

Joanna ROSAK-SZYROCKA  
Politechnika Częstochowska  
Wydział Zarządzania  
asros@op.pl

## ZARZĄDZANIE RELACJAMI PACJENT - PERSONEL MEDYCZNY SZPITALA W ASPEKCIE JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH

**Streszczenie.** Okres transformacji i związane z nim procesy dostosowawcze do nowych warunków wywołują zmiany w postępowaniu i zachowaniach rynkowych zarówno producentów, usługodawców, jak i klientów (pacjentów). Usługodawca nie zawsze może usatysfakcjonować pacjenta, ponieważ, w przeciwieństwie do usług rynkowych, kieruje się on zasadą PRIMUM NON NOCERE (po pierwsze nie szkodzić) oraz wyższością dobra pacjenta. Klient – pacjent korzystający z usług medycznych – oczekuje produktu zgodnego z parametrami, o których go uprzednio poinformowano, o powtarzalnym poziomie jakości. W artykule przedstawiono znaczenie relacji pacjent-personel medyczny w aspekcie jakości usług medycznych. Analiza zagadnień wykazała, że cały proces opieki nad pacjentem charakteryzować powinna świadoma orientacja na pacjenta, myślenie w kategoriach jego dobra. Strategię postępowania z pacjentem powinna cechować chęć autentycznego i uważnego wsłuchiwanie się w jego „głos”.

**Słowa kluczowe:** pacjent, relacje, usługi medyczne, szpital, personel medyczny, empatia, komunikacja interpersonalna.

## RELATION MANAGEMENT PATIENT - MEDICAL WORKER OF HOSPITAL IN THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES ASPECT

**Summary.** The period of transformation, adjustment processes to new conditions cause changes in the procedure and the market conduct of both manufacturers, serviceproviders and patients. The service provider cannot always satisfy the patient, as opposed to market services, it is guided by the principle PRIMUM NON NOCERE (first do no harm) and superiority the good of the patient. The customer - the patient using medical services are expected product in accordance with the parameters of which it previously announced, repetitive quality. The article presents the importance of the issues revealed that the entire proces of patient care should be characterized by conscious Focus on the patient, thinking in terms of his own good. Patient management strategy should be characterized by a genuine desire and to listen attentively to his „voice”.

**Keywords:** patient, relations, medical services, hospital, medical personel, empathy.

## 1. Wprowadzenie

Służba zdrowia, a zwłaszcza szpitale publiczne, reprezentuje organizacje non profit. Organizacja non profit (ang. NFP – Not For Profit Organization) to taka, która służy poprawie ogólnego poziomu życia społeczeństwa dzięki zbieraniu i redystrybucji odpowiednich zasobów oraz dostarczeniu dóbr fizycznych i usług. Celem istnienia takich organizacji nie jest osiągnięcie zysków lub korzyści dla nich samych, toteż nie dystrybuują one zysków lub



Rys. 1. Klasyfikacja organizacji non profit

Fig. 1. Classification of non profit organization

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sargeant A.: Marketing w organizacjach non profit. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004.

nadwyżek między udziałowców lub członków. Mogą jednak zatrudniać personel i angażować się w przedsięwzięcia generujące zysk, mające im pomóc w wypełnianiu misji<sup>1,2,3,4</sup>. Na rysunku 1 przedstawiono klasyfikację organizacji non profit.

