

11

INNOWACYJNOŚĆ USŁUG MEDYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE MIASTA BYTOM

11.1 WSTĘP

Zmiany związane z reformą opieki zdrowotnej z 1999 r., a zwłaszcza z jej finansowaniem, wniosły – zwłaszcza w środowisku medycznym – nadzieję na polepszenie warunków pracy. Z kolei w społeczeństwie rozbudziły nadzieję radykalnej poprawy jakości świadczonych usług medycznych. Stąd też rosnące zainteresowanie problematyką jakości usług w placówkach ochrony zdrowia. Dotyczy to zarówno usług diagnostyczno – terapeutycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, laboratoryjnych, jak i badawczych. Jakość stała się jedną z wielkich idei współczesnej gospodarki. Przemiany ustrojowe oraz podjęta reforma służby zdrowia w Polsce – zwłaszcza w dobie rosnącej konkurencji ze strony poszczególnych jednostek ochrony zdrowia – sprawiają, iż na rynku poradzą sobie tylko te jednostki, które zaoferują pacjentowi najwyższą, a więc innowacyjną, jakość świadczonych usług.

Poprzez wprowadzenie nowych zasad związanych z reformą służby zdrowia w Polsce, zgodnie z ustawą [18], każdy obywatel stał się uczestnikiem wolnego rynku w zakresie usług medycznych. Włączenie służby zdrowia do gospodarki rynkowej spowodowało wzrost konkurencyjności placówek medycznych, a co za tym idzie – w centrum zainteresowania stał się pacjent, czyli konsument. Jednostki służby zdrowia szybko zorientowały się, że – by utrzymać się na rynku – muszą sprostać coraz to większej konkurencji oraz oczekiwaniom, wymaganiom i preferencjom konsumentów. Wyżej wymieniona ustawa zagwarantowała bowiem każdemu obywatelowi swobodę wyboru lekarza i zakładu opieki zdrowotnej.

11.2 INNOWACYJNOŚĆ W SŁUŻBIE ZDROWIA

Rozwój medycyny, technik profilaktyczno-leczniczych i technologii w dziedzinie medycyny oraz swobodny dostęp do lekarza – w każdym miejscu w kraju, jak również liberalizacja przepisów dotyczących tworzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej – owocują wzrostem konkurencyjności świadczonych usług.

Innowacje uważane są za podstawowy instrument restrukturyzacji gospodarki i poszczególnych podmiotów gospodarczych oraz wzrostu ich konkurencyjności. Dlatego też działalność innowacyjna obejmuje szereg prac o charakterze naukowym (badawczym), technicznym, organizacyjnym, finansowym i handlowym (komercyjnym), podejmowanych w celu opracowania i wdrożenia nowych lub istotnie ulepszonych produktów i procesów oraz

nowej lub ulepszonej organizacji pracy i produkcji. Działalność innowacyjna może być prowadzona wewnątrz każdej organizacji lub może polegać na nabywaniu wiedzy, dóbr i usług ze źródeł zewnętrznych, może także stanowić połączenie obu wymienionych form działania. Skutkiem procesów innowacyjnych jest innowacja rozumiana jako celowo zaprojektowana przez człowieka zmiana dotycząca produktu, metod wytwarzania, organizacji pracy i produkcji oraz metod zarządzania. Zmiana ta musi być stosowana po raz pierwszy w danej społeczności celem osiągnięcia określonych korzyści ekonomiczno-społecznych, powinna też spełniać ustalone kryteria techniczne, ekonomiczne i społeczne [1].

Teorię innowacji do nauk ekonomicznych wprowadził J. A. Schumpeter, który po raz pierwszy na gruncie teorii ekonomii sformułował pięć przypadków pojawienia się nowych kombinacji różnych przyrodniczych elementów i produkcyjnej siły człowieka, tj. właśnie innowacji. Według Schumpetera innowacje to nowe kombinacje zachodzące w następujących przypadkach [11]:

- wytworzenie nowego produktu lub wprowadzenie na rynek towarów o nowych właściwościach,
- wprowadzenie nowej metody produkcji,
- otwarcie nowego rynku zbytu,
- zdobycie nowych źródeł surowców,
- przeprowadzenie nowej organizacji gałęzi przemysłu – np. utworzenie lub likwidacja monopolu.

