

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

I. Informacje ogólne

1 Nazwa modułu kształcenia

Zarządzanie jakością w opiece zdrowotnej

2 Nazwa jednostki prowadzącej moduł

Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych
Katedra Zdrowia
Zakład Pielęgniarstwa

3 Kod modułu

12.6 I 2/4 A001

4 Grupa treści kształcenia

Wybrane zagadnienia z zakresu nauk społecznych

5 Typ modułu

obowiązkowy

6 Poziom studiów

studia II stopnia

7 Liczba punktów ECTS

2

8 Poziom przedmiotu podstawowy

9 Rok studiów, semestr

rok II, semestr IV,

10 Liczba godzin w semestrze

Wyk.	Ćw.	Lab.	Sem.	Proj.
10	10			

11 Liczba godzin w tygodniu

Wyk.	Ćw.	Lab.	Sem.	Proj.
1	1			

studia stacjonarne

studia niestacjonarne

12 Język wykładowy: polski

13 Wykładowca (wykładowcy)

dr n. med. Aneta Stanisławek

II. Informacje szczegółowe

14 Wymagania wstępne

Przedmiotami wprowadzającymi wraz z wymogami wstępnymi są: teoria pielęgniarstwa, zarządzanie w pielęgniarstwie

15 Cele przedmiotu

C1

Celem kształcenia jest zapoznanie studentów z problematyką jakości w ochronie zdrowia z uwzględnieniem wykorzystania wskaźników, procesu audytu, akredytacji. Student powinien umieć zastosować posiadaną wiedzę do podnoszenia jakości na stanowisku pracy pielęgniarki oraz w odniesieniu do pracy własnej.

16 Efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych

nr

student, który zaliczył przedmiot, potrafi:

Metody i warunki
weryfikacji efektów
kształcenia

A.W10.	Charakteryzuje system opieki zdrowotnej i podsystem pielęgniarstwa.	Kontrola ustna (odpowiedź ustna)
A.U14.	Przygotowuje jednostkę organizacyjną na potrzeby oceny jakości	Kontrola ustna (odpowiedź ustna)
B.K1.	Ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji zawodowych	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) i kontrola pisemna (esej)

17 Treści programowe

	forma zajęć - wykłady	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu
W1	Podstawowe zagadnienia z zakresu zarządzania jakością w opiece zdrowotnej	2	2	A.W10.
W2	Jakość usług – znaczenie jakości w usługach medycznych, specyfika rynku	2	2	A.W10.
W3	Systemy oceny jakości usług - akredytacja	2	2	A.W10.
W4	Systemy oceny jakości usług.	2	2	A.W10.
W5	Porównanie poznanych systemów zarządzania jakością w opiece zdrowotnej	2	2	A.W10.
	suma godzin	10	10	
	forma zajęć - ćwiczenia	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu
ĆW1	Przepisy prawne związane z zarządzaniem jakością w ochronie zdrowia Wprowadzenie do prawoznawstwa w zakresie jakości usług zdrowotnych Prawodawstwo krajowe Wskaźniki i mierniki jakości w podmiotach leczniczych i ich zastosowanie. Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna	2	2	A.U14.
ĆW2	Planowanie systemów jakości w podmiocie leczniczym Projektowanie systemu zarządzania jakością w podmiocie leczniczym Bariery oraz błędy wdrożenia systemów zarządzania System zarządzania bezpieczeństwem informacji wg ISO 27001. Dokumentowanie i wdrażanie SBI	2	2	A.U14., B.K1.

	Problemy wdrożeniowe i modele SBI Korzyści i zagrożenia związane z ISO 27001			
ĆW3	System zarządzania środowiskowego wg ISO 14001. Zasady i idea Systemu. Wymagania systemu System zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy wg PN/OHSAS18001. Wdrażanie i dokumentowanie SZBIHP Korzyści z wdrożenia Systemu	3	3	A.U14., B.K1.
ĆW4	System zarządzania bezpieczeństwem żywności wg ISO 22000 Dobre praktyki i HACCAP Wdrażanie normy ISO 22000 w placówce medycznej Powiązania pomiędzy standardami ISO Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna	3	3	A.U14., B.K1.
suma godzin		10	10	

18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne

1. Metoda podająca - wykład
2. Metody praktyczne – ćwiczenia
3. Metoda problemowa – dyskusja
4. Metody eksponujące - prezentacje multimedialne. pokaz, filmy edukacyjne
5. Metody aktywizujące – metoda przypadków, scenariusze zdarzeń
6. Metody problemowe i aktywizujące: samokształcenie kierowane.

