experts surveyed comprised: the national consultant and regional consultants in occupational medicine, directors of regional occupational medicine centres, heads of organisation and supervision departments of those centres and chairmen of chapters of the Polish Association of Occupational Medicine. A questionnaire employed in the survey of the experts' opinions on the quality assessment criteria and indicators used in primary occupational medicine service units certification system were based on variables typical for management and quality assurance systems applied in health care. Of the 68 questionnaires sent, 45 of them were completed and returned. **Results and Conclusions:** Among criteria for certification of primary occupational medicine service units, verified by experts, there were criteria common for management and quality assurance systems used in health care, e.g., client orientation; improvement of qualifications; using standards and medical procedures, quality book and medical documentation of self-control procedures; obligation to implement quality goals; information management, i.e. performance of cumulative analysis of documentation. Criteria used in quality management systems concerning organisation management, internal audits and human resources management do not apply to primary occupational medicine service units, because the majority of them are one-person enterprises acting as individual medical practices or physicians authorised to perform prophylactic examinations and acting as a primary occupational medicine service unit in the structure of public or non-public health care units. The survey revealed the presence of common criteria and indicators for services quality assessment in primary occupational medicine service units and other systems of management and health services quality assurance. Among them the following may be indicated: client-patient orientation (learning about his/her needs, regular assessment of satisfaction with services), improvement of personnel qualifications, information management, or constant improvement of services. Med Pr 2005;56(2):155–160

Key words: occupational health, criteria for quality assurance and management

Adres autora: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: wdowik@imp.lodz.pl

Nadesłano: 28.12.2004

Zatwierdzono: 8.02.2005

© 2005, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi



WPROWADZENIE

Certyfikacja jest procesem prowadzonym przez organizację zewnętrzną i opiera się na kontroli/audicie sprawdzającym spełnienie przez jednostkę ustalonych kryteriów jakości. Certyfikat jest potwierdzeniem, że jednostka spełnia kryteria jakości i stosuje się do nich w codziennym działaniu (1). Certyfikacja jest integralnym elementem systemu zarządzania jakością ISO 9000:2000 (2). W normach serii ISO 9000 podano podstawowe zasady, których spełnienie pozwala na wdrożenie w organizacji o dowolnym profilu działalności systemu jakości zapewniającego, że jej wyroby osiągają określony poziom jakości (2,3). Certyfikat potwierdza, że organizacja wdrożyła system zarządzania jakością opisany w normie i że ten system funkcjonuje. Systemy zarządzania jakością stosowane są głównie w przemyśle i stamtąd się wywodzą, jednakże zaczynają być coraz powszechniejsze w jednostkach opieki zdrowotnej. Od kilku lat funkcjonuje w Polsce system akredytacji szpitali, wywodzący się ze Stanów Zjednoczonych, obecny także w krajach Unii Europejskiej (4,5,6). Ponadto w organizacjach funkcjonujących na rynku świadczeń zdrowotnych (także w szpitalach) wdrażane są systemy zarządzania jakością oparte na normach serii ISO 9000.

W krajach Unii Europejskiej prowadzone są prace nad systemami zapewniania jakości w opiece zdrowotnej nad pracującymi. W Holandii warunkiem funkcjonowania jednostek sprawujących opiekę zdrowotną nad pracującymi jest posiadanie przez nie systemu zarządzania jakością, zgodnego z opracowaną specjalnie dla tych jednostek normą OHSAS 18 000 i uzyskanie certyfikatu w postępowaniu certyfikującym. Inne rozwiązanie zastosowano w Norwegii. Funkcjonuje tam w jednostkach opieki zdrowotnej nad pracującymi system samooceny o nazwie „Good occupational health service”, w którym jednym z wymaganych kryteriów jest posiadanie przez jednostki świadczące usługi zdrowotne pracującym systemu zarządzania jakością zgodnego z ISO 9000 lub EFQM, systemem opracowanym przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością (7,8,9).

Ponadto dyrektywa Rady Unii Europejskiej 93/465/EWG zaleca między innymi wdrażanie i promowanie systemów akredytacji i certyfikacji.

