

**Justyna Szydło**

Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy Brandta, Uniwersytet Wrocławski

**Izabela Witczak**

Akademia Medyczna we Wrocławiu

---

## **ODNOWA ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ JAKO REAKCJA NA ZJAWISKA KRYZYSOWE W POLSKIM SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ**

---

**Streszczenie:** Każda placówka opieki zdrowotnej funkcjonuje w konkretnym otoczeniu prawno-społeczno-gospodarczym (mikro- i makrootoczeniu) i jest od niego uzależniona. Otoczenie stwarza organizacji możliwość funkcjonowania oraz pozwala na rozwój, ale także generuje zagrożenia. Rolą kierownictwa danej placówki jest jak najlepsze wykorzystywanie szans, jakie stają przed nią, oraz minimalizowanie lub unikanie zagrożeń wynikających m.in. z sytuacji kryzysowych, kiedy zakład opieki zdrowotnej nie nadąża za wymogami otoczenia, zmniejszając potencjał strategiczny firmy. Kryzys jako zjawisko złożone wymaga wielokierunkowych działań, które pozwolą na naprawę i odnowę różnych dziedzin działalności zakładów opieki zdrowotnej. Przewyciężanie sytuacji kryzysowej wymaga od osób zarządzających zarówno decyzji doraźnych w zarządzaniu operacyjnym (bieżącym), jak i zmian w zarządzaniu strategicznym. Zakłady opieki zdrowotnej mają możliwość skorzystania z wielu form odnowy, takich jak przekształcenia, korzystanie z dotacji Unii Europejskiej, wejście na Giełdę Papierów Wartościowych, które są korzystne dla wszystkich uczestników rynku medycznego (świadczeniobiorców, świadczeniodawców, płatnika).

**Słowa kluczowe:** odnowa ZOZ, zjawiska kryzysowe w zakładach opieki zdrowotnej.

### **1. Wstęp**

Kryzys w polskiej służbie zdrowia jest problemem, z którym zmagają się zarówno władze państwa oraz samorządy terytorialne, jak i menedżerowie poszczególnych placówek opieki zdrowotnej. Od lat trwają nieudane próby ograniczenia jego skutków, a proponowane i nie zrealizowane próby reform służby zdrowia nie przynoszą spodziewanych efektów. Tak więc wciąż zmieniające się mikro- i makrootoczenie sprawiają, że współczesne organizacje świadczące usługi zdrowotne działają w warunkach ciągłego kryzysu. W tym miejscu należy nadmienić, iż zmieniło się postrzeganie kryzysu jako czynnika zewnętrznego, na którego organizacja nie ma wpływu. Kryzys stymuluje rozwój, a organizacja powinna umieć zarządzać tym zjawiskiem.

Zarządzający organizacjami powinni postrzegać kryzys nie tylko jako źródło negatywnych skutków, lecz także jako motor napędzający konstruktywne zmiany na lepsze i umacnianie pozycji strategicznej na rynku usług zdrowotnych.

Celem pracy jest zdefiniowanie zjawisk kryzysowych oraz przedstawienie elementów odnowy jako reakcji na przezwycięzenie kryzysu w polskim systemie opieki zdrowotnej związanych z procesem transformacji ochrony zdrowia w Polsce.