Pojęcie „innowacji” jest jednak trudne do sprecyzowania, a jego zakres przedmiotowy jest niezwykle szeroki i obejmuje podstawowe zmiany o charakterze technicznym i organizacyjnym [15]. Dlatego też pojmowanie innowacji bywa różne i niejednoznaczne – różni autorzy posługują się wymiennie terminami „innowacja”, „zmiana” czy też „nowa wiedza, wartość”. Takie rozbieżności wynikają z rozumienia zmiany bądź jako procesu, bądź jako wyniku procesu, rozumianego jako generowanie pomysłów i możliwości ich realizacji [21]. Dowodzi tego na przykład Z. Pietrański, który uważa, że innowacje to „zmiany celowe, wprowadzone przez człowieka lub zaprojektowane przezeń układy cybernetyczne, które polegają na zastępowaniu dotychczasowych stanów rzeczy innymi, ocenianymi dodatkowo w świetle określonych kryteriów i składającymi się w sumie na postęp” [12].

Innowacyjność w ochronie zdrowia to przede wszystkim wykorzystywanie najnowszych technologii medycznych oraz sprzętu diagnostycznego i zabiegowego najnowszej generacji. Ważne jednak są przy tym równoległe działania innowacyjne w sferze ekonomiczno-finansowej placówek służby zdrowia [5]. Rzeczywistość pokazuje bowiem, że wiele z jednostek, które po oddłużeniu w 1999 roku, uzyskały płynność finansową, dzisiaj zaledwie daje sobie radę, a w wielu przypadkach majątek nie starcza na pokrycie wierzytelności. System budżetowania stał się zatem narzędziem dla tych podmiotów, które pomimo trudności wynikających z litery prawa i możliwości pozyskiwania środków finansowych stały się liderami na rynku świadczeń zdrowotnych. Istnieje bowiem bezpośredni związek między sposobem wykorzystania posiadanych zasobów szpitala i jego finansowym sukcesem. Tylko dobra znajomość wartości kosztów i przychodów poszczególnych pozycji księgowych i racjonalne działanie personelu przy wykorzystaniu innowacyjnego sprzętu medycznego umożliwią dalsze funkcjonowanie jednostki. Należy przy

tym pamiętać, że najważniejszym celem rozwoju placówki jest dążenie do utrzymania płynności finansowej w celu zapewnienia bezpiecznej opieki zdrowotnej i poprawy jakości życia. Nie ma bowiem szpitali efektywnych czy nieefektywnych, są tylko gorzej lub lepiej zarządzane [6].

11.3 USŁUGA MEDYCZNA

Próba zdefiniowania pojęcia „usługa” nie jest łatwa. Definicji tego słowa jest tyle, ilu autorów, przy czym każdy z nich wnosi do definicji ważny aspekt znaczenia tego słowa. Wśród wielu autorów [10, 14] przeważa pogląd, iż usługi to działalność służąca zaspokojeniu potrzeb ludzkich, która nie znajduje ucieleśnienia w nowych dobrach materialnych [8]. Usługami nie są zatem takie czynności zaspokajające potrzeby ludzkie, które polegają na tworzeniu nowych rzeczy. Ciekawą definicję przedstawia Ph. Kotler, który twierdzi, iż usługa „jest dowolnym działaniem, jakie jedna strona może zaoferować innej; jest ono nienamacalne i nie prowadzi do jakiegokolwiek własności. Jego produkcja może być związana lub nie z produktem fizycznym” [4, 7]. Współcześni autorzy są również zgodni co do podstawowych cech, jakie charakteryzują usługi. Są to [9]:

- niematerialność,
- nierozdzielność,
- zmienność,
- nietrwałość.

Dodatkowo [13] można wskazać:

- trudność standaryzowania,
- niemożność nabycia prawa własności usługi,
- lokalny charakter usługi.

Prowadząc rozważania na temat innowacyjności usług medycznych w polskiej służbie zdrowia, należy naświetlić jej rozwój, poczynszyszy od okresu powojennego. Przełomowe znaczenie dla organizacji opieki zdrowotnej miała bowiem ustawa z dnia 22 lipca 1944 roku o zakładach społecznej służby zdrowia i planowanej gospodarce w służbie zdrowia [16]. Spowodowała ona objęcie całej działalności służby zdrowia zasadami planowania typowymi dla administracji państwa tzw. realnego socjalizmu. Ustawodawca tworzył zakłady społecznej służby zdrowia, do których zaliczał zakłady utrzymywane przez państwo, instytucje państwowe, związki samorządu terytorialnego i instytucje ubezpieczeń społecznych [3].