Prace nad systemem certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy (SMP) zostały rozpoczęte także w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi. Opracowany został schemat postępowania, w ramach którego jednostki podstawowe służby medycyny pracy mogą uzyskać certyfikat jakości. Schemat ten przewi-

duje, że jednostka podstawowa, pragnąca uzyskać certyfikat jakości, zgłasza się bezpośrednio do jednostki certyfikującej. Jednostka certyfikująca po formalnej weryfikacji wniosku zapoznaje się z wynikami kontroli prowadzonej u wnioskodawcy i z opinią wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (WOMP), w którym wnioskodawca jest zarejestrowany (10). Opinia jest wystawiana na podstawie kontroli przeprowadzanych przez WOMP w ramach nadzoru organizacyjnego i merytorycznego. Kontrole dotyczą jedynie badań profilaktycznych pracowników i polegają na ocenie trybu, zakresu i częstotliwości badań oraz wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy – ujmują więc tylko fragment zadań nakreślonych w ustawie o służbie medycyny pracy i skupiają się praktycznie na kontroli dokumentacji medycznej (11–13). W efekcie w wyniku oceny otrzymujemy informacje o jakości dokumentacji medycznej, a nie o realizowanych faktycznie świadczeniach. Konieczne jest zatem takie postępowanie, które obejmowałoby inne zmienne, wpływające na jakość świadczeń jednostek podstawowych służby medycyny pracy.

MATERIAŁ I METODY

Głównym celem badania było przeprowadzenie procesu weryfikacji kryteriów na podstawie:

- opinii konsultanta krajowego, konsultantów wojewódzkich w zakresie medycyny pracy oraz dyrektorów WOMP i kierowników działów organizacji i nadzoru WOMP, a także przewodniczących oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy;

- porównania z innymi systemami zewnętrznej oceny jakości świadczeń zdrowotnych (ISO, Akredytacja Szpitali, Good OHS).

Ankietę badającą opinie ekspertów o kryteriach oceny jakości i wskaźnikach stosowanych w systemie certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy oparto na zmiennych charakterystycznych dla systemów zarządzania i zapewniania jakości, stosowanych w opiece zdrowotnej.

Kryteria i wskaźniki oceny jakości zostały opracowane na podstawie analizy systemów zapewniania i zarządzania jakością, stosowanymi w opiece zdrowotnej i dostosowane do potrzeb funkcjonowania jednostek podstawowych służby medycyny pracy w Polsce.

Analizie poddano następujące systemy zarządzania i zapewniania jakości:

- ISO 9000:2000;



■ opracowany przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością (EFQM) system zapewnienia jakości – europejska nagroda jakości – Business Excellence (doskonałość biznesu);

■ system akredytacji szpitali;

■ system zapewniania jakości świadczeń zaprojektowany na potrzeby opieki zdrowotnej, zawężony tylko do opieki zdrowotnej nad pracującymi, opracowany w Norwegii, o nazwie „Good OHS” (OHS – occupational health service – jednostki służb zajmujących się realizacją zadań dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa pracowników i środowiska pracy).

Kryteria w poszczególnych systemach oceny i zapewnienia jakości stanowią rodzaj wytycznych – standardów do funkcjonowania organizacji. Obejmują różny zakres działalności i stopień uszczegółowienia. W systemie takim jak ISO dotyczą głównie samego zarządzania jakością, a w EFQM obejmują swoim zakresem całą działalność organizacji.

Systemy opracowywane tylko dla opieki zdrowotnej zawierają, oprócz kryteriów zarządzania jakością, szereg zaleceń szczegółowych, dotyczących medycznego funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, takich jak: kontrola infekcji wewnątrzszpitalnych, funkcjonowanie izby przyjęć czy gospodarki lekami. Obecnie w systemach zapewniania i oceny jakości świadczeń wykorzystuje się także połączenie wybranych kryteriów modelu ISO, EFQM i kryteriów opracowywanych wyłącznie na potrzeby funkcjonowania opieki zdrowotnej.

Dla wszystkich przedstawionych systemów oceny i zapewniania jakości świadczeń można określić wspólny zakres kryteriów. Obejmuje on: orientację na klienta – pacjenta (poznawanie jego potrzeb, systematyczną ocenę satysfakcji z usług) (14), podnoszenie kwalifikacji personelu, zarządzanie informacją, ciągłe doskonalenie zarówno usług jak również organizacji i zarządzania (15).

WYNIKI

Ankieta została skierowana do ekspertów – przedstawicieli środowisk opiniotwórczych i zarządzających opieką zdrowotną nad pracującymi: konsultantów wojewódzkich z medycyny pracy, dyrektorów wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, kierowników działów organizacji i nadzoru wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, przewodniczących oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. Wysłano łącznie 68 ankiet. Otrzymano zwrot 45 formularzy.

Formułując pytania ankiety przyjęto koncepcję weryfikowania kryteriów oceny jakości i procesu certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy poprzez pytania odnoszące się do szczegółowych elementów postępowania certyfikacyjnego: udziału w nim wojewódzkich ośrodków medycyny pracy, podnoszenia kwalifikacji personelu, oceny satysfakcji pacjentów i pracodawców, stosowania procedur w działalności jednostek podstawowych i przyznawania certyfikatu jakości tym jednostkom.

Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, sprawując nadzór merytoryczny (z mocy ustawy o służbie medycyny pracy) nad jednostkami podstawowymi służby medycyny pracy w ramach kontroli przeprowadzają ocenę trybu, zakresu i częstotliwości badań oraz wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Zapytaliśmy ekspertów czy wojewódzkie ośrodki medycyny pracy powinny brać udział w procesie certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy – wszyscy eksperci zgodnie potwierdzili że WOMP-y powinny brać udział w procesie certyfikacji. Na pytanie o zadania, jakie powinien realizować w procesie certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy, 24 respondentów odpowiedziało, że powinien opiniować kandydatów, którzy chcą otrzymać certyfikat jakości, a 21 uznało, że WOMP powinien uczestniczyć w podejmowaniu decyzji o nadaniu certyfikatu. Na taki rozkład odpowiedzi może wpływać fakt, że większość respondentów to pracownicy wojewódzkich ośrodków medycyny pracy – zarówno konsultanci wojewódzcy, jak również przewodniczący oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy (PTMP). Większość respondentów – 30 – uznała, że opinia WOMP powinna być weryfikowana w postępowaniu certyfikacyjnym przez instytucję certyfikującą.

Jednym z elementów systemów zarządzania jakością są procedury nadzorowania dokumentów i zapisów, auditów wewnętrznych, nadzorowania niezgodności, działań korygujących i naprawczych (2,3). Zapytaliśmy respondentów, czy warunkiem przyznania certyfikatu powinno być przeprowadzanie przez jednostkę podstawową samokontroli dokumentacji medycznej. 33 ekspertów uznało że jest to nieodzowny element systemu certyfikacji, ponadto 30, że samokontrola dokumentacji powinna się odbywać na zasadzie przeglądu 10% wylosowanych kart raz na trzy miesiące. Ponadto samokontroli powinna także podlegać zbiorcza dokumentacja medyczna: księga wydanych zaświadczeń, księga podejrzeń i rozpoznań chorób zawodo-



wych, księga odwołań od orzeczeń lekarskich i księga wizytacji stanowisk pracy.

Otrzymanie certyfikatu przez jednostkę podstawową SMP 30 ekspertów uzależniło od posiadania księgi jakości, dokumentu występującego między innymi w systemie zarządzania jakością ISO 9000:2000 (2,3). Wśród elementów jakie powinna zawierać księga jakości, 23 respondentów wymieniło politykę jakości i cele związane z jakością, także 23 wskazało na opis struktury, odpowiedzialność i kompetencje, 18 wskazało na procedury lub powołanie się na określone przepisy, 16 respondentów uznało, że w księdze powinny być zawarte informacje na temat jednostki – zakresu działań, historii, lokalizacji, a 14 osób wskazało na zapisy dotyczące praw pacjentów. 14 respondentów uznało, że księga jakości powinna zawierać wszystkie wyżej wymienione elementy.

Zapytaliśmy respondentów, jakie kwalifikacje lekarza powinny być warunkiem przyznania jednostce podstawowej SMP certyfikatu. 32 ekspertów opowiedziało się za przyznaniem certyfikatu lekarzom posiadającym II° specjalizacji z medycyny pracy, 16 uznało że certyfikat można przyznawać także lekarzom posiadającym I° specjalizacji.

Według opinii 31 respondentów warunkiem przyznania certyfikatu powinno być przedstawienie w postępowaniu certyfikacyjnym potwierdzenia udziału w konferencji naukowej o tematyce medycyny pracy, przynajmniej jeden raz w roku. Ci sami eksperci uznali też, że podobna zasada powinna dotyczyć uczestnictwa w posiedzeniach Oddziałów Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy. 25 respondentów uznało za ważne w przyznawaniu certyfikatu uczestniczenie w szkoleniach organizowanych przez WOMP.

Kolejne pytania dotyczyły relacji z pracodawcami i kooperantami (konsultantami, laboratorium). 32 respondentów uznało, że warunkiem ubiegania się przez jednostkę SMP o certyfikat powinno być posiadanie pisemnych umów z płatnikami świadczeń, a ocena treści umów powinna być jednym z kryteriów procesu certyfikacji. Według 20 ekspertów, umowy należy oceniać pod kątem zapisów dotyczących zapewnienia jakości świadczeń, 25 respondentów uznało za ważną ocenę zakresu oferowanych świadczeń. 30 ekspertów uznało, że w procesie certyfikacji powinny być oceniane umowy z kooperantami pod kątem zawartości zapisów dotyczących egzekwowania jakości świadczeń.

