

Spis treści

Przedmowa	11
Rozdział 1. Wprowadzenie do analizy ekonomicznej w ochronie zdrowia.....	13
1.1. Życie, śmierć i ogromny biznes. Dlaczego ekonomia zdrowia jest ważna?.....	13
1.2. Ochrona zdrowia jako dobro ekonomiczne	15
1.3. Zdrowie i ochrona zdrowia.....	19
1.4. Wymagania, popyt i potrzeby.....	20
1.5. Produkcja zdrowia i ochrony zdrowia	21
1.6. Ważne decyzje. Kto korzysta z ochrony zdrowia i co otrzymuje?	23
1.7. Czy ochrona zdrowia różni się od pozostałych gałęzi gospodarki?	26
1.8. Opis i ocena wykorzystania zasobów w ochronie zdrowia.....	28
1.9. Ocena wykorzystania zasobów w ochronie zdrowia	32
Podsumowanie	35
CZĘŚĆ I. RYNKI OCHRONY ZDROWIA.....	37
Rozdział 2. Popyt na ochronę zdrowia	39
2.1. Popyt, zyski i cele polityki zdrowotnej	39
2.2. Teoria wyboru konsumenta.....	39
2.3. Funkcje popytu	48
2.4. Modelowanie wyborów dotyczących zdrowia	58
2.5. Potrzeby, wymagania i popyt.....	66
2.6. Asymetria informacyjna i niedoskonała relacja agencji.....	68
2.7. Zagregowany popyt na ochronę zdrowia: teoria i dane empiryczne	72
2.8. Wnioski	75
Podsumowanie	76
Rozdział 3. Produkcja i koszty ochrony zdrowia	78
3.1. Wprowadzenie.....	78

2.2.4.1. Przykład współpracy na linii miasto–szpital–klinika	100
2.2.4.2. Przykłady współpracy na linii publiczny–prywatny	101
2.2.4.3. Domowa opieka szpitalna	102
2.2.5. Wnioski	103
2.3. Organizacyjne wymogi oddziału chirurgii endoskopowej.....	104
2.3.1. Wprowadzenie.....	104
2.3.2. Składowe kosztowe dla procedur endoskopii gastroenterologicznej diagnostyczno-zabiegowych.....	106
2.4. Organizacja kliniki chirurgii jednego dnia	111
2.4.1. Wprowadzenie.....	111
2.4.2. Warunki kwalifikacyjne i przeciwwskazania do zabiegu w ramach postępowania w trybie jednodniowym	112
2.4.3. Rodzaje zabiegów wykonywanych w ramach chirurgii jednego dnia ...	113
2.4.4. Struktura oddziału	114
Rozdział 3 Innowacje w produkcji usług szpitalnych.....	122
3.1. Funkcja produkcji w szpitalu	122
3.2. Typologia innowacji w szpitalu	124
3.3. Innowacje organizacyjne w procesie produkcji medycznej	128
3.4. System fizyczny produkcji medycznej a narzędzia zarządzania.....	130
3.4.1. System produkcyjny	130
3.4.2. Narzędzia zarządzania operacyjnego	132
3.5. Transfer technik zarządzania bieżącego z przemysłu do praktyk bloków operacyjnych jako przedsięwzięcie innowacyjne	133
3.6. Znaczenie normalizacji leczenia	140
3.7. Specyfika procesów szpitalnych.....	140
3.8. Konieczność normalizacji	142
3.9. Przeszkody w przebiegu procesów	143
3.9.1. Znaczenie medyczne procesu	143
3.9.2. Zamieszanie wokół protokołów i procedur	144
3.9.3. Starzenie się wiedzy a zasadność procedur.....	145
3.9.4. Od procedury do jej realizacji – ograniczenia dokumentu pisanego....	146
3.10. Nowy stosunek do normy.....	147
3.10.1. Ograniczenia racjonalności materialnej	147
3.10.2. Specyfika proceduralizacji w szpitalu	148
3.10.3. Spirala: zalecenia – praktyka.....	149
3.11. Funkcje systemu zarządzania jednostką opieki medycznej	151
3.12. Zarządzanie jednostką opieki medycznej	154
3.13. Podstawowe funkcje zarządzania JOM	155