## 2. Jakość usług medycznych

Jakość usług medycznych jest kwestią wysoce subiektywną<sup>5</sup>. To co przez jedną osobę zostanie uznane jako wspaniałe, przez drugą może być przyjęte jako nieodpowiednie. Percepcja pacjenta dotycząca jakości może wynikać z przyczyn, które mają słaby związek zarówno z usługą, jak i sposobem dostawy. Medycyna należy do tych dziedzin, w których staranie o najwyższy poziom świadczeń ma długą tradycję, gdyż od sprawności lekarza zależy życie i zdrowie człowieka. Przysięga Hipokratesa, zasada PRIMUM NON NOCERE (po pierwsze nie szkodzić) i późniejsza etyka lekarska poruszają problem jakości wykonywanej pracy<sup>6</sup>. Jakość to suma właściwości i cech produktu, procesu lub usługi, które są właściwe dla spełnienia założonych wymagań. Dla klienta, którym jest pacjent, jakość usług medycznych zależy od kwalifikacji lekarzy, pielęgniarek, terapeutów (wymiar strukturalny), od przebiegu procesów diagnostycznego i terapeutycznego (wymiar podejmowanych działań) oraz od tego, czy powróci on do zdrowia lub dojdzie do poprawy po opuszczeniu szpitala (wymiar osiągniętych rezultatów). Elementy jakości oczekiwane przez pacjenta to<sup>7</sup>:

- kompetencja – pacjent oczekuje od obsługujących go pracowników medycznych profesjonalizmu, wysokich kwalifikacji,
- niezawodność – pacjent potrzebuje usługi charakteryzującej się dokładnością i niezawodnością wykonania, zgodnie z najnowszymi standardami i etyką,
- wrażliwość i uprzejmość – pacjenci oczekują, że personel będzie pełen empatii, przyjazny, gotowy i chętny do pomocy, że będzie traktował ich z szacunkiem,

<sup>1</sup> Sargeant A.: Marketing w organizacjach non profit. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004.

<sup>2</sup> Rosak-Szyrocka J., Wawrzak A., Rados A.: CRM Concept as Patients' Relations Management in Dentistry. Toyotarity. Strategic Factors Development of Companies. Savas Kitapve Yaynevi, Ankara 2013, p. 40-49.

<sup>3</sup> Rosak J., Borkowski S., Rosak P.: Jakość usług determinantem relacji klient (pacjent) - pracownik stacjonarnej opieki medycznej w Polsce. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu w Sosnowcu, s. Zarządzanie i Marketing, z. 7-2/2005, s. 97-102.

<sup>4</sup> Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Rola personelu medycznego w kształtowaniu prawidłowych relacji klient/pacjent. „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa”, nr 11(742), s. 91-98.

<sup>5</sup> Rosak J., Borkowski S.: Human Management as a Factor Deciding About the Satisfaction of Patients in the Health Care. Manazment L'udskeho Potencialu v Podniku. Zbornik referatov medzinarodnej vedeckej konferencie, Žilina 2012, s. 348-353.

<sup>6</sup> Chrzanowski R.: Ochrona jakości w opiece zdrowotnej – zalecenia dla menedżerów. „Antidotum”, nr 7/8, 1994, s. 43.

<sup>7</sup> Borkowski S., Rosak-Szyrocka J.: Jakość i satysfakcja w usługach medycznych. Instytut Wydawniczy PTM, Warszawa 2012.

- dostępność – poczucie komfortu daje pacjentom pewność, że personel szpitala oraz oczekiwana usługa będą dostępne w spodziewanym czasie,
- komunikatywność – od pracowników szpitala oczekiwana jest umiejętność właściwego komunikowania się zarówno z pacjentem, jak i między sobą, przy użyciu jasnych, zrozumiałych dla niego sformułowań, a także umiejętność słuchania i chęć nawiązania rozmowy, w której pacjent miałby możliwość swobodnej wypowiedzi,
- właściwy wygląd i estetyka – dla pacjentów ważne jest również, aby placówka medyczna miała odpowiedni, profesjonalny i estetyczny wygląd, a jej pracownicy wzbudzali zaufanie (estetyczne ubrania i posiadanie identyfikatorów są w tym względzie również bardzo istotne),
- jakość kliniczna usługi medycznej, czyli świadczenie usługi odpowiedniej dla zdrowia pacjenta, w sposób bezpieczny i kompetentny, przez personel o wymaganych kwalifikacjach, we właściwy sposób, w oczekiwanym czasie i z pożądanym wynikiem.