Zapytaliśmy respondentów, czy jednostka podstawowa SMP powinna prowadzić analizę zbiorczą dokumentacji medycznej (np. przyczyn zdrowotnych

skracania okresu badań profilaktycznych). 25 ekspertów odpowiedziało twierdząco – taki element zarządzania informacją powinien być jednym z kryteriów przyznania certyfikatu jakości jednostce podstawowej SMP.

Kolejna grupa pytań dotyczyła kryteriów oceny jakości świadczeń z perspektywy pacjenta – pracownika i płatnika – pracodawcy. Na pytanie, czy w ramach procesu certyfikacji powinno się brać pod uwagę opinie pacjentów, 20 respondentów odpowiedziało twierdząco, a 25 ekspertów opowiedziało się za uwzględnieniem opinii pracodawców w procesie certyfikacji.

Najwięcej respondentów – 38 opowiedziało się o kryterium, według którego jednostka ubiegająca się o certyfikat jakości powinna sama badać opinie pacjentów i pracodawców i w procesie certyfikacji przedstawić zastosowane narzędzia i wnioski.

Zapytaliśmy też, czy jednostka ubiegająca się o certyfikat jakości może funkcjonować bez stałego miejsca świadczenia usług – np. jako wyjazdowa praktyka lekarska. Niemal wszyscy eksperci (poza jednym) stwierdzili, że w kryteriach certyfikacji powinien znaleźć się wymóg posiadania stałego miejsca wykonywania badań – gabinetu.

Zapytaliśmy ekspertów jaka powinna być zasada przyznawania certyfikatu jakości. Większość respondentów – 38 stwierdziła, że certyfikat jakości powinien być przyznawany lekarzowi i powinien obowiązywać tylko w konkretnym jednym miejscu wykonywania badań profilaktycznych, 7 respondentów uznało, że certyfikat powinien być przyznawany lekarzowi i obowiązywać we wszystkich miejscach, w których wykonuje on badania profilaktyczne.

Ostatnie pytanie, jakie zadaliśmy respondentom, dotyczyło czasu na jaki powinien być przyznawany certyfikat jakości. 32 ekspertów opowiedziało się za przedziałem 2–5 lat, ponad 15 wskazało okres 3-letni, a 6 uznało, że certyfikat powinien być przyznawany na dłużej niż 5 lat (przedział od 5–10 lat).

OMÓWIENIE

Większość ekspertów uznała, że jednostka służby medycyny pracy legitymująca się certyfikatem jakości powinna spełnić następujące kryteria:

1. Uzyskać pozytywną opinię wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, wystawioną na podstawie przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru.

2. Posiadać i stosować procedury samokontroli dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej,



a w procesie certyfikacji przedstawić zapisy wskazujące na ich stosowanie.

3. Posiadać księgę jakości zawierającą następujące elementy:

a) informacje na temat jednostki – historia, lokalizacja, zakres działań (zgodny z ustawą o służbie medycyny pracy lub szerszy),

b) politykę jakości i cele związane z jakością,

c) opis struktury, odpowiedzialność i kompetencje,

d) procedury lub powołanie się na określone przepisy,

e) zapisy dotyczące praw pacjentów.

4. Lekarz jednostki podstawowej SMP powinien posiadać specjalizację II^o (lub nową jednostopniową specjalizację z medycyny pracy) z medycyny pracy i ciągle podnosić kwalifikacje, tzn. przynajmniej raz w roku uczestniczyć w konferencji naukowej o tematyce medycyny pracy i w 50% posiedzeń oddziałów PTMP lub w 75% posiedzeń oddziałów PTMP lub szkoleń organizowanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

5. Posiadać pisemne umowy z płatnikami zawierające zapisy dotyczące zapewnienia jakości świadczeń i zakres oferowanych przez jednostkę SMP świadczeń.

6. Posiadać pisemne umowy z kooperantami (konsultantami, laboratorium) zawierające zapisy dotyczące egzekwowania jakości świadczeń.

7. Badać opinie pacjentów i pracodawców i w procesie certyfikacji przedstawić zastosowane narzędzia i wnioski.

8. Prowadzić zbiorczą analizę dokumentacji medycznej (np. przyczyn zdrowotnych skracania okresu badań profilaktycznych, rozpoznanych chorób, podejrzeń chorób kierowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej).

