

ZARZĄDZANIE PODMIOTEM LECZNICZYM

redakcja naukowa
Maria Danuta Głowacka
Jan Galicki
Ewa Mojs

2. wydanie



ABC

a Wolters Kluwer business

ZARZĄDZANIE PODMIOTEM LECZNICZYM

redakcja naukowa
Maria Danuta Głowacka
Jan Galicki
Ewa Mojs

2. wydanie

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Tytuł poprzedniego wydania: *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*

Stan prawny na 1 kwietnia 2013 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Marzena Molatta

Opracowanie redakcyjne
Anna Łubińska-Bujak

Łamanie
JustLuk Łukasz Drzewiecki, Krystyna Szych, Stanisław Drzewiecki

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN: 978-83-264-0715-4
2. wydanie

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

| | |
|---|-----------|
| Wykaz skrótów | 15 |
| Słowo od redaktorów | 17 |
| CZEŚĆ I | |
| Podmiot leczniczy i mechanizmy zarządzania | 19 |
| Rozdział pierwszy. Podmiot wykonujący działalność leczniczą i jego formy organizacyjno-prawne | 21 |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą, rodzaje działalności leczniczej, formy organizacyjno-prawne, zakład opieki zdrowotnej | |
| 1. Wprowadzenie | 21 |
| 2. Klasyfikacja zakładów opieki zdrowotnej | 24 |
| 3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – osobowość prawna ... | 25 |
| 4. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej | 27 |
| 5. Działalność lecznicza | 28 |
| 6. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą | 30 |
| 7. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – przekształcenia ... | 31 |
| 8. Podsumowanie | 33 |
| Bibliografia | 34 |
| Rozdział drugi. Operatywne zarządzanie podmiotem leczniczym | 35 |
| Zarządzanie operacyjne, planowanie strategiczne, analiza | |
| 1. Wprowadzenie | 35 |
| 2. Sformułowanie rezultatów analizy strategicznej | 44 |
| 3. Podsumowanie | 46 |
| Bibliografia | 46 |
| Rozdział trzeci. Strategiczne zarządzanie podmiotem leczniczym | 47 |
| Zarządzanie, podmiot leczniczy, strategia | |
| 1. Wprowadzenie | 47 |
| 2. Strategie | 48 |
| 3. Podsumowanie | 73 |
| Bibliografia | 74 |

| | |
|--|------------|
| Rozdział czwarty. Dynamiczne zarządzanie podmiotem leczniczym | 75 |
| Zarządzanie, podmiot leczniczy | |
| 1. Wprowadzenie | 75 |
| 2. Systematyka form dynamicznego zarządzania | 76 |
| 3. Charakterystyka form dynamicznego zarządzania | 78 |
| 4. Zastosowanie zarządzania dynamicznego w podmiotach leczniczych | 84 |
| 5. Podsumowanie | 87 |
| Bibliografia | 87 |
| Rozdział piąty. Mobilność organizacji wobec zmian | 88 |
| Organizacja, zmiana | |
| 1. Wprowadzenie | 88 |
| 2. Źródła zmian | 88 |
| 3. Determinanty sprawnego działania organizacji | 89 |
| 4. Wpływ zasobów ludzkich na mobilność funkcjonowania organizacji ... | 90 |
| 5. Ocena skutków działań w organizacji | 92 |
| 6. Zmiany w organizacji | 93 |
| 7. Organizacje mobilne | 93 |
| 8. Podsumowanie | 98 |
| Bibliografia | 98 |
| Rozdział szósty. Dążenie do optymalizacji wydatków na świadczenia medyczne przez wdrażanie nowych narzędzi wyceny usług zdrowotnych w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej | 99 |
| Jednorodne grupy pacjentów, hospitalizacja, koszty, ambulatoryjna opieka specjalistyczna | |
| 1. Wprowadzenie | 99 |
| 2. Płatnik | 100 |
| 3. Narzędzia wyceny usług w lecznictwie zamkniętym | 105 |
| 4. Tworzenie systemu JGP | 108 |
| 5. Grupy Świadczeń Specjalistycznych | 113 |
| 6. Podsumowanie | 115 |
| Bibliografia | 116 |
| Rozdział siódmy. Zarządzanie wizerunkiem podmiotu leczniczego | 117 |
| Zarządzanie, wizerunek, podmiot leczniczy | |
| 1. Wprowadzenie | 117 |
| 2. Tożsamość podmiotu leczniczego | 117 |