## **2. Definicja kryzysu w zakładach opieki zdrowotnej w Polsce**

Pojęcie kryzysu można odnosić do zjawisk nie tylko ekonomicznych, ale także społecznych, technicznych, organizacyjno-prawnych, do pojedynczych osób, grup i zbiorowości ustalonej organizacji wewnętrznej i systemie zarządzania. Za sytuację kryzysową organizacji należy uważać taki stan, będący wynikiem kształtowania się pewnych niekorzystnych zjawisk w czasie, który nie powoduje bezpośredniego zagrożenia egzystencji organizacji, ale oznacza niezadowalającą ocenę jej działalności z punktu widzenia zmian zachodzących w otoczeniu i/lub w stosunku do stanów (ocen) wzorcowych. Kryzys organizacji stanowi natomiast odpowiednik takiego jej stanu, któremu towarzyszy ukształtowanie się na poziomie zagrażającym egzystencji (grożącym upadłością) wyników finansowych i to w zasadzie niezależnie od oceny działalności organizacji [Zabłocka-Kluczka 2002]. Kryzys oznacza istotne zaostrezenie sprzeczności w systemie organizacyjnym, zagrażające jego przetrwaniu w istniejącym otoczeniu. Każda placówka opieki zdrowotnej funkcjonuje w konkretnym otoczeniu społeczno-gospodarczym i jest od niego uzależniona. Otoczenie należy pojmować jako sumę stale zmieniających się czynników i procesów, z którymi dany podmiot musi się liczyć zarówno w sferze mikro, jak i w sferze makro. Otoczenie stwarza organizacji możliwość funkcjonowania oraz pozwala na rozwój, ale także generuje zagrożenia. Rolą kierownictwa danej placówki jest jak najlepsze wykorzystywanie szans, jakie stają przed nią, oraz minimalizowanie lub unikanie zagrożeń. Sytuacja kryzysowa dla zakładu opieki zdrowotnej to taki stan, w którym placówka nie nadąża za wymogami otoczenia i zmniejsza się jej potencjał strategiczny. Sytuacje kryzysowe mogą stać się dla wielu placówek przyczyną upadku, walką o przetrwanie, ale również możliwością odnowy, sukcesu i szansą trwałego rozwoju.

## **3. Istota i przyczyny powstawania zjawisk kryzysowych w placówkach służby zdrowia**

Dowolną sytuację, w której przedsiębiorstwo nie nadąża z przygotowaniem się do zmian otoczenia, można nazwać kryzysową. Aby do tego typu sytuacji nie dopuścić, niezbędne jest zrozumienie w odpowiednim czasie przyczyn powstania zjawisk kryzysowych i podjęcie działań, zanim wpłyną one w istotny sposób na pozycję jednostki.

Najczęściej występującymi kryteriami podziału przyczyn zjawisk kryzysowych są ich charakter, źródło i lokalizacja. Przyczyny kryzysów mogą mieć różny charakter i są wywoływane czynnikami o charakterze mieszanym. Mogą to być przyczyny o charakterze obiektywnym, związane ze zmianami w otoczeniu oraz okresowymi potrzebami modernizacji i restrukturyzacji, a także subiektywnym, wynikającym z błędów i nieracjonalnych zachowań organizacyjnych. Mogą być również wynikiem zjawisk przyrodniczych, takich jak zmiany klimatyczne czy klęski żywiołowe [Krzakiewicz 2008, s. 18]. Przyczyny zjawisk kryzysowych można podzielić na ekonomiczne i pozaekonomiczne, mogą mieć charakter zewnętrzny i wewnętrzny. Przyczyny zewnętrzne związane są ze strategią rozwoju makroekonomicznego dla danej organizacji, często nie są zależne od zakładu lub zakład w niewielkim stopniu ma na nie wpływ. Kryzysy wewnętrzne łączą się z tendencjami w samej organizacji, polityką inwestycyjną oraz innowacyjną i ryzyko jego zaistnienia występuje w każdym okresie funkcjonowania organizacji.

Klasyfikację typów sytuacji kryzysowych w jednostkach ochrony zdrowia przedstawia tab. 1.

**Tabela 1.** Klasyfikacja typów sytuacji kryzysowych w jednostkach ochrony zdrowia

Czynnik	Typ kryzysu	
	Czas trwania	nagły
Miejsce powstania	zewnętrzny	wewnętrzny
Skutki kryzysu	destrukcyjny	twórczy
Przyczyny kryzysu	rzeczywisty	wirtualny

Źródło: [www.abc.com.pl].