9. Posiadać stałe miejsce wykonywania badań profilaktycznych (gabinet).

10. Certyfikat powinien być przyznawany na 3 lat jednostce podstawowej służby medycyny pracy.

WNIOSKI

W systemie opracowanym na potrzeby certyfikacji jednostek podstawowych SMP znajdują się kryteria wspólne dla systemów zarządzania i zapewniania jakości, stosowane w opiece zdrowotnej, takie jak:

■ orientacja na klienta – jednostka SMP bada opinie pacjentów i pracodawców;

■ podnoszenie kwalifikacji – lekarz podstawowej jednostki SMP powinien posiadać specjalizację II^o

z medycyny pracy i ciągle podnosić kwalifikacje, tzn. przynajmniej raz w roku uczestniczyć w konferencji o tematyce medycyny pracy i w 50% posiedzeń oddziałów PTMP lub w 75% posiedzeń oddziałów PTMP”;

■ stosowanie standardów i procedur medycznych;

■ księga jakości i procedury samokontroli dokumentacji medycznej;

■ zobowiązanie do realizacji celów jakościowych

– zapisy w umowach z klientami dotyczące zapewniania jakości świadczeń, wymóg zapewniania jakości świadczeń przez kooperantów;

■ zarządzanie informacją – prowadzenie zbiorczej analizy dokumentacji medycznej (np. przyczyn zdrowotnych skracania okresu badań profilaktycznych, rozpoznanych chorób, podejrzeń chorób kierowanych do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej).

Obszar kryteriów stosowanych w systemach zarządzania jakością, dotyczący zarządzania organizacją, auditów wewnętrznych, zarządzania zasobami ludzkimi nie dotyczy jednostek podstawowych SMP, gdyż w większości są to firmy jednoosobowe, funkcjonujące jako indywidualne praktyki lekarskie lub lekarze z uprawnieniami do przeprowadzania badań profilaktycznych, funkcjonujący jako jednostka podstawowa SMP w strukturach publicznych lub niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Reasumując, w projektowanym systemie certyfikacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy można wskazać podobny zakres kryteriów i wskaźników oceny jakości świadczeń z innymi systemami zarządzania i zapewniania jakości świadczeń zdrowotnych. Można wymienić wśród nich: orientację na klienta – pacjenta (poznawanie jego potrzeb, systematyczną ocenę satysfakcji z usług), podnoszenie kwalifikacji personelu, zarządzanie informacją, ciągłe doskonalenie usług.

PIŚMIENNICTWO

1. Bedlicki M.: Systemy zewnętrznej oceny jakości. *Zdrow. Zarządzanie*, 2001;3(3-4): 11-14
2. Gach A. [red.]: Seria ISO 9000:2000 nowoczesne zarządzanie jakością. Verlag Dashöfer Sp. z o.o., Warszawa 2001
3. ISO: Quality Management Systems Fundamentals and vocabulary. International Organization for Standardization, Geneva [cytowany 21 lutego 2001]. Adres: <http://www.iso.ch>
4. Kubik C.K.: Amerykański system opieki zdrowotnej. Tom I. Am-syzdro Company, Chicago, USA 1999
5. Shaw C.: Krajowe programy akredytacyjne w Europie. *Zdrow. Zarządzanie*, 2001;3(3-4): 96-100
6. Kutryba B., Kutaj-Wąsikowska H.: Akredytacja w pigułce. *Zdrow. Zarządzanie* 2001;3(3-4):15-20



7. Lie A., Bjørnstad O., Jakobsen K.: Good occupational health service. Workbook with audit matrix Version 5/2000. National Institute of Occupational Health, Norway 2000
8. EFQM: Fundamental concept. The EFQM Excellence Model. European Foundation for Quality Management, Brussels [cytowany 21 lutego 2004]. Adres: <http://www.efqm.org>
9. Hämäläinen R.M., Husman K., Räsänen K., Westerholm P., Rantanen J.: Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. People and Work Research Reports 45. Finnish Institute Health, Helsinki 2001
10. Kopias J.A., Wdówik P.: Koncepcja akredytacji jednostek podstawowych służby medycyny pracy. Med. Pr. 2000;51(6):681–688
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy. DzU 1996, nr 69, poz. 332 [z późniejszymi zmianami]
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 15 września 1997 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania. DzU 1997, nr 120, poz. 768
13. Ustawa z dn. 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU 1997, nr 96, poz. 593 [z późniejszymi zmianami].
14. Banaszewska A.: Jak badać satysfakcje pacjentów. Służba Zdrowia 200;4–5:III,XII–XIII
15. Wdówik P.: Kryteria stosowane w systemach zapewniania jakości wykorzystywanych w opiece zdrowotnej. Med. Pr. 2003;54(5):487–492