Uznanie w Konstytucji PRL z roku 1952 prawa do ochrony zdrowia jako podstawowego dobra obywatelskiego, stworzyło podstawy prawne dla rozwoju służby zdrowia w Polsce po drugiej wojnie światowej. Jej rozwój przebiegał w kilku etapach. I tak lata 1955-1970 stały się okresem wyraźnego rozwoju służby zdrowia w Polsce oraz doskonalenia jej formy organizacyjnej. Główne działania koncentrowały się na rozwoju kadr medycznych, powoływaniu nowych placówek naukowych oraz uczelni kształcących kadrę medyczną oraz okołomedyczną. Wraz z industrializacją kraju następował również rozwój lecznictwa przemysłowego; powstawały liczne przychodnie przyzakładowe. W tym też okresie położono duży nacisk na działalność profilaktyczną – wprowadzono badania okresowe, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad kobietami i dziećmi [2]. W latach

1973-1979, zorganizowany został system podstawowej opieki zdrowotnej w celu integracji opieki zdrowotnej ogólnej i specjalistycznej, lecznictwa otwartego i zamkniętego, opieki medycznej i pomocy społecznej. Z początkiem lat dziewięćdziesiątych zaczęto wprowadzać nowe zasady reform gospodarczych. Koniecznością tego podejścia była ówczesna sytuacja ekonomiczna kraju, która zaczęła niejako kłaść nacisk na ekonomizację działań również i w ochronie zdrowia oraz na konieczność efektywnego wykorzystania szeroko rozumianej infrastruktury ochrony zdrowia. Natomiast lata po roku 1997 to okres przekształceń jednostek budżetowych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, prywatyzacji aptek i hurtowni leków oraz wprowadzania zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych poprzez wprowadzenie kas chorych, a następnie powołanie w ich miejsce Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niekorzystną sytuację w polskiej służbie zdrowia miała zreorganizować ustawa z 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym [20], jednak powołanie kas chorych nie sprawdziło się, w związku z czym w 2003 roku powołano Narodowy Fundusz Zdrowia [19].

Dopiero obecnie obowiązująca ustawa o działalności leczniczej [17] wnosi sporo innowacyjnych rozwiązań w kwestii świadczenia usług medycznych.

11.4 DZIAŁANIA INNOWACYJNE W BYTOMSKIEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Bytom to jedno z najstarszych miast Górnego Śląska. Prawa miejskie otrzymał on w 1254 roku. Prawdziwy rozwój miasta nastąpił jednak w XIX w., kiedy to miasto przestało być własnością prywatną. Burzliwy rozwój przemysłu górniczego i hutniczego dodatkowo przyczynił się do powstania prężnego ośrodka przemysłowego na Górnym Śląsku. Sąsiedztwo z licznymi miastami oraz dobra sieć komunikacyjna to kolejne atuty miasta. Gospodarka Bytomia zmierza obecnie w kierunku restrukturyzacji przemysłu – głównie węgla kamiennego. W tym celu władze miasta kładą duży nacisk na aktywną politykę inwestycyjną. Wyrazem pozytywnych zmian zachodzących w mieście jest wzrastająca liczba podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, która przekracza obecnie 15 tysięcy, z czego ponad 1,3 tysiąca to osoby prawne.

Wzrastająca liczba podmiotów sektora prywatnego świadczy o dużej aktywności gospodarczej mieszkańców. W mieście zaobserwować można znaczny rozwój spółek z udziałem kapitału zagranicznego oraz małych i średnich przedsiębiorstw, działających przede wszystkim w branży handlowej, usługowej i transportowej. Ponadto, w Bytomiu działają liczne organizacje skupiające prywatnych przedsiębiorców, producentów i kupców. W mieście funkcjonuje również Bytomskie Forum Gospodarcze, Centrum Informacji Europejskiej, Bytomskie Centrum Kultury, Muzeum Górnośląskie i szereg innych. Ważnym elementem wspierania rozwoju gospodarczego miasta jest utworzona Strefa Aktywności Gospodarczej, której celem jest aktywizacja gospodarcza na terenach pogórnich.