Do zewnętrznych przyczyn kryzysów w ochronie zdrowia możemy zaliczyć m.in.:

- niekorzystne zjawiska ekonomiczno-gospodarcze wpływające na kondycję placówki, np. brak pieniędzy w systemie, niedostateczną ilość środków na zakup świadczeń medycznych po stronie NFZ, trudności w kontraktowaniu niektórych świadczeń, niewłaściwą wycenę procedur medycznych, nieadekwatną do rzeczywistych kosztów pracy, zaniżenie cen usług poniżej ich rzeczywistych kosztów wytworzenia,
- negatywne informacje w środkach masowego przekazu na temat zakładu opieki zdrowotnej mogą stać się początkiem sytuacji kryzysowej,
- nieprzewidziane wypadki, katastrofy, klęski żywiołowe, epidemia, pandemia – nagłe sytuacje, w wyniku których następuje zaangażowanie jednostki służby zdrowia niosącej pomoc ofiarom, angażującej środki finansowe i zasoby kadrowe.

Do wewnętrznych przyczyn kryzysów w placówkach ochrony zdrowia możemy zaliczyć m.in.:

- problemy ekonomiczne – utratę płynności finansowej, brak poczucia bezpieczeństwa ze strony pracowników,
- problemy organizacyjne – nadmierną lub niewystarczającą ilość szczebli decyzyjnych, skomplikowaną strukturę organizacyjną, niedostateczny przepływ informacji, biurokratyzację, opór pracowników przed wprowadzeniem zmian,
- czynnik ludzki – brak wykwalifikowanej kadry medycznej, brak identyfikacji i lojalności wobec jednostki służby zdrowia, brak motywacji, wypalenie zawodowe, brak następstwa pokoleń, niezadowolenie pracowników, strajki, protesty, spory zbiorowe,
- pogorszenie się jakości usług medycznych może być przyczyną ograniczenia popytu na świadczenia lub doprowadzenia do sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń przez podmiot (np. ze względu na ryzyko zakażenia bakteryjnego),
- brak zaufania do kadry zarządzającej, wewnętrzna opozycja, brak wzajemnego zrozumienia, strajki i niepokoje społeczne,
- brak jasno określonej strategii oraz brak menedżerskiego przygotowania do pełnienia funkcji kierowniczych na stanowisku dyrektora zakładu opieki zdrowotnej.

Dla oceny zjawiska kryzysu w zakładzie opieki zdrowotnej istotne znaczenie ma identyfikacja nie tylko przyczyn, lecz także potencjalnych konsekwencji, takich jak: możliwość rewitalizacji organizacji lub jej upadek, wyjście z kryzysu lub powstanie nowej sytuacji kryzysowej. Wychodzenie z kryzysu nie zawsze jest związane z pozytywnymi konsekwencjami. Nie można wykluczyć przejścia w stan nowego kryzysu, niekiedy głębszego i długotrwałego. Konsekwencje kryzysu są ściśle związane z dwoma czynnikami: jego przyczynami oraz możliwością zarządzania w warunkach kryzysu. Konsekwencje kryzysu mogą prowadzić do radykalnych zmian lub stopniowego i konsekwentnego wychodzenia z kryzysu. Zmiany powstałe w wyniku kryzysu w organizacji mogą mieć charakter długookresowy i krótkookresowy, jakościowy i ilościowy, okresowy i trwały [Krzakiewicz 2008, s. 19].

#### **4. Zjawiska i obszary kryzysowe występujące w transformacji systemu ochrony zdrowia w Polsce**

Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego w 2004 r. [Orzeczenie Trybunału... 2004] system zdrowotny (opieka zdrowotna) znalazł się w sytuacji wyjątkowo trudnej: nie tylko system był krytykowany przez wiele środowisk, lecz także realna stała się groźba utraty od 1 stycznia 2005 r. prawnych podstaw funkcjonowania.

Z merytorycznego punktu widzenia kryzys ten wystąpił m.in. w następujących przejawach i obszarach [Zespół ds. Rozwiązań Systemowych w Ochronie Zdrowia 2004, s. 18-27]:

- **pogorszeniu stanu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.** Dotyczy to zarówno następstw obiektywnie istniejących uwarunkowań, których znaczna część jest efektem błędów wcześniejszych zmian (niejasność reguł dostępu i korzystania, niejasność zasad zawierania i wykonywania umów), jak i poczucia zagrożenia odczuwanego przez pacjentów i ich rodziny w sytuacji choroby