| | |
|--|------------|
| 3. Wizerunek podmiotu | 118 |
| 4. Korzyści z właściwego wizerunku | 120 |
| 5. Postawy pacjentów wobec wizerunku | 120 |
| 6. Funkcje wizerunku | 121 |
| 7. Wartości jako podstawa tworzenia tożsamości i wizerunku | 122 |
| 8. Usługi medyczne a wizerunek | 123 |
| 9. Kontakty z otoczeniem a wizerunek | 124 |
| 10. Materialne elementy wizerunku | 124 |
| 11. Sposoby komunikowania wizerunku | 125 |
| 12. Udział w wydarzeniach jako sposób budowania wizerunku | 127 |
| 13. Współpraca z mediami | 127 |
| 14. Warunki skuteczności budowania wizerunku | 128 |
| 15. Wprowadzanie zmian i modyfikacji | 129 |
| 16. Podsumowanie | 130 |
| Bibliografia | 130 |
| Rozdział ósmy. Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy | 132 |
| System zarządzania bezpieczeństwem pracy, higiena pracy, warunki pracy, koszty bezpieczeństwa i higieny pracy | |
| 1. Wprowadzenie | 132 |
| 2. System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy | 137 |
| 3. Koszty bezpieczeństwa i higieny pracy | 139 |
| 4. Podsumowanie | 142 |
| Bibliografia | 143 |
| CZĘŚĆ II | |
| Zarządzanie zasobami ludzkimi w podmiocie leczniczym | 145 |
| Rozdział pierwszy. Zarządzanie zasobami ludzkimi w podmiocie leczniczym | 147 |
| Zarządzanie, kierowanie, rekrutacja, selekcja | |
| 1. Wprowadzenie | 147 |
| 2. Proces kierowania | 147 |
| 3. Zasady organizacji pracy | 149 |
| 4. Przywództwo | 149 |
| 5. Kompetencje menedżera ochrony zdrowia | 151 |
| 6. Proces rekrutacji i selekcji pracowników do podmiotu leczniczego | 153 |
| 7. Podsumowanie | 157 |
| Bibliografia | 158 |

| | |
|---|-----|
| Rozdział drugi. Procesy zarządzania zasobami ludzkimi w podmiocie leczniczym | 159 |
| Zarządzanie, zasoby ludzkie, podmiot leczniczy | |
| 1. Wprowadzenie | 159 |
| 2. Proces planowania zasobów ludzkich | 160 |
| 3. Proces oceniania pracowników (kontrola) | 163 |
| 4. Proces wdrożenia systemu okresowych ocen pracowniczych | 169 |
| 5. Podsumowanie | 171 |
| Bibliografia | 171 |
| Rozdział trzeci. Ścieżki kariery i rozwój pracowników | 172 |
| Ścieżka kariery, rozwój pracownika | |
| 1. Wprowadzenie | 172 |
| 2. Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu zawodowego | 173 |
| 3. Indywidualne potrzeby rozwoju i osiągnięć | 174 |
| 4. Kierowanie karierą | 176 |
| 5. Inicjowanie kariery – perspektywa „od osoby” oraz „od organizacji” – <i>bottom up</i> i <i>bottom down</i> | 177 |
| 6. Kompetencje pracownika jako czynnik przyspieszający karierę zawodową | 179 |
| 7. Perspektywa organizacji – wybór najlepszego pracownika | 181 |
| 8. Diagnoza | 183 |
| 9. Podsumowanie | 185 |
| Bibliografia | 185 |
| Rozdział czwarty. Motywacja ekonomiczna w zarządzaniu zasobami ludzkimi | 186 |
| Motywacja ekonomiczna, zarządzanie, zasoby ludzkie | |
| 1. Wprowadzenie | 186 |
| 2. Zasady wynagradzania | 189 |
| 3. Struktura wynagrodzeń | 192 |
| 4. Formy wynagrodzeń | 193 |
| 5. Specyfika wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych | 196 |
| 6. Podsumowanie | 197 |
| Bibliografia | 197 |