Jakość całego obszaru usług medycznych oceniana jest według różnych kryteriów. Pacjent, jako klient bezpośredni, zewnętrzny, pragnie uzyskać usługę wysokiej jakości, zrealizowaną przez kompetentny personel, bez komplikacji i we właściwych warunkach. Pracownicy służby zdrowia, będący klientami wewnętrznymi, pośrednimi, chcą realizować usługę medyczną wykonaną zgodnie z aktualną, profesjonalną wiedzą, przy użyciu właściwej aparatury, prowadzącą do poprawy stanu zdrowia pacjenta (klienta). Jakość świadczonych usług medycznych we współczesnym rozumieniu osiąga się poprzez wiedzę i umiejętności personelu medycznego, wygląd sal chorych, czystość, zasady odwiedzania pacjentów oraz stworzenie atmosfery prywatności i życzliwości, w której chory szybciej powraca do zdrowia<sup>8,9</sup>.

### 3. Specyfika relacji pacjent - personel szpitala

Bardzo ważnym elementem prawidłowego funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej oraz elementem zapewniającym satysfakcję pacjentów są zasoby niematerialne, czyli przede wszystkim pracownicy.

Aby przetrwać w warunkach konkurencji, organizacje opieki zdrowotnej muszą podjąć następujące działania:

- zatrudniać kompetentnych pracowników do zarządzania organizacją i jej składnikami organizacyjnymi,

---

<sup>8</sup> Wnuk A.A.: Akredytacja jako forma potwierdzenia osiągniętego poziomu jakości w sektorze usług medycznych. „Problemy Jakości”, nr 8/2003, s. 38 - 41.

<sup>9</sup> Rosak-Szyrocka J.: Human Resources as Determinant Deciding About Satisfaction of Patients in the Health Care in Poland. Manazment l'udskeho potencialu v podniku. Zbornik referatov medzinarodnej vedeckej konferencie, Zvolen 2006, s. 63-69.

- wdrażać systemy zarządzania zasobami ludzkimi, które pomogą organizacji rekrutować, motywować, kontrolować i kształcić pracowników,
- zapewniać warunki pracy prowadzące do zmian kulturowych w postawach pracowników – z mentalności typowej dla państwowej placówki do dynamicznej kultury przedsiębiorczości, w której pracownicy dumni są z jakości świadczonych przez siebie usług i wynagradzani są za swoje zaangażowanie jasną drogą awansu zawodowego, a także poszerzeniem zakresu obowiązków i swobody decyzyjnej.

Zawód lekarza jest wyjątkowy. Praca lekarza polega na kontakcie z drugim człowiekiem, ale ważne jest to, że człowiek ten zagrożony jest chorobą. Kontakt z osobą dotkniętą tak trudnym doświadczeniem, jakim jest choroba, wymaga wielu umiejętności i odpowiednich predyspozycji. Lekarz uczestniczący w procesie leczenia nie ma decydującego głosu w sprawach pacjenta, ale to właśnie on często styka się z chorym i tworzy atmosferę sprzyjającą nawiązaniu z nim kontaktu.

Zdolność do nawiązywania kontaktów jest czynnikiem opiniotwórczym, akcentowanym przez pacjentów i ich bliskich – pacjenci oceniają swych lekarzy nie tylko pod względem ich fachowości, ale przede wszystkim od strony ich człowieczeństwa.

Istotną rolę w procesie leczenia odgrywają relacja pomiędzy personelem medycznym, a pacjentem<sup>10,11</sup> oraz stan emocjonalny samego leczonego<sup>12</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia zadania właściwe dla tzw. doktora pięciogwiazdkowego (the five-star doctor)<sup>13</sup>. Należą do nich: świadczenie wysokiej jakości usług medycznych, podejmowanie decyzji w aspektach etycznym i ekonomicznym, skuteczne komunikowanie się z innymi uczestnikami rynku, przewodzenie społeczności lokalnej, zarządzanie systemem zaspokajania potrzeb zdrowotnych jednostek i całych zbiorowości.

### 3.1. Efektywne komunikowanie się lekarza z pacjentem

Celem komunikacji lekarza z pacjentem są wzajemne zrozumienie, kształtowanie właściwych relacji oraz udzielenie skutecznej pomocy. Subiektywnym wskaźnikiem skuteczności działań terapeutycznych i opiekuńczych personelu medycznego jest zadowolenie pacjenta ze świadczonych usług. Stopień zadowolenia ze sposobów leczenia i pielęgnowania (jeden z mierników jakości usług medycznych) uzależniają oni od jakości komunikacji interpersonalnej.

---

<sup>10</sup> Heszen-Niejodek I.: Lekarz i pacjent. Badania psychologiczne. Universitas, Kraków 1992.

<sup>11</sup> Gawor A., Gerber-Leszczyszyn H., Nawrat M., Nowak R.: Wybrane psychologiczne aspekty komunikowania się między lekarzem a pacjentem. Adv. Clin. Exp. Med., nr 15, 2006, s. 157-161.

<sup>12</sup> Heszen I., Sęk H.: Psychologia zdrowia. PWN, Warszawa 2007.

<sup>13</sup> Rudawska I.: Jakość relacji pacjent – profesjonalista w sektorze usług medycznych. „Problemy Jakości”, nr 3/2005.

Sprzedaż usług medycznych wymaga każdorazowego kontaktu pacjent - personel placówki, ważne jest, by personel przestrzegał zasad dotyczących osobistej sprzedaży usług<sup>14,15,16</sup>:

- A. W czasie świadczenia usługi należy wykorzystać do maksimum kontakt z pacjentem przez:
- badanie jego potrzeb i oczekiwań,
  - wywołanie pożądanych odczuć i wrażeń nabywców, a w konsekwencji polecanie usług innym potencjalnym pacjentom.
- B. Na ocenę jakości obsługi można wpływać przez:
- dostosowanie się do oczekiwanego przez pacjenta standardu jakości,
  - uznanie oczekiwań pacjenta za kryterium własnej oceny jakości.
- C. Trzeba sprawdzić, żeby w odbiorze pacjenta usługa stała się produktem materialnym przez:
- udzielenie informacji o alternatywnej usłudze,
  - doradzanie, jaka usługa jest najbardziej odpowiednia dla konkretnego pacjenta,
  - zwrócenie uwagi pacjenta na niepowtarzalne cechy usługi.
- D. Należy dbać o wizerunek szpitala przez:
- przekazywanie pacjentowi ogólnej wiedzy o oferowanych usługach i informowanie o zaletach tych usług,
  - szkolenie pacjentów w zakresie profilaktyki i higieny zdrowotnej (np. higieny jamy ustnej).
- E. Nie można lekceważyć pacjenta jako zewnętrznego źródła informacji o usłudze (należy zachęcać zadowolonych pacjentów do polecenia usługi innym).

Pozytywne kontakty usługowe wymagają od pracowników umiejętności efektywnego, ustnego komunikowania się. Rozmowy lekarza i personelu medycznego z pacjentami powinny budować porozumienie i wzajemne zaufanie. Ważne jest, by w ich trakcie<sup>17</sup>:

- nie spieszyć się,
- zainteresować się np. tym, gdzie pacjent pracuje,
- dowiedzieć się czegoś osobistego o pacjencie i wykorzystać to przy następnych wizytach, by pacjent czuł, że lekarz go pamięta,

---

<sup>14</sup> Bukowska-Piastrzyńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Cedetu, Warszawa 2007.

<sup>15</sup> Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Medical Worker's Empathy as Determinant of Medical Services Quality. "Human Resources Management and Ergonomics", Vol. III, 2009, p. 69-74.

<sup>16</sup> Klimecka-Tatar D., Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Dental Service Quality Issues in the Context of Prosthetic Product and Relations with Client/Patient. CO-MAT-TECH 2012. Global Crises - Opportunities and Threats. 20th International Scientific Conference, October 10-12, 2012, Trnava, Slovak Republic. Vydavateľstvo Alumnipress, Trnava 2012, p. 382-289.

<sup>17</sup> Bukowska-Piastrzyńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Cedetu, Warszawa 2007.

- okazać empatię rozumianą jako umiejętność wczuwania się w położenie innej osoby, identyfikowanie się uczuciowo z kimś,
- potwierdzić zrozumienie i przyjęcie komunikatów pacjenta,
- ograniczyć swoją „profesjonalną sztywność” do minimum.

