

SPIS TREŚCI

| | |
|------------------------------------|----|
| Wstęp (Violetta Korporowicz) | 11 |
|------------------------------------|----|

CZĘŚĆ I O KIERUNKACH W ZARZĄDZANIU PROGRESYWNYM ZDROWIEM

Rozdział 1

Zarządzanie progresywne – idea i pojęcia podstawowe

| | |
|---|----|
| (Violetta Korporowicz) | 21 |
| 1. Wokół zdrowia i jego ochrony | 23 |
| 2. Charakter zarządzania progresywnego | 26 |
| 3. Zarządzanie progresywne w ochronie zdrowia | 35 |
| Bibliografia | 46 |

Rozdział 2

Diagnoza potrzeb zdrowotnych (Adam Kurzynowski) 48 |

| | |
|---|----|
| 1. Diagnoza potrzeb zdrowotnych jako podstawa zarządzania | 51 |
| 2. Źródła danych o potrzebach zdrowotnych | 54 |
| 3. Diagnozy społeczne krajowe, regionalne i lokalne | 56 |
| 4. Diagnozy potrzeb zdrowotnych a strategie rozwoju | 61 |
| Bibliografia | 64 |

Rozdział 3

Zarządzanie systemem zabezpieczenia zdrowotnego

| | |
|--|----|
| – podejście progresywne (Tadeusz Szumlicz) | 65 |
| 1. Zarządzanie systemem zabezpieczenia zdrowotnego – zakres podmiotowy i przedmiotowy | 67 |
| 2. System zabezpieczenia zdrowotnego – zakres uspołecznienia i solidaryzmu | 72 |
| 3. System zabezpieczenia zdrowotnego – aspekt instrumentalny | 79 |
| Bibliografia | 89 |

Rozdział 4

Proces starzenia się ludności a progresywne zarządzanie

| | |
|---|----|
| zdrowiem (Piotr Błędowski) | 91 |
| 1. Proces demograficznego starzenia się ludności w Polsce – podstawowe cechy | 92 |

| | |
|---|-----|
| 2. Specyficzne cechy sytuacji zdrowotnej ludzi starych | 98 |
| 3. Najważniejsze zadania dla progresywnego zarządzania zdrowiem wobec procesu starzenia się ludności | 102 |
| Bibliografia | 108 |

Rozdział 5

Demedykalizacja procesu leczenia jako kierunek zarządzania

| | |
|---|------------|
| progresywnego ryzykiem choroby (Jolanta Gładys-Jakóbiak) | 110 |
| 1. Społeczne podstawy choroby | 111 |
| 2. Model biomedyczny choroby | 115 |
| 3. Społeczna konstrukcja choroby | 118 |
| 4. Medykalizacja | 119 |
| 5. Profilaktyka jako zsekularyzowana forma zbawienia | 125 |
| Bibliografia | 128 |

CZĘŚĆ II

STRATEGIE ZARZĄDZANIA PROGRESYWNEGO W SEKTORZE OCHRONY ZDROWIA

Rozdział 6

Koordynowana opieka zdrowotna – strategia wykorzystywana w nowoczesnym zarządzaniu opieką zdrowotną

| | |
|--|-----|
| (Adam Kozierekiewicz) | 131 |
| 1. Tworzenie wartości dodanej w ochronie zdrowia | 132 |
| 2. Rozwój koncepcji opieki kierowanej | 136 |
| Bibliografia | 145 |

Rozdział 7

Promocja zdrowia jako przykład demokratycznej i nastawionej na rozwój strategii w zarządzaniu progresywnym

| | |
|--|-----|
| (Violetta Korporowicz) | 146 |
| 1. Rozumienie promocji zdrowia | 147 |
| 2. Demokratyczne podejście w promocji zdrowia | 151 |
| 3. Nastawione na rozwój podejście w promocji zdrowia | 155 |
| 4. Ruch i założenia wybranych programów promocji zdrowia jako przejaw aktywności na szczeblu lokalnym | 158 |
| Bibliografia | 165 |

Rozdział 8

Profilaktyka chorób w kontekście idei społecznej odpowiedzialności biznesu (Violetta Korporowicz, Anna Kozłowska) **167** |

| | |
|--|-----|
| 1. Interesariusze podmiotu leczniczego | 170 |
| 2. Rozumienie profilaktyki chorób | 176 |

| | |
|--|-----|
| 3. Podstawowe obszary zainteresowania profilaktyką chorób w kontekście społecznej odpowiedzialności biznesu | 179 |
| Bibliografia | 185 |

Rozdział 9

Jakość usług zdrowotnych, TQM oraz zewnętrzne systemy oceny jakości – strategia zarządzania progresywnego

| | |
|--|-----|
| (Tomasz Karkowski) | 187 |
| 1. Potrzeby pacjenta | 188 |
| 2. Jakość usług zdrowotnych postrzegana przez pacjenta | 189 |
| 3. Zakażenia szpitalne a jakość usług zdrowotnych | 190 |
| 4. Modele oceny jakości usług zdrowotnych | 192 |
| 5. Certyfikaty jakości jako jedno z kryteriów branych pod uwagę przy ocenie ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej | 206 |
| 6. Satysfakcja pacjenta | 207 |
| Bibliografia | 209 |

Rozdział 10

Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej w Polsce jako podstawa w kształtowaniu strategii zarządzania progresywnego (Violetta Korporowicz)

| | |
|---|-----|
| 1. Rola państwa w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej w Polsce | 212 |
| 2. Samorządy w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej | 216 |
| 3. Rola podmiotów leczniczych w procesie przekształceń własnościowych w opiece zdrowotnej w Polsce | 222 |
| Bibliografia | 226 |

CZĘŚĆ III

METODY WYKORZYSTYWANE W ZARZĄDZANIU PROGRESYWNYM PODMIOTEM LECZNICZYM

Rozdział 11

Stan zdrowia oraz koszty leczenia mężczyzn i kobiet w świetle zachowań autodestrukcyjnych jako metoda badania potrzeb zdrowotnych (Violetta Korporowicz)

| | |
|--|-----|
| 1. Różnice w zdrowiu kobiet i mężczyzn | 229 |
| 2. Zachowania autodestrukcyjne | 234 |
| 3. Społeczne koszty leczenia jako badanie potrzeb zdrowotnych kobiet i mężczyzn | 241 |
| Bibliografia | 253 |

Rozdział 12**System RAFAELA™ – oparte na badaniach naukowych narzędzie służące do planowania zatrudnienia pielęgniarek.**

| | |
|--|-----|
| Przypadek Finlandii (Lisbeth Fagerström) | 254 |
| 1. Definicje podstawowych pojęć | 256 |
| 2. Dlaczego potrzebny jest system służący do klasyfikacji i pomiaru intensywności pielęgnacji? | 259 |
| 3. Podstawy teoretyczne systemu RAFAELA™ | 261 |
| 4. Struktura i wdrożenie systemu RAFAELA™ | 263 |
| 5. Korzyści płynące z systematycznego codziennego pomiaru intensywności pielęgnacji za pomocą systemu RAFAELA™ | 270 |
| Bibliografia | 279 |

Rozdział 13**Rachunkowość zarządcza w realizacji kontroli zarządczej w zarządzaniu progresywnym w podmiotach leczniczych**

| | |
|--|-----|
| (Wioletta Baran) | 283 |
| 1. Rachunkowość zarządcza w podmiotach leczniczych | 285 |
| 2. Istota kontroli zarządczej w podmiocie leczniczym | 292 |
| 3. Projektowanie środowiska kontroli zarządczej w podmiotach leczniczych | 303 |
| Bibliografia | 311 |

Rozdział 14**Odpowiedzialność podmiotu leczniczego strategią ograniczenia nieprawidłowości zarządczych (Iwona Wrześniewska-Wal)**

| | |
|--|-----|
| 1. Błędy medyczne | 316 |
| 2. Prawa pacjenta | 319 |
| 3. Zakażenia szpitalne | 324 |
| 4. Zdarzenia medyczne | 327 |
| 5. Odpowiedzialność cywilna i karna członków zarządów spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych | 332 |
| Bibliografia | 338 |

Rozdział 15**Wpływ zmian przepisów prawnych na konsumpcję narkotyków z wyszczególnieniem środków zastępczych – metoda badania potrzeb w zarządzaniu progresywnym (Adrianna Filimonowicz)**

| | |
|---|-----|
| 1. Narkomania – pojęcia wstępne | 342 |
| 2. Rozwój zjawiska narkomanii w Polsce i możliwości jego ograniczenia | 343 |
| 3. Ekonomiczne ujęcie problemu narkotyków | 347 |
| 4. Wpływ wprowadzenia przepisów ograniczających handel środkami zastępczymi na ceny | 350 |

| | |
|---|-----|
| 5. Efektywność i skutki likwidacji sklepów stacjonarnych oferujących środki zastępcze | 354 |
| 6. Korzyści i zagrożenia płynące z delegalizacji substancji będących środkami zastępczymi | 356 |
| 7. Wpływ zaostrzenia przepisów antynarkotykowych na politykę informacyjną dotyczącą środków zastępczych | 360 |
| Bibliografia | 363 |

Rozdział 16

Komunikacja progresywna na poziomie organizacji ochrony zdrowia w perspektywie rozwiązywania problemów kompetencyjnych (Grzegorz Myśliwiec)

| | |
|--|------------|
| kompetencyjnych (Grzegorz Myśliwiec) | 365 |
| 1. Informowanie interesariuszy o własnych zamierzeniach i działaniach | 367 |
| 2. Konsultowanie interesariuszy jako wyraz uwzględniania ich interesów | 368 |
| 3. Negocjowanie i elastyczność w przełamywaniu luki kompetencyjnej – model czeski i szkocki | 373 |
| 4. Negocjowanie kontraktów z pracownikami kluczowymi z wykorzystaniem strategii progresywnej | 377 |
| 5. Negocjowanie z pracownikiem szeregowym | 381 |
| 6. Negocjowanie wewnętrzne z grupą pracowników | 383 |
| Bibliografia | 387 |