| | |
|---|-----|
| Rozdział piąty. Motywacja pozaekonomiczna w zarządzaniu zasobami ludzkimi w podmiocie leczniczym | 199 |
| Motywacja pozaekonomiczna, zasoby ludzkie, podmiot leczniczy | |
| 1. Wprowadzenie | 199 |
| 2. Modele skoncentrowane na potrzebach | 200 |
| 3. Teoria sprawiedliwości | 202 |
| 4. Model oczekiwań | 202 |
| 5. Teoria wzmocnienia | 203 |
| 6. Teoria treści | 203 |
| 7. Czynniki wzbudzające motywację do pracy | 204 |
| 8. Polityka awansowania | 205 |
| 9. Zwiększenie udziału w podejmowaniu decyzji | 205 |
| 10. Adekwatna kontrola pracy | 205 |
| 11. Komunikacja wewnętrzna | 206 |
| 12. Pozytywna atmosfera pracy | 207 |
| 13. Pochwała i uznanie | 207 |
| 14. Ewaluacja pracownicza | 208 |
| 15. Możliwość rozwoju zawodowego | 208 |
| 16. Podsumowanie | 209 |
| Bibliografia | 209 |
| Rozdział szósty. Wartościowanie stanowisk pracy | 211 |
| Stanowisko pracy, wartościowanie | |
| 1. Wprowadzenie | 211 |
| 2. Funkcje i cele wartościowania pracy | 212 |
| 3. Metody wartościowania pracy | 214 |
| 4. Metody wartościowania pracy UMEWAP | 218 |
| 5. Przebieg procesu wartościowania pracy | 221 |
| 6. Podsumowanie | 223 |
| Bibliografia | 224 |
| Rozdział siódmy. Efektywność pracy i jakość opieki medycznej w podmiocie leczniczym | 225 |
| Efektywność pracy, system zarządzania jakością, medycyna oparta na faktach, bezpieczeństwo pacjentów | |
| 1. Wprowadzenie | 225 |
| 2. Przydatność systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 w procesie poprawy efektywności pracy | 226 |
| 3. Podsumowanie | 240 |
| Bibliografia | 241 |

CZEŚĆ III**Kompetencje psychologiczne w zarządzaniu 243****Rozdział pierwszy. Komunikacja asertywna w organizacjach 245**

Asertywne komunikowanie się, funkcje komunikacji, style komunikacji, skuteczność komunikacji

1. Wprowadzenie 245
 2. Sposób komunikowania się w organizacji 246
 3. Struktura procesu komunikowania się 247
 4. Skuteczność komunikowania się 249
 5. Funkcje komunikacji w organizacjach zadaniowych 250
 6. Komunikowanie się w organizacji 252
 7. Bariery w procesie komunikacji 253
 8. Podsumowanie 255
- Bibliografia 255

Rozdział drugi. Rozwiązywanie konfliktów 257

Metody zarządzania konfliktem, strategie reagowania na konflikt, detektory konfliktu, zniekształcenia percepcyjne

1. Wprowadzenie 257
 2. Pojęcie, źródła i rodzaje konfliktów w organizacji 258
 3. Dynamika przebiegu konfliktu 259
 4. Mechanizmy utrudniające rozwiązanie konfliktu 261
 5. Konsekwencje konfliktu w organizacji 261
 6. Strategie reagowania w sytuacji konfliktu 263
 7. Zarządzanie konfliktem 265
 8. Tradycyjne i nowoczesne metody zarządzania konfliktem w organizacji 268
 9. Podsumowanie 271
- Bibliografia 271