Personel musi posiadać trudną sztukę konwersacji i myślenia nie tylko o tym, co chce powiedzieć, ale również, w jaki sposób, aby nie denerwować dodatkowo poirytowanych, bo chorych, czasem obolałych, przestraszonych pacjentów. Tabela 1 przedstawia terminy, których pracownicy kontaktujący się z pacjentami powinni unikać.

Tabela 1

**Zwroty, których personel medyczny powinien unikać  
w komunikacji z pacjentem**

<b>Zwroty, których należy unikać</b>	<b>Zwroty zalecane w komunikacji z pacjentem</b>
– Nie wiem...	– Dowiem się i oddzwonię...
– Nie mam pojęcia...	– Sprawdzę to i za chwilę wrócimy do rozmowy...
– Nie mogę tego zrobić...	– W tej chwili mogę zrobić...
– To nie należy do moich obowiązków...	– Pozwoli Pani/i, że poproszę koleżankę, która się tym zajmuje...
– Ma Pan rację, to trudna sprawa...	– Rozumiem Pana zdenerwowanie...
– To nie moja wina...	– Sprawdzę, co w tej sprawie można zrobić...
– Proszę się już uspokoić...	– Bardzo mi przykro, zaraz to wyjaśnię...
– Jest Pan/i w błędzie...	– Prawdopodobnie źle to Panu/i wyjaśniłem/am...
– Nie mam teraz czasu...	– Zapisuję i zajmę się tym niezwłocznie po...
– Musi Pan zrobić...	– Czy nie sądzi Pan, że...
– U nas się tego nie praktykuje...	– Skonsultuję się z moim przełożonym i oddzwonię do Pana/i...

Źródło: opracowanie własne.

### 3.2. Empatia determinantą właściwych relacji pacjent - personel medyczny

Obok czynności typowo medycznych, ważny jest wpływ usługodawcy na stan emocjonalny pacjenta. Ważne są tutaj<sup>18</sup>:

- postawa lekarza – cechy jego osobowości i temperament, które znajdują przełożenie w określonym stosunku do ludzi i własnej pracy; jego zachowanie w sytuacjach kryzysowych, szczególnie wtedy, gdy jest on zmęczony, zdenerwowany, zniecierpliwiony,
- parametry procesu komunikacji – lekarz powinien je świadomie kształtować, tak by jakość postrzegana przez pacjenta była możliwie najwyższa.

<sup>18</sup> Rudawska I.: Jakość relacji pacjent – profesjonalista w sektorze usług medycznych. „Problemy Jakości”, nr 3/2005.

Bardzo ważne jest pielęgnowanie empatii w każdym lekarzu. Jest to istotne z punktu widzenia komunikacji interpersonalnej. Dobra komunikacja interpersonalna jest „sercem zdrowej organizacji” i jej kontaktów z pacjentami<sup>19</sup>.

Kodeks etyki lekarskiej mówi, że lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą i prawo do intymności. Relacje między pacjentem a lekarzem powinny opierać się na wzajemnym zaufaniu<sup>20</sup>. Zatem empatia lekarza powinna zawsze „iść w parze” z doświadczeniem i rzetelną wiedzą medyczną. Dopiero te trzy cechy dają wizerunek idealnego lekarza.

Pacjent oczekuje nie tylko automatycznej diagnozy swych dolegliwości, lecz także poświęcenia uwagi jego osobie, wysłuchania czy też możliwości wypowiedzi. Nawet jeśli usługodawca wykaże się empatią wobec pacjenta, może on nieprawidłowo odebrać poszczególne jego oczekiwania. Jakość relacji łączących obie strony zależy również od umiejętności rozpoznania i zrozumienia wartości oczekiwanych przez pacjenta, przy jednoczesnym respektowaniu zasad profesjonalizmu zawodowego. Powyższe charakterystyki warunkują jakość relacji, jaka tworzy się pomiędzy pacjentem a pracownikiem. Stanowi ona, ważny czynnik wpływający na przebieg procesu leczenia oraz na jego wynik. Zatem placówki opieki medycznej powinny dążyć do zwiększenia stopnia satysfakcji zawodowej wszystkich swoich pracowników, gdyż stanowi to wkład w poprawę opieki nad pacjentem<sup>21</sup>.