W Bytomiu zamieszkuje obecnie prawie 204 000 mieszkańców, przy czym struktura wiekowa i demograficzna nie odbiega od tendencji krajowej – na przestrzeni ostatnich 20 lat zaobserwować można stopniowe, powolne, acz systematyczne starzenie się społeczeństwa. Wraz z likwidowaniem kolejnych kopalń obserwuje się nie tylko niechęć do osiedlania się w mieście nowych mieszkańców, ale również migrację osób, które do tej pory zatrudnione były w przemyśle górniczym i okولوجórnym.

Stan zdrowia ludności województwa śląskiego (w tym również Bytomia), żyjącej w głównie dużych miastach, jest zły i corocznie się pogarsza. Przyczyną tego stanu jest fakt, iż Bytom należy do najbardziej zanieczyszczonych substancjami toksycznymi miast Polski. Silne skażenie, uprzemysłowienie i urbanizacja obszaru zajmowanego przez Bytom sprawiają, że w Bytomiu obserwuje się nadumieralność mężczyzn i noworodków oraz wzrost umieralności na choroby układu krążenia i nowotwory złośliwe [22].

Wszystkie placówki służby zdrowia w Bytomiu podzielone są zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem dotyczącym systemu ochrony zdrowia. W fazie organizacji systemu ochrony zdrowia, w latach pięćdziesiątych ubiegłego stulecia, opiekę zdrowotną nad ludnością sprawowały trzy podstawowe piony: lecznictwo otwarte (przychodnie rejonowe, przychodnie specjalistyczne, przemysłowa służba zdrowia oraz służba sanitarno-epidemiologiczna), lecznictwo zamknięte (kliniki, szpitale) oraz pomoc doraźna (pogotowie ratunkowe).

Jednak wraz ze wzrostem doświadczeń ujawniło się sporo wad – między innymi niepełne wykorzystanie kadry, aparatury, dublowanie czynności pomocniczych oraz nadmiernie wydłużony czas leczenia. Stąd też w latach 1973-1975 dokonano istotnych zmian w organizacji zakładów podporządkowanych Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej. Polegały ona przede wszystkim na łączeniu – działających do tej pory osobno – szpitali, przychodni, poradni i stacji pogotowia ratunkowego w zakłady zespolone, zapewniające większą ciągłość i kompleksowość świadczonych usług. Mimo licznych zmian prawnych, stan taki praktycznie obowiązuje do dnia dzisiejszego.

W efekcie w Bytomiu funkcjonują obecnie trzy szpitale publiczne, w tym jeden Szpital Górniczy. Ze względu na brak środków, każdy z tych szpitali specjalizuje się w określonym kierunku, a usługi świadczone przez te trzy jednostki są komplementarne. Na ich terenie funkcjonują dodatkowo katedry oraz kliniki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Ponadto po ostatniej reformie służby zdrowia, każdy z tych szpitali – działając proinnowacyjnie, rozszerza swą ofertę poprzez tworzenie licznych przyszpitalnych poradni specjalistycznych. Warto tu zaznaczyć, iż wskaźnik obrazujący ilość osób w mieście przypadających na jedno łóżko szpitalne wynosi 100 osób na łóżko. Jeśli porównać ten wskaźnik do np.: Katowic (171 osób na łóżko), wówczas należy wysnuć wniosek, iż dostępność usług medycznych w Bytomiu jest większa.

Obecnie w Bytomiu znajduje się ponad dwadzieścia przychodni specjalistycznych (m. in.: kardiologiczna, dermatologiczna, kardiologiczna, gastrologiczna itd.). Dodatkowo w mieście znajduje się kilkanaście przychodni dla dzieci i dorosłych, działających na zasadach publicznych. Uzupełnieniem oferty usług medycznych jest coraz większa liczba niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Są to najczęściej prywatne poradnie, które podpisały kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Cieszą się one coraz większą popularnością. Swoją ofertę usług medycznych przedstawiają również gabinety prywatne; na terenie miasta jest ich ok. 120, przy czym najwięcej z nich to gabinety stomatologiczne, następnie internistyczne i ginekologiczne.