Rozdział trzeci. Proces podejmowania decyzji 272

Decyzja, proces, strategia, kreatywność

1. Wprowadzenie 272
 2. Typy decyzji 273
 3. Indywidualne, grupowe i zespołowe podejmowanie decyzji 275
 4. Rola informacji w podejmowaniu decyzji 276
 5. Kreatywne rozwiązywanie problemów decyzyjnych 277
 6. Podsumowanie 277
- Bibliografia 278

| | |
|--|------------|
| Rozdział czwarty. Radzenie sobie ze stresem | 279 |
| Stres, poziom motywacji, stresory, stresory psychologiczne, zasoby odporności na stres, radzenie sobie, kontrola (SOC) | |
| 1. Wprowadzenie | 279 |
| 2. Stres | 279 |
| 3. Zasoby odporności na stres | 285 |
| 4. Radzenie sobie ze stresem | 286 |
| 5. Podsumowanie | 288 |
| Bibliografia | 289 |
| Rozdział piąty. Samoocena a nabywanie kompetencji menedżerskich | 290 |
| Samoocena, styl życia, zarządzanie, rozwój | |
| 1. Wprowadzenie | 290 |
| 2. Zasoby jako czynnik wpływający na podejmowanie decyzji o rozwoju | 292 |
| 3. Filozofia życiowa | 295 |
| 4. Zagrożenia dla zmiany w człowieku | 296 |
| 5. Problemy wynikające ze zmiany | 296 |
| 6. Podsumowanie | 297 |
| Bibliografia | 298 |
| CZĘŚĆ IV | |
| Zarządzanie zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 299 |
| Rozdział pierwszy. Standaryzacja i optymalizacja w zarządzaniu zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 301 |
| Standaryzacja, optymalizacja, zapasy, środki trwałe | |
| 1. Wprowadzenie | 301 |
| 2. Standaryzacja w zarządzaniu zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 301 |
| 3. Przykładowy problem zaopatrywania w leki apteczek oddziałowych | 302 |
| 4. Optymalizacja w zarządzaniu zasobami rzeczowymi | 304 |
| 5. Proces optymalizacji – proces dynamicznych zmian dostosowawczych | 306 |
| 6. Metody optymalizacji w zarządzaniu zapasami | 306 |
| 7. Metody optymalizacji w zarządzaniu środkami trwałymi | 310 |
| 8. Podsumowanie | 313 |
| Bibliografia | 313 |

| | |
|--|-----|
| Rozdział drugi. Zarządzanie zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 314 |
| Zasoby rzeczowe, zapasy, środki trwałe | |
| 1. Wprowadzenie | 314 |
| 2. Pojęcie zasobów rzeczowych. Rodzaje zasobów rzeczowych występujących w podmiocie leczniczym | 314 |
| 3. Pojęcie zarządzania zasobami rzeczowymi | 317 |
| 4. Czynniki odgrywające kluczową rolę w zarządzaniu zasobami rzeczowymi | 318 |
| 5. Planowanie i podejmowanie decyzji w zarządzaniu zasobami rzeczowymi | 320 |
| 6. Proces decyzyjny w planowaniu zasobów rzeczowych w podmiocie leczniczym | 323 |
| 7. Przewodzenie w zarządzaniu zasobami rzeczowymi | 325 |
| 8. Organizowanie w zarządzaniu zasobami rzeczowymi | 325 |
| 9. Mechanizmy gospodarowania zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym na wybranych przykładach | 326 |
| 10. Kontrola zarządzania zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 333 |
| 11. Typy kontroli | 333 |
| 12. Etapy i cele kontroli | 334 |
| 13. Kryterium mierzalności wyznacznikiem skutecznego systemu kontrolnego | 334 |
| 14. Analiza techniczno-ekonomiczna w zarządzaniu zasobami rzeczowymi w podmiocie leczniczym | 335 |
| 15. Podsumowanie | 338 |
| Bibliografia | 338 |
| Rozdział trzeci. Ewidencja księgowa zasobów fizycznych w podmiocie leczniczym | 339 |
| Środki trwałe, materiały, amortyzacja, umorzenie środków trwałych | |
| 1. Wprowadzenie | 339 |
| 2. Ewidencja rzeczowego majątku trwałego | 340 |
| 3. Ewidencja materiałów | 344 |
| 4. Inwentaryzacja zasobów rzeczowych | 347 |
| 5. Podsumowanie | 349 |
| Bibliografia | 349 |