#### 4. Podsumowanie

Kluczową różnicę pomiędzy „dobrymi” i „złymi” szpitalami stanowi to, jacy ludzie są w nich zatrudnieni oraz w jakim stopniu motywuje się pracowników i angażuje ich efektywne działanie. Elementem zapewnienia jakości nie jest karanie za popełnione błędy, a przeciwnie, inicjowanie odpowiednich szkoleń, by w przyszłości świadczyć usługi lepiej bądź utrzymać ich wysoką jakość.

Orientacja na pacjenta staje się nowym wyzwaniem. Pacjent oczekuje odpowiedniego traktowania ze strony lekarza, a także personelu pomocniczego. Powoli staje się podmiotem – może pytać, wybierać, oceniać. Coraz więcej wymaga i określa warunki leczenia. Ma

---

<sup>19</sup> Rosak J., Borkowski S.: Medical Worker's Empathy as Determinant of Medical Services Quality. „Human Resources Management and Ergonomics”, Vol. III, No. 1, 2009, p. 69-74.

<sup>20</sup> Art. 12 Kodeksu etyki lekarskiej.

<sup>21</sup> Rosak-Szyrocka J.: Relation Customer (Patient) - Provider as Determinant of Patient Satisfaction of the Stationary Stationary Medical Treatment in Poland, [in:] Corejova T., Borkowski S. (eds.): Quality Management of Services. EDIS - University of Zilina, Žilina 2006, p. 16-21.



świadomość przynależnych mu praw oraz tego, że kupuje usługę medyczną. Dla pacjenta najważniejszy jest wynik działalności – efekt końcowy, czyli poprawa stanu zdrowia lub całkowite wyleczenie<sup>22</sup>.

Kształtowanie relacji lekarz - pacjent (klient) nie wymaga dużych nakładów finansowych, a raczej zmiany mentalności tych reprezentantów usługodawcy, którzy w pacjencie (kliencie) widzą jedynie „przypadek chorobowy”, a nie klienta o niezaspokojonych potrzebach i określonych preferencjach. Stwierdzono, że czynnikiem wpływającym na prawidłową komunikację interpersonalną pomiędzy lekarzem a pacjentem jest nie tylko umiejętność szybkiej diagnozy, ale także inne elementy, które kształtują jakość świadczonych usług medycznych. Są to takie elementy jak: poświęcenie uwagi pacjentowi, umiejętność nawiązania rozmowy, w której pacjent może się swobodnie wypowiedzieć, używanie języka zrozumiałego dla pacjenta. Uczestnicząc w przeżyciach pacjenta, lekarz staje się bardziej wrażliwy i wyczulony na jego potrzeby, łatwiej jest mu na nie reagować. Pacjent, widząc zaangażowanie lekarza, które ocenia na podstawie danych werbalnych i niewerbalnych, jest bardziej otwarty i łatwiej mu mówić o własnych problemach. Jakość relacji łączących obie strony zależy zatem również od umiejętności rozpoznania i zrozumienia wartości oczekiwanych przez pacjenta, przy jednoczesnym respektowaniu zasad profesjonalizmu zawodowego. Powyższe charakterystyki warunkują jakość relacji, jaka tworzy się pomiędzy pacjentem a pracownikiem. Stanowi ona ważny czynnik wpływający na przebieg procesu leczenia oraz na jego wynik. Zatem placówki opieki medycznej powinny dążyć do zwiększenia stopnia satysfakcji zawodowej wszystkich swoich pracowników, gdyż stanowi to wkład w poprawę opieki nad pacjentem (klientem).

## Bibliografia

1. Bukowska-Piestrzyńska A.: Marketing usług zdrowotnych od budowania wizerunku placówki do zadowolenia klientów. Cedetu, Warszawa 2007.
2. Chrzanowski R.: Ochrona jakości w opiece zdrowotnej – zalecenia dla menedżerów. „Antidotum”, nr 7/8, 1994.
3. Gawor A., Gerber-Leszczyszyn H., Nawrat M., Nowak R.: Wybrane psychologiczne aspekty komunikowania się między lekarzem a pacjentem. Adv. Clin. Exp. Med., nr 15, 2006.
4. Heszen I., Sęk H.: Psychologia zdrowia. PWN, Warszawa 2007.
5. Heszen-Niejodek I.: Lekarz i pacjent. Badania psychologiczne. Universitas, Kraków 1992.

---

<sup>22</sup> Rosak-Szyrocka J., Rados A.: Wawrzak A. Determinants of Quality of Non Profit Organization on the Example of Hospital. University of Maribor, Faculty of Logistics, Services Chain Improvement, Celje 2013, p. 99-110.

6. Klimecka-Tatar D., Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Dental Service Quality Issues in the Context of Prosthetic Product and Relations with Client/Patient. CO-MAT-TECH 2012. Global Crises – Opportunities and Threats. 20th International Scientific Conference, October 10-12, 2012, Trnava, Slovak Republic. Vydavateľstvo Alumnipress, Trnava 2012.
7. Rosak-Szyrocka J., Wawrzak A., Rados A.: CRM Concept as Patients' Relations Management in Dentistry. Toyotarity. Strategic Factors Development of Companies. Savas Kitapve Yaymevi, Ankara 2013.
8. Rosak J., Borkowski S., Rosak P.: Jakość usług determinantem relacji klient (pacjent) - pracownik stacjonarnej opieki medycznej w Polsce. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu w Sosnowcu, s. Zarządzanie i Marketing, z. 7-2/2005.
9. Rosak J., Borkowski S.: Human Management as a Factor Deciding About the Satisfaction of Patients in the Health Care. Manazment L'udskeho Potencialu v Podniku. Zbornik referatov medzinarodnej vedeckej konferencie, Žilina 2012.
10. Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Rola personelu medycznego w kształtowaniu prawidłowych relacji klient/pacjent. „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa”, nr 11 (742).
11. Rosak-Szyrocka J., Borkowski S.: Medical Worker's Empathy as Determinant of Medical Services Quality, “Human Resources Management and Ergonomics”, Vol. III, 2009, p. 69-74.
12. Rosak-Szyrocka J.: Human Resources as Determinant Deciding About Satisfaction of Patients in the Health Care in Poland, Manazment l'udskeho potencialu v podniku. Zbornik referatov medzinarodnej vedeckej konferencie, Zvolen 2006.
13. Rudawska I.: Jakość relacji pacjent – profesjonalista w sektorze usług medycznych. „Problemy Jakości”, nr 3/2005.
14. Sargeant A.: Marketing w organizacjach non profit. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2004.
15. Wnuk A.A.: Akredytacja jako forma potwierdzenia osiągniętego poziomu jakości w sektorze usług medycznych. „Problemy Jakości”, nr 8/2003.
16. Borkowski S., Rosak-Szyrocka J.: Jakość i satysfakcja w usługach medycznych. Instytut Wydawniczy PTM, Warszawa 2012.
17. Rosak J., Borkowski S.: Medical Worker's Empathy as Determinant of Medical Services Quality. „Human Resources Management and Ergonomics”, Vol. III 1, No. 1, 2009.

**Abstract**

Health services, especially public hospitals represent non-profit organizations. The purpose of the existence of such an organization is not profit or benefit for themselves, so they do not distribute profits or surpluses among the shareholders or members. Ability to establish contacts is a factor creative the opinion accented by patients and their relatives: patients evaluate their doctors not only in terms of their expertise, but mainly from the side of their humanity. Subjective indicator of the therapeutic and medical care effectiveness is the patient's satisfaction with the services provided. The degree of satisfaction with the treatments and care (one of the indicators of the quality of medical services) subject them to the quality of interpersonal. In addition to activities strictly medical importance is the impact of service on the emotional state of the patient.