3.14. Korzyści z medykalizacji systemu informatycznego	158
3.15. Podsumowanie	158
Rozdział 4 Innowacje w zarządzaniu szpitalem	161
4.1. Wprowadzenie	161
4.2. Analizy ekonomiczne w jednostkach ochrony zdrowia	162
4.3. Wewnętrzna analiza działalności zakładu opieki zdrowotnej oparta o wykonanie usług	165
4.4. Zasoby ludzkie w przedsiębiorstwie medycznym	174
4.5. Planowanie wyników w zakładach opieki zdrowotnej	181
4.5.1. Budżet kosztów i przychodów w zarządzaniu operacyjnym	181
4.6. Budżetowanie kosztów personalnych	185
4.7. Planowanie wyników w oparciu o wewnętrzną analizę działalności	186
Rozdział 5 Funkcjonowanie i zarządzanie szpitalami	191
5.1. Doświadczenia francuskie zarządzania ryzykiem w szpitalu	191
5.1.1. Wstęp	191
5.1.2. Powstanie i rozwój zarządzania ryzykiem	192
5.1.3. Zarządzanie ryzykiem i organizacją	193
5.1.4. Miejsce systemu informacyjnego w zarządzaniu ryzykiem	195
5.1.4.1. Korzyści z systemu informacyjnego	195
5.1.4.2. Charakterystyka systemu zarządzania ryzykiem	196
5.1.4.3. Podstawowa korzyść z informatyzacji	197
5.1.5. Charakterystyka i cele zinformatyзованego systemu zarządzania ryzykiem	199
5.1.6. Strategia wdrażania	202
5.1.6.1. Korzystne i niekorzystne elementy projektu informatyzacji zarządzania ryzykiem	202
5.1.6.2. Stopniowe wprowadzanie zmian	203
5.1.7. Wnioski	205
5.2. Funkcjonowanie zintegrowanego systemu informatycznego w szpitalu	206
5.2.1. Wstęp	206
5.2.2. Możliwe funkcje systemu informatycznego	207
5.2.3. Rozwiązania technologiczne sterowane przez system informatyczny	210
5.2.4. Integracja stacji roboczych w salach chorych ze szpitalnym systemem informatycznym	211
5.2.4.1. System opisowy	211
5.2.4.2. Integracja obiegu informacji	212
5.2.4.3. Możliwość minimalizacji kosztów dzięki technologii RFID	212
5.2.5. Podsumowanie	214

5.3. Wykorzystanie koncepcji zarządzania procesowego w poprawie efektywności funkcjonowania szpitali.....	214
5.3.1. Wstęp.....	214
5.3.2. Charakterystyka podejścia procesowego	215
5.3.3. Zarządzanie procesem w szpitalu	217
5.3.4. Rozumienie zarządzania procesami	220
5.3.5. Zakończenie	222
5.4. Proces przekształceń w polskich szpitalach na przykładzie wybranej jednostki.....	223
5.4.1. Wstęp.....	223
5.4.2. Charakterystyka procesu przekształceń	224
5.4.3. Zatrudnienie w latach 2001–2009 jako główny czynnik kosztotwórczy	229
5.4.4. Zmiany struktury organizacyjnej w latach 2001–2009	231
5.4.5. Finanse w latach 2001–2009	233
5.4.6. Wnioski	234
5.5. Kierowanie i przywództwo w szpitalu.....	236
5.5.1. Kierowanie, zarządzanie, przywództwo	236
5.5.2. Kierownik a zarządzanie	238
5.5.3. Przywódca i jego cechy	239
5.5.4. Identyfikacja cech przywódczych ordynatora	240
5.5.5. Style kierowania w oddziale szpitala	243
5.5.6. Style kierowania w oddziale szpitala	244
Rozdział 6 Koszty w szpitalach.....	249
6.1. Doświadczenia francuskie w zakresie kosztów leczenia pacjentów z grupy o dochodach poniżej minimum socjalnego oraz społeczne innowacje szpitala.....	249
6.1.1. Wprowadzenie.....	249
6.1.2. Metody	253
6.1.3. Materiał badań	258
6.1.4. Analiza statystyczna	259
6.1.5. Wyniki	260
6.1.6. Omówienie.....	266
6.2. Aspekt zasobowy w rachunku kosztów działań dla potrzeb zarządzania szpitalami	271
6.3. Rachunek kosztów i jego rola w zarządzaniu szpitalem	281
6.3.1. Wprowadzenie.....	281
6.3.2. Rachunek kosztów podmiotów świadczących usługi medyczne.....	281