CZĘŚĆ V**Zarządzanie zasobami finansowymi w podmiocie leczniczym 351****Rozdział pierwszy. Mechanizm zarządzania zasobami finansowymi
w podmiocie leczniczym 353**

Zasoby finansowe, pieniądź, przepływy pieniężne, fundusze,
zjawiska finansowe, instrumenty finansowe, decyzje finansowe,
fundusz, kontrola finansowa, planowanie finansowe, zarządzanie

1. Wprowadzenie 353
 2. Zasoby finansowe i ich przepływy w podmiocie leczniczym 354
 3. Istota i uwarunkowania zarządzania zasobami finansowymi 358
 4. Planowanie finansowe i jego metodyka 361
 5. Gromadzenie i wydatkowanie zasobów finansowych 372
 6. Kontrola finansowa 379
 7. Podsumowanie 383
- Bibliografia 383

**Rozdział drugi. Wycena wartości podmiotu leczniczego
i jej przydatność w zarządzaniu 384**

Wycena wartości podmiotu leczniczego, metody dochodowe
wyceny wartości, metody rynkowe wyceny wartości, metody
majątkowe wyceny wartości, dynamiczne zarządzanie

1. Wprowadzenie 384
 2. Pojęcie wyceny wartości podmiotu leczniczego i podstawy
jej przeprowadzania 384
 3. Metody wyceny wartości podmiotu leczniczego 386
 4. Przydatność wyceny wartości podmiotu leczniczego
do zarządzania nim 390
 5. Podsumowanie 391
- Bibliografia 391

Rozdział trzeci. Rachunkowość finansowa w podmiocie leczniczym 392

Rachunkowość, aktywa, pasywa, bilans

1. Wprowadzenie 392
2. Pojęcie rachunkowości 392
3. Struktura i funkcje rachunkowości 394
4. Zasady rachunkowości 397
5. Metody rachunkowości 398
6. Bilans i jego istota 399

| | |
|--|------------|
| 7. Rachunek zysków i strat oraz jego istota | 401 |
| 8. Podsumowanie | 402 |
| Bibliografia | 403 |
| CZEŚĆ VI | |
| Zarządzanie zasobami informacji w podmiocie leczniczym | 405 |
| Rozdział pierwszy. Nowoczesne technologie w kontekście diagnozy, terapii i zarządzania podmiotem leczniczym | 407 |
| Produkty, systemy informatyczne, technologie medyczne | |
| 1. Wprowadzenie | 407 |
| 2. Warunki korzystnych zmian | 408 |
| 3. Podsumowanie | 418 |
| Bibliografia | 418 |
| Rozdział drugi. Mechanizm zarządzania zasobami informacji w podmiocie leczniczym | 419 |
| Zasoby informacji, zarządzanie informacją, zarządzanie wiedzą | |
| 1. Wprowadzenie | 419 |
| 2. Fundament mechanizmu zarządzania zasobami informacji | 420 |
| 3. Praktyczny kontekst mechanizmu zarządzania zasobami informacji | 423 |
| 4. Podsumowanie | 431 |
| Bibliografia | 432 |
| Rozdział trzeci. Ochrona danych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych | 433 |
| Ochrona danych, dane osobowe, dane wrażliwe, tajemnica lekarska | |
| 1. Wprowadzenie | 433 |
| 2. Podstawowe zasady ochrony danych osobowych | 434 |
| 3. Ochrona danych wrażliwych | 436 |
| 4. Ochrona i udostępnianie dokumentacji medycznej | 437 |
| 5. Ochrona danych a zasady zachowania tajemnicy lekarskiej | 442 |
| 6. Podsumowanie | 445 |
| Bibliografia | 445 |