19 Metody sprawdzania efektów kształcenia

**Ocena osiągnięcia założonych efektów kształcenia w zakresie wiedzy;
Kryteria oceny wiadomości (skala ocen- b. dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus, dostateczny, niedostateczny)**

1. **Bardzo dobry**- opanowanie całego materiału, przedstawianie wiedzy w logiczny układ, właściwie rozumie uogólnienia i związków między nimi oraz wyjaśnianie zjawisk, samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce. Posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
2. **Dobry plus** - opanowanie całego materiału, wiązanie wiedzy w logiczną całość, wyjaśnianie zależności pomiędzy zachodzącymi zjawiskami, samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce z niewielkim ukierunkowaniem przez nauczyciela. Posługiwanie się terminologią medyczną.
3. **Dobry** - Opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczną całość, rozumienie uogólnień i związków między nimi, stosowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej z pomocą nauczyciela. Posługiwanie się poprawnym językiem i terminologią naukową.
4. **Dostateczny plus**- opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy wykazywanie związków logicznego powiązania między zjawiskami z pomocą nauczyciela. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce po ukierunkowaniu przez nauczyciela. Język poprawny. Posługiwanie się terminologią medyczną.

5. **Dostateczny** – opanowanie treści programowych do treści podstawowych, trudności w łączeniu ich w logiczną całość. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce przy pomocy nauczyciela. Język potoczny, styl nieporadny.
6. **Niedostateczny** – brak wiadomości programowych, brak rozumienia uogólnień, umiejętności wyjaśniania zjawisk i zależności między nimi, liczne i poważne błędy, styl nieporadny, trudności w formułowaniu odpowiedzi.

Do wyboru przez nauczyciela akademickiego sprawdzian wiadomości ustny, pisemny, test lub esej.

Sprawdzian wiadomości ustny

obejmuje jedno losowo wybrane pytanie za które student może otrzymać ocenę b.dobry – 3 pkt, ; dobry plus – 2,5 pkt, ;dobry – 2,0 pkt,; 1,5pkt dostateczny plus,; 0,5 i mniej – niedostateczny.

Sprawdzian wiadomości pisemny

obejmuje pytania otwarte o rozszerzonej odpowiedzi.

Za pełną odpowiedź student otrzymuje 1 pkt za niepełną 0,5 pkt.

Oceny ; dostateczna – 51-60%; 61-70% dostateczny plus; 71-80% -dobry; 81-90% dobry plus; 91-100% bardzo dobry.

Test wiadomości kolokwium pisemne.

Test składa się z 30 pytań; jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wymagające krótkiej odpowiedzi, pytanie z luką, typu prawda fałsz. (za odpowiedź poprawną otrzymuje 1 pkt).

Oceny ; dostateczna – 51-60%; 61-70% dostateczny plus; 71-80% -dobry; 81-90% dobry plus; 91-100% bardzo dobry.

Kryteria oceny eseju;

1. Treść zgodna z tematem eseju- 6 pkt
2. Treść oparta o aktualną wiedzę pielęgnarską (oparta o badania naukowe), humanistyczną -5 pkt
3. Umiejętność analizy literatury, niezależność oryginalność myślenia- 4 pkt.
4. Właściwe cytowanie literatury -2 pkt.
5. Poprawny spis literatury -2 pkt.
6. Logiczny układ eseju -2 pkt
7. Osobista refleksja nad zagadnieniem i obrona własnego punktu widzenia – 2 pkt
8. Poprawność edytorska eseju- 2 pkt.

Oceny – b. dobry – 25-24 pkt; dobry plus- 23-22 pkt.; dobry- 21- 20 pkt; dostateczny plus 19-18 pkt.- dostateczny 17- 16 pkt. 15 pkt i niżej niedostateczny.

Kryteria oceny prezentacji multimedialnej;

Kryteria oceny prezentacji multimedialnej przygotowanego przez studentów:

- poprawna struktura prezentacji - wprowadzenie, treści zasadnicze (kolejność ich przedstawiania, proporcje), podsumowanie – 0-2 pkt.
- kompletność zagadnienia- 0-2 pkt.
- sposób prezentacji- poprawność językowa, płynność przekazu, swoboda wypowiedzi- 0-2 pkt.
- wykorzystanie adekwatnego piśmiennictwa- 0-2 pkt.

Kryteria oceny: 8 pkt. – bardzo dobra, 7 pkt.- plus dobra, 6 pkt.- dobra, 5 pkt.- plus dostateczna

4 pkt. – dostateczna, <4 pkt. – niedostateczna

Ocena osiągnięcia założonych efektów w zakresie kompetencji społecznych:

- ocena nauczyciela
- ocena przez studentów, grupy,
- samoocena

Zasady dopuszczania do egzaminu:

obecność na wszystkich ćwiczeniach, w przypadku usprawiedliwionej nieobecności

- ustne zaliczenie materiału
- aktywny udział w zajęciach (przygotowanie prezentacji, udział w dyskusjach)

Warunki zaliczenia:

- obecność na zajęciach,
- znajomość zagadnień zawartych w wymaganiach wstępnych
- regularne przygotowywanie się do zajęć i aktywne uczestniczenie w zajęciach,
- wywiązywanie się z wykonania zadań (indywidualnie i/lub grupowo) zgodnie ze wskazaniami prowadzącego dostosowanych do rodzaju analizowanego materiału, samodzielne przygotowanie i prezentacja kluczowych aspektów dotyczących zagadnień pielęgniarstwa europejskiego związanych z modułem kształcenia, przygotowanie prezentacji.

20 Obciążenie pracą studenta

forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności	
	S	NS
Godziny kontaktowe z nauczycielem	20	
Indywidualna praca studenta	30	
SUMA	50	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	2	

21 Literatura podstawowa i uzupełniająca

Literatura podstawowa:

1. Trela A. Zarządzanie jakością w placówce medycznej. Certyfikacja systemów zarządzania, akredytacja ministra zdrowia. Wyd. Wiedza i Praktyka, Warszawa 2014
2. Opolski K. Dykowska G. Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych, CeDeWu, Warszawa 2009
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia
4. Krot K. Jakość i marketing usług medycznych, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008
5. Maciąg A. Rola procesów, standardów i procedur w kształtowaniu jakości świadczeń zdrowotnych, Alfa Medica Press, Bielsko-Biała 2007
6. E.Konarzewska – Gubała *Zarządzanie przez jakość, koncepcje, metody, studia przypadków*, Wrocław 2003,
7. Opolski K i in. (red). *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych: teoria i praktyka*. Warszawa 2010
8. Lisiecka K i in. (red). *Zarządzanie jakością usług zdrowotnych*. Warszawa 2003
9. Hoffmann K. *Rozwój badań nad jakością usług medycznych*. Nowiny Lekarskie 2008
10. Altkorn J.: Tożsamość firmy. Pojęcie, funkcje, wdrażanie. "Firma i Rynek" 1999, nr 13.
11. Balcerowicz L.: Wolność i rozwój. Wydawnictwo Znak, Kraków 1995.
12. Blaug M.: Konkurencja jako stan końcowy i jako proces. Rector's Lectures No 44, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Kraków

- 2000.
13. Błahut-Żugaj M.: Jakość jako strategia. "Menedżer Zdrowia" 2003, nr 6.
 14. Broclawik K., Dragosz J.: Negocjacyjna gra o sukces a kultura negocjacji. "Zdrowie i Zarządzanie" 1999, t.1, nr 1.
 15. Dobska M., Dobski P.: Marketing usług medycznych. Wydawnictwo Infor, Warszawa 1999.
 16. Dobska M.: Muzyka w szpitalu - doświadczenia amerykańskie. "Gazeta Medyczna" 2000, nr 1.
 17. Filip R.S.: Marketing specjalistycznych ambulatoryjnych usług medycznych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
 18. Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce - Zielona Księga. Raport Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2004.
 19. Fisher R., Ury W.: Dochodząc do tak, negocjowanie bez tajemnic. PWE, Warszawa 1990.
 20. Flejterski S.: Różnicowanie struktur we współczesnej bankowości. Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 1999.
 21. Jaszkuł J.: Zarządzanie przez jakość w opiece zdrowotnej. "Antidotum" 1998, nr 2.
 22. Jędrzejowski M.: Rzeczywistość szpitalna w oczach menedżerów. Pentor, Warszawa 2001.
 23. Tymowska K.: Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej - aspekty teoretyczne i praktyczne. "Zdrowie i Zarządzanie" 2000, t. II, nr 2.
 24. Podręczny leksykon medycyny. Hexal, Urban & Parter, Wrocław 1996.
 25. Procesy przekształceń w ochronie zdrowia - bariery i możliwości. Red. J. Putz. IPiS, Warszawa 2002.
 26. Romański R.: Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy. PWN, Warszawa 1993.
 27. Rudawska L.: Marketingowa koncepcja w opiece zdrowotnej - kontrowersje i specyfika. Problemy Zarządzania. Ochrona Zdrowia nr 4, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2004.
 28. Rudawska I.: Menedżerowie ochrony zdrowia o marketingu. W: Kontrowersje wokół marketingu w Polsce - tożsamość, etyka, przyszłość. Red. L. Garbarski. WSPiZ im. L. Koźmińskiego, Warszawa 2004.
 29. Rudawska L.: Między tożsamością profesji a jej wizerunkiem rynkowym - studium rynku usług medycznych. "Firma i Rynek" 2000, nr 4(17).
 30. Rudawska I.: Opieka zdrowotna zorientowana na klienta - podstawowe kierunki zmian. W: Rola marketingu w rozwoju sektora usług. Red. A. Grzesiuk. Zachodniopomorska Szkoła Biznesu, Szczecin 2003.
 31. Rudawska L.: Pacjent - klient na rynku usług medycznych. "Marketing i Rynek" 2003, nr 1.
 32. Rutkowski I.: Strategie marketingowe w procesie zaspokajania potrzeb konsumpcyjnych. W: Efektywność podmiotów rynku w okresie przechodzenia do gospodarki rynkowej. Materiały i Prace IFGN t. LXII. AGH, Warszawa 1991.
 33. Skoczyłaś W.: Koncepcja systemu oceny zakładów opieki

zdrowotnej. W: Rachunek kosztów usług medycznych i zarządzanie finansami w ochronie zdrowia. Materiały na ogólnopolską konferencję naukową. Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2000.

34. Smoleń M.M.: Mechanizmy rynkowe a samodzielność zakładów opieki zdrowotnej. "Antidotum" 1997, nr 2.
35. Sobczak A.: Poczucie niebezpieczeństwa. "Menedżer Zdrowia" 2004, nr 5.
36. Sobiech J.: Warunki wyboru ekonomiczno-finansowych mechanizmów kierowania opieką zdrowotną. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1990.
37. System opieki zdrowotnej - efekty zmian w Polsce i krajach sąsiednich. Red. B. Chołuj. Scholar, Warszawa 2002.
38. Szczerbińska K.: Zarządzanie edukacją zdrowotną pacjentów. "Zdrowie i Zarządzanie" 2000, t. II, nr 5.

Literatura uzupełniająca:

1. Hamrol A. *Zarządzanie jakością*, Warszawa 2006
2. Perenc J., Podstawy marketingu. Problemy na dziś i jutro, Wyd. Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2008
3. Rudawska I., Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej, PWN, Warszawa, 2005
4. Rudawska I., Soboń M. (red.), Przedsiębiorstwo i klient w gospodarce opartej na usługach, Diffin, Warszawa 2009
5. Czubała A., Jonas A., Smoleń T., Marketing usług, Wolters Kluwer, Warszawa 2006
6. Nowatorska-Romaniak B., Marketing usług zdrowotnych, Zakamycze, Kraków 2002