6.3.3. Precyzja w określaniu kosztów szpitala – zastosowanie rachunku kosztów działań	284
6.3.4. Wykorzystanie informacji kosztowej na potrzeby zarządzania – rachunek kosztów jakości i rachunek kosztów docelowych.....	285
6.3.5. Rachunek kosztów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.....	287
6.3.6. Metody redukcji kosztów Szpitala	289
6.3.7. Podsumowanie.....	293
6.4. Funkcjonowanie rachunku kosztów w szpitalach	294
6.4.1. Wprowadzenie.....	294
6.4.2. Wykorzystanie rachunku kosztów w badanych zakładach opieki zdrowotnej	295
6.4.3. Podsumowanie.....	300
6.5. Charakterystyka audytu wewnętrznego w szpitalach	301
6.5.1. Wprowadzenie.....	301
6.5.2. Podstawy formalne audytu wewnętrznego w sektorze ochrony zdrowia	302
6.5.3. Kwalifikacje audytora wewnętrznego.....	306
6.5.4. Rola i rodzaje audytu wewnętrznego w szpitalu.....	308
6.5.5. Zasady funkcjonowania audytu wewnętrznego	310
6.5.6. Wnioski końcowe	314
6.6. Koszty jako czynnik efektywności pracy zakładów opieki zdrowotnej	314
6.6.1. Wprowadzenie.....	314
6.6.2. Koszty w aspekcie księgowym i ekonomicznym	315
6.6.3. Zarządzanie kosztami zakładu opieki zdrowotnej.....	321
6.6.4. Wyodrębnianie ośrodków odpowiedzialności	323
6.6.5. Koszty kontrolowane i niekontrolowane	327
6.6.6. Podsumowanie.....	329
6.7. Konstrukcja miękkiego instrumentu ograniczenia budżetowego w szpitalach	330
6.7.1. Wstęp.....	330
6.7.2. Miękkie ograniczenia budżetowe – podstawowe pojęcia	332
6.7.3. Idea zakładu samodzielnego	333
6.7.4. Zasady gospodarki finansowej sp zoz.....	334
6.7.5. Pożądane kierunki zmian	338
6.7.6. Konsekwencje nierównowagi finansowej sp. zoz dla organów założycielskich	339
6.7.7. Podsumowanie.....	340

Rozdział 7. Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach.....	348
7.1. Perspektywa rozwoju funkcji personalnej w jednostkach sektora usług medycznych w Polsce	348
7.1.1. Wstęp.....	348
7.1.2. Stan realizacji funkcji personalnej w jednostkach świadczących usługi medyczne w Polsce	349
7.1.3. Wnioski końcowe	357
7.2. Rola komunikacji interpersonalnej w zarządzaniu zmianami organizacyjnymi w szpitalach.....	360
7.2.1. Wprowadzenie.....	360
7.2.2. Rola komunikacji interpersonalnej w zarządzaniu zmianami organizacyjnymi w częstochowskich szpitalach	361
7.2.3. Opis badań.....	366
7.2.4. Podsumowanie.....	370
7.3. Aspekty etyczno-moralne konkursów na stanowiska kierownicze w jednostkach służby zdrowia.....	373
7.3.1. Wstęp.....	373
7.3.2. Cel badań	374
7.3.3. Materiał i metody	375
7.3.4. Wyniki	376
7.3.5. Dyskusja	381
7.3.6. Wnioski	387
7.4. Możliwości tworzenia ścieżek karier zawodowych pielęgniarek w zakładzie opieki zdrowotnej	387
7.4.1. Pojęcie i stadia kariery zawodowej	387
7.4.2. Proces planowania karier zawodowych w organizacji.....	390
7.4.3. Potencjalne możliwości karier zawodowych pielęgniarek w Polsce...	395
7.4.4. Zakończenie	398
Rozdział 8 Rola procesu komunikacji w zarządzaniu pracownikami szpitala ...	402
8.1. Wprowadzenie	402
8.2. Powstawanie stereotypów	404
8.3. Stereotypy w relacjach intergrupowych i interpersonalnych	406
8.4. Proces komunikacji	407
8.5. Funkcjonowanie procesu komunikacji w szpitalach obarczonych stereotypami.....	410
8.6. Metodologia badawcza	412
8.7. Obraz relacji interpersonalnych w szpitalach na podstawie badań empirycznych	414

8.8. Obraz relacji intergrupowych w szpitalach na podstawie badań empirycznych	423
8.9. Propozycje poprawy relacji wewnątrzszpitalnych.....	432
8.10. Wnioski.....	436
Rozdział 9 Zarządzanie jakością w placówkach służby zdrowia	438
9.1. Wstęp	438
9.2. Jakość usług zdrowotnych.....	439
9.3. Systemy zarządzania jakością i modele samooceny w szpitalach.....	443
9.4. Zalety i wady systemów jakości	451
9.5. Modele samooceny	454
9.6. Satysfakcja pacjentów	459
9.7. Warunki doskonalenia jakości.....	464
9.8. Przykład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w mieście X.....	466
9.9. Zalecenia praktyczne	472
Rozdział 10 Prawa pacjenta a zarządzanie jakością w szpitalach	476
10.1. Funkcjonowanie etyki biznesu w szpitalach	476
10.1.1. Wprowadzenie	476
10.1.2. Istota programów etycznych.....	478
10.1.3. Zalety i wady wdrażania programów etycznych.....	489
10.1.4. Podsumowanie	492
10.2. Jakość usług zdrowotnych a potrzeby pacjentów	494
10.3. Perspektywa pacjenta w zarządzaniu jakością usług medycznych.....	507
10.3.1. Wstęp	507
10.3.2. Specyfika jakości usług medycznych	508
10.3.3. Wpływ pacjentów na działania projakościowe w zakładach opieki zdrowotnej	513
10.3.4. Prawa pacjenta.....	515
10.3.5. Podsumowanie	519
10.4. Doskonalenie jakości w szpitalu przy wykorzystaniu metody QFD	519
10.4.1. Wprowadzenie	519
10.4.2. Problematyka jakości w usługach zdrowotnych	520
10.4.3. Metoda QFD – podstawy problematyki.....	524
10.4.4. Zakres badań	526
10.4.5. Zastosowanie metody QFD w szpitalu.....	527
10.4.6. Podsumowanie	537
10.5. Prawa pacjenta w Niemczech i w Polsce. Analiza prawno-porównawcza	538
10.5.1. Uwagi wstępne	538

10.5.2. Prawo pacjenta do informacji w świetle niemieckiego prawa socjalnego	539
10.5.3. Uprawnienia w procesie leczenia w rozumieniu prawa niemieckiego.....	542
10.5.4. Prawa pacjenta w sytuacji poniesienia szkody w świetle prawa niemieckiego.....	546
10.5.5. Prawa pacjenta w świetle ustawodawstwa polskiego.....	547
Rozdział 11 Innowacje w organizacji służby medycyny pracy	556
11.1. Wprowadzenie	556
11.2. Podstawowe jednostki służb medycyny pracy i ich zadania	560
11.3. Wojewódzkie ośrodki medycyny pracy w opiece zdrowotnej nad pracownikami i ich zadania	562
11.4. Rola placówki badawczo-rozwojowej w zakresie opieki zdrowotnej nad pracownikami	567
11.5. Rola, zadania i pozycja lekarza medycyny pracy w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad pracującymi	569
Rozdział 12 Analiza świadczeń zdrowotnych udzielonych zagranicznym pacjentom na terenie Polski po akcesji Polski do UE	596
12.1. Wprowadzenie.....	596
12.2. Traktatowa swoboda świadczenia usług w Unii Europejskiej	597
12.2.1. Ogólna charakterystyka prawna traktatowych przepisów o swobodzie świadczenia usług	598
12.2.2. Przepływ pacjentów w Unii Europejskiej.....	600
12.3. Turystyka medyczna do Polski.....	601
12.3.1. Turystyka medyczna w publicznym sektorze ochrony zdrowia.....	610
12.4. Możliwości rozwoju turystyki medycznej	613
12.5. Dynamika i struktura zagranicznych pacjentów uzyskujących świadczenia zdrowotne w Polsce w okresie: pierwsza połowa 2004 – pierwsza połowa 2009 roku.....	615
12.6. Wnioski.....	620
Bibliografia	628