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- Konstytucja RP – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p. – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
- k.p.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.)
- r.d.m. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)
- u.d.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217)
- u.o.d.o. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- u.p.p. – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.s.d.g. – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.)
- u.ś.o.z. – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

- u.z.l. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)
- u.z.o.z. – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.)

Czasopisma i oficjalne publikatory

- OPM – Ogólnopolski Przegląd Medyczny. Magazyn Przedsiębiorczych Lekarzy i Menedżerów Służby Zdrowia
- OTK-A – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; zbiór urzędowy, Seria A
- Prz. Sejm. – Przegląd Sejmowy

Inne

- AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- EFE – ocena zewnętrzna pola (ang. *External Field Evaluation*)
- IFE – ocena wewnętrzna pola (ang. *Internal Field Evaluation*)
- JGP – jednorodne grupy pacjentów (ang. *Diagnostic Related Groups, DRG*)
- PEST – metoda badania obszarów: politycznego, ekonomicznego, społeczno-kulturowego oraz technologicznego, stanowiących makrootoczenie organizacji (ang. *Political, Economic, Social, Technological*)
- SWOT – analiza i ocena mocnych i słabych stron organizacji (ang. *strengths* – mocne strony, ang. *weaknesses* – słabe strony, ang. *opportunities* – szanse, możliwości, ang. *threats* – zagrożenia)
- SZJ – system zarządzania jakością
- TUZ – Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowotnych

———— SŁOWO OD REDAKTORÓW ————

W dobie komercjalizacji, w obliczu przekształceń podmiotów leczniczych w spółki prawa handlowego zarządzanie nimi nabiera szczególnego znaczenia. Będą one zmuszone do szybkiego przystosowania się do nowych realiów, walki konkurencyjnej, konieczności utrzymania się na rynku bez dodatkowego wsparcia i dotacji finansowych z zewnątrz oraz utrzymania wysokiego poziomu usług pomimo ograniczania środków finansowych przeznaczanych na ich działalność. Zmiana uwarunkowań wymusza na placówkach wiele systemowych przemian organizacyjnych, które muszą być ukierunkowane na optymalizację działań jednostki, nieustanne podnoszenie jakości usług, warunkujące poziom zadowolenia pacjenta. Czynniki takie jak: elastyczność, szybkość reakcji na zmiany ekonomiczne w skali mikro i makro, świadomość oraz wsparcie kierownictwa i pracowników zadecydują o stopniu akomodacji w nowej rzeczywistości i stanowić będą o sile jednostki w starciu z innymi podmiotami. Zatem każda placówka ochrony zdrowia i jej personel zarządzający stoją obecnie przed trudnymi zadaniami związanymi z utrzymaniem rentowności, z zapewnieniem pacjentom najlepszej opieki oraz rozwojem personelu medycznego tak, aby nieustannie podwyższać jakość usług zgodnie z postępowaniem naukowym i technologicznym.

Niniejsza publikacja w całości poświęcona została tematyce zarządzania podmiotem leczniczym. Autorzy kolejnych rozdziałów swoją uwagę skupiają zarówno na twardych, jak i miękkich obszarach zarządzania placówką ochrony zdrowia. Obszary twarde, kwantyfikowalne, dające się wyrazić w formie konkretnych wielkości matematycznych, stanowią fundament działań zarządczych. Obszary miękkie dotyczą kompetencji psychologicznych w zarządzaniu, w tym związanych z zarządzaniem zespołem, budowaniem optymalnej motywacji do pracy, jak i zarządzania własnym rozwojem zawodowym i doskonaleniem kompetencji w zakresie rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem, budowania celów zawodowych kadry menedżerskiej.