Innowacyjność usług medycznych w Bytomiu to nie tylko sieć placówek zapewniających mieszkańcom kompleksowe usługi medyczne. W dużej mierze bytomska służba zdrowia inicjuje działania i programy mające na celu profilaktykę chorób

cywilizacyjnych i promocję zdrowego trybu życia. Szpitale, przychodnie rejonowe i specjalistyczne oraz apteki oferują duży wachlarz usług leczniczych. Cechą charakterystyczną bytomskich placówek służby zdrowia jest ich dogodne rozmieszczenie uwzględniające zagęszczenie ludności w poszczególnych dzielnicach miasta. Te elementy, w powiązaniu z dobrymi menedżerami tychże placówek sprawiają, że na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny oraz infrastrukturę w znaczącym stopniu poprawiło jakość świadczonych usług. Szpitale posiadają własne tomografy komputerowe oraz rezonans magnetyczny. Oddziały i poradnie szpitalne wyposażone są w nowoczesny sprzęt do wykonywania skomplikowanych zabiegów i operacji.

Dodatkowo należy podkreślić, iż integracja Polski z Unią Europejską dała kolejne możliwości innowacyjności świadczenia usług medycznych w Bytomiu. Dzięki ogromnym środkom finansowym dokonano licznych remontów i modernizacji większości placówek, zakupiono sprzęt i wyposażenie licznych oddziałów za kwotę ok. 3,5 mld zł.

WNIOSKI

Obszar Bytomia to obszar katastrofy ekologicznej. Ogromna koncentracja przemysłu, zwłaszcza ciężkiego i wydobywczego, wysoka gęstość zaludnienia oraz skażenie środowiska to tylko nieliczne elementy, które decydują o dużej ilości placówek medycznych w tym mieście.

Zmiany w uregulowaniach prawnych oraz kolejne reformy służby zdrowia doprowadziły, iż w mieście panuje duża konkurencja ze strony zarówno publicznych, jak i niepublicznych ośrodków ochrony zdrowia. Działania proinnowacyjne zaobserwować można praktycznie w każdej jednostce – niezależnie od formy własności. Wszystkie one zmagają się jednak w jednym celu: zadowolenia i satysfakcji pacjenta. Mimo iż sytuacja w polskiej służbie zdrowia jest niekorzystna, liczne działania podejmowane przez dyrektorów czy kierowników ośrodków zdrowia sprawiają, że pacjenci są coraz lepiej obsługiwani, na co składają się następujące elementy:

- sprzęt i aparatura medyczna są coraz nowsze i lepsze (przykładem może być kompleksowe wyposażenie w nowoczesną aparaturę rentgenowską kliniki czy też zakup nowoczesnego sprzętu dla noworodków dla jednego ze szpitali za środki uzyskane od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy);
- zakup nowoczesnego sprzętu dla oddziałów szpitalnych ze środków Unii Europejskiej;
- adaptacje i modernizacje do wymogów Unii Europejskiej;
- innowacyjne zarządzanie (rozpoczęcie procedury wdrażania koncepcji TQM w jednym z bytomskich szpitali oraz uzyskana akredytacja przez dwa pozostałe. W założeniu jest uzyskanie certyfikatu ISO w zakresie ochrony zdrowia przez obydwa szpitale);
- kompleksowość i wzajemna współpraca jednostek.

Ponadto zwrócić należy uwagę na fakt, iż wszelkie formy nowości wprowadzanych w jednostkach – mimo ogromnych ograniczeń finansowych oraz barier formalno-prawnych – zawsze służą pacjentowi. Wiąże się to również ze zmianą świadomości zarówno personelu medycznego, jak i kadry zarządzającej. Za przykład może służyć bardzo dobra i sprawnie funkcjonująca administracja wykorzystująca niestandardowe, elastyczne formy zatrudnienia

(w tym kontrakty i umowy cywilnoprawne), które w dodatkowy sposób przyczyniają się do innowacyjnego sposobu świadczenia usług medycznych.

LITERATURA

1. Baruk J.: Zarządzanie innowacjami a zarządzanie wiedzą – podejście integracyjne. Organizacja i kierowanie. Nr 2. 2002. s. 10-12.
2. Frąckiewicz L. (red.): Ochrona zdrowia jako problem konsumpcji społecznej. AE Katowice. Katowice 1991.
3. Frąckiewicz L.: Ochrona zdrowia w Polsce. AE Katowice. Katowice 1987.
4. Garbarski L., Rutkowski I., Wrzosek W., Marketing. Punkt zwrotny nowoczesnej firmy. PWE. Warszawa 2000.
5. Internet: www.columb-controlling.com, dostęp: 15. 5. 2005 r.
6. Internet: www.swissmed.com.pl, dostęp: 15. 05. 2005 r.
7. Kotler Ph.: Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola. Felberg SJA. Warszawa 1999.
8. Lange O.: Ekonomia polityczna, Tom. I. PWN. Warszawa 1959.
9. Mudie P., Cottam A.: Usługi. Zarządzanie i marketing. PWN. Warszawa 1998.
10. Niewadzi Cz.: Usługi w gospodarce narodowej. PWE. Warszawa 1975.
11. Pierścionek Z.: Strategie rozwoju firmy. PWN. Warszawa 1996.
12. Pietrasiński Z.: Ogólne i psychologiczne zagadnienia innowacji. PWN. Warszawa 1971.
13. Pluta-Olearnik M.: Marketing usług. PWE. Warszawa 1994.
14. Polarczyk. K.: Wynik pracy podstawą definicji i klasyfikacji usług. Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny. Nr 1. 1971. s. 7.
15. Pomykański A.: Zarządzanie innowacjami. PWN. Warszawa – Łódź 2001.
16. Szymczak T., Domagała M., Górecki D. (red.): Wybór źródeł do nauki prawa konstytucyjnego (lata 1944-1992). Łódź 1997.
17. Internet: www.dws.xip.pl/Dane/manifest.html, dostęp: 15. 05. 2005 r.
18. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.
19. Ustawa z dnia 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw, Dz. U. Nr 117, poz. 756 z późn. zm.
20. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.
21. Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.
22. Webber R. A.: Zasady zarządzania organizacjami. PWE, Warszawa 1996.
23. Wojewódzki Urząd Statystyczny.

INNOWACYJNOŚĆ USŁUG MEDYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE MIASTA BYTOM

Streszczenie: Artykuł przedstawia krótką charakterystykę organizacji system ochrony zdrowia w Polsce oraz główne założenia reformy w zakresie usług medycznych. W następnej kolejności zaprezentowane są innowacje w dziedzinie służby zdrowia oraz różne definicje usług medycznych. Następnie zaprezentowany został przykład innowacyjności usług medycznych na przykładzie miasta Bytom. Artykuł przedstawia główne reformy organizacji systemu opieki zdrowotnej. Na zakończenie Autor przedstawia uwagi i wnioski płynące z przedstawionych treści. Główne z nich to po pierwsze: sprzęt i aparatura medyczna są coraz nowsze i lepsze, po drugie: zakup nowoczesnego sprzętu dla oddziałów szpitalnych ze środków Unii Europejskiej jest szansą dla lepszego świadczenia usług medycznych, a tym samym realizacji celu publicznego; po trzecie: należy zwrócić uwagę na innowacyjne zarządzanie.

Słowa kluczowe: usługi medyczne, innowacje, zarządzanie

THE PRO-INNOVATIVE ACTIONS IN THE SPHERE OF MEDICAL HEALTH CARE ON THE EXAMPLE OF CITY BYTOM

Abstract: This article presents a short characteristic of organization the medical services in Poland and presents the main presumptions of the reform in the circle of medical services. Next was presented innovations in medical services and different definitions of services in medicine. Than was shown the case of innovations in medical services in Bytom. Article presents the main reforms in the organizations of health care system. On the end the Author presents remarks and conclusions flowing from presented contents. The main are: first, the equipment and medical apparatus are more and more new and better; second, purchase the modern equipment for medical wards from European Union funds; third, adaptations and modernizations to requirements of the European Union and to the end, use the modern management: Total Quality Management ant ISO.

Key words: medical service, innovations, management

dr inż. Krzysztof SKOWRON
Politechnika Śląska, Wydział Organizacji i Zarządzania
Instytut Zarządzania i Administracji
ul. Roosevelta 26, 41-800 Zabrze
tel. +4832 277 7339, e-mail: krzysztof.skowron@polsl.pl