Na komplementarny obraz systemu zarządzania składają się zarówno twarde, jak i miękkie czynniki zarządzania. Nieuwzględnienie któregoś z nich skazuje organizację na porażkę.

Książka jest kompendium aktualnej wiedzy związanej z zarządzaniem podmiotem leczniczym, przedstawia także praktyczne zastosowanie wiedzy teoretycznej w zarządzaniu organizacją.

Autorzy są przekonani, że publikacja stanowić będzie drogowskaz oraz służyć także jako przewodnik w poszukiwaniu najlepszej drogi do zbudowania sprawnego systemu zarządzania gwarantującego sukces na rynku usług zdrowotnych.

Życzymy owocnej lektury oraz sukcesów w poszukiwaniu i wdrażaniu optymalnych rozwiązań.

Maria Danuta Głowacka

Jan Galicki

Ewa Mojs

Część I

PODMIOT LECZNICZY I MECHANIZMY ZARZĄDZANIA

————— **Rozdział pierwszy** —————

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ I JEJ FORMY ORGANIZACYJNO-PRAWNE

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, rodzaje działalności leczniczej, formy organizacyjno-prawne, zakład opieki zdrowotnej

1. Wprowadzenie

Prawidłowe i sprawne funkcjonowanie placówek medycznych jest gwarantem realizacji obowiązku wynikającego z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), zgodnie z którym każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne muszą zapewnić, niezależnie od jego sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Aby te placówki mogły w taki sposób funkcjonować, muszą opierać się na uregulowaniach prawnych określających ich rolę i zadania w całym systemie ochrony zdrowia.

Do dnia 30 czerwca 2011 r. podstawowym aktem prawnym odnoszącym się do działalności zakładów opieki zdrowotnej była ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.). Została ona zastąpiona ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217). Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej w art. 1 zawierała legalną definicję zakładu opieki zdrowotnej jako wyodrębnionego organizacyjnie zespołu osób i środków majątkowych utworzonego i utrzymywanego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Ponadto zakład opieki zdrowotnej mógł być również utworzony i utrzymywany w celu prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń

* Mgr Joanna Zdanowska – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Zakład Organizacji i Zarządzania, Katedra Nauk o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu.

zdrowotnych i promocją zdrowia oraz w celu realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Natomiast w art. 2 u.z.o.z. zawierała definicję szczególną zakładu opieki zdrowotnej, na którą składało się przykładowe wyliczenie nazw niektórych rodzajów zakładów opieki zdrowotnej (M. Żelichowski, *Zakład opieki zdrowotnej*, Medycyna Praktyczna 2007, nr 9, s. 137–140). Zgodnie z tym przepisem zakładem opieki zdrowotnej były: szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewenterium, hospicjum stacjonarne, inny niewymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu, przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium, pogotowie ratunkowe, medyczne laboratorium diagnostyczne, pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakład rehabilitacji leczniczej, żłobek, ambulatorium lub ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej, stacja sanitarno-epidemiologiczna, wojskowy ośrodek medycyny prewencyjnej, jednostka organizacyjna publicznej służby krwi oraz inny zakład spełniający warunki określone w ustawie. Powyższe wyliczenie nie było wyczerpujące. Zakładami opieki zdrowotnej były również inne specjalistyczne jednostki organizacyjne wymienione w przepisach szczególnych.

Ponadto zakładem opieki zdrowotnej mógł być również zespół przynajmniej dwóch, kilku lub wielu wyżej wskazanych zakładów. Taki charakter przez wiele lat miały zespoły opieki zdrowotnej, w ramach których działał szpital, przychodnie i poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne i laboratoria, pogotowie ratunkowe i inne jednostki. Zakład opieki zdrowotnej wchodzący w skład zespołu zakładów stanowił jego jednostkę organizacyjną (S. Poździej, *Prawo zdrowia publicznego. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 271).

Na mocy art. 8 u.z.o.z. podmiotami, które miały kompetencje do utworzenia zakładu opieki zdrowotnej, były: minister lub centralny organ administracji rządowej, wojewoda, jednostka samorządu terytorialnego, publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, kościół lub związek wyznaniowy, pracodawca, fundacja, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, inna

krajowa albo zagraniczna osoba prawna lub osoba fizyczna oraz spółka niemająca osobowości prawnej.

Momentem, od którego zakład opieki zdrowotnej mógł rozpocząć działalność, było uzyskanie wpisu do rejestru. Podjęcie działalności bez takiego wpisu podlegało sankcjom przewidzianym w art. 147a § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 275 z późn. zm.). Rejestr zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa prowadził – podobnie jak i według obecnych przepisów – wojewoda (dotyczyło to zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną oraz spółkę niemającą osobowości prawnej). W przypadku zakładów, których jednostki organizacyjne znajdowały się na obszarze kilku województw, wpisu należało dokonać do rejestru w województwie, w którym mieściła się siedziba zakładu, natomiast dla zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego organem rejestrowym był Minister Zdrowia.

Podstawowym warunkiem wpisu do rejestru było uznanie przez organo prowadzący, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Były to wymagania dotyczące pomieszczeń i urządzeń, udzielania świadczeń wyłącznie przez fachowców (osoby wykonujące zawód medyczny) spełniających wymagania zdrowotne, posiadania statutu itd.

Wpis do rejestru, tak samo jak odmowa wpisu lub wykreślenie z rejestru, następował w drodze decyzji administracyjnej. Procedura rejestracji odbywała się więc w trybie przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 267), ale z uwzględnieniem przepisów szczególnych wynikających z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.). Taka regulacja powodowała, że od decyzji odpowiedniego organu rejestrowego przysługiwała skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

Maria Danuta Głowacka – doktor habilitowany nauk humanistycznych; kierownik Katedry i Zakładu Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej oraz kierownik Podyplomowego Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; prezes Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu; wieloletni nauczyciel akademicki; autorka licznych publikacji z zakresu organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia.

Jan Galicki – doktor habilitowany nauk ekonomicznych w dziedzinie zarządzania; wieloletni nauczyciel akademicki; członek Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu; autor licznych publikacji z zakresu zarządzania w przedsiębiorstwach i w jednostkach budżetowych.

Ewa Mojs – doktor habilitowany nauk biologicznych; kierownik Zakładu Psychologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; psycholog kliniczny; terapeuta; wykładowca akademicki; członek Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu; autorka licznych publikacji z zakresu psychologii klinicznej i neurorehabilitacji.

■ Książka stanowi kompendium wiedzy związanej z zarządzaniem podmiotem leczniczym. Autorzy w przejrzysty sposób scharakteryzowali zarówno twarde obszary zarządzania placówką ochrony zdrowia, dające się wyrazić w formie konkretnych wielkości matematycznych i stanowiące fundament działań zarządczych, jak i miękkie, dotyczące kompetencji psychologicznych w zarządzaniu. Potożyli również nacisk na praktyczne aspekty zastosowania wiedzy teoretycznej w zarządzaniu organizacją.

■ W publikacji szczegółowo omówiono m.in. takie zagadnienia jak:

- mechanizmy zarządzania podmiotem leczniczym,
- zarządzanie zasobami rzeczowymi i finansowymi oraz zasobami informacji w placówce ochrony zdrowia,
- zarządzanie zespołem i budowanie optymalnej motywacji do pracy,
- doskonalenie kompetencji w zakresie rozwiązywania konfliktów i radzenia sobie ze stresem.

■ Książka adresowana jest do osób zainteresowanych tematyką zarządzania podmiotem leczniczym – zarówno praktyków, jak i teoretyków. Będzie również stanowił przydatne źródło wiedzy dla studentów zarządzania, zdrowia publicznego i dziedzin pokrewnych oraz słuchaczy i uczestników różnych form kształcenia podyplomowego z zakresu ochrony zdrowia.



Cena 69 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.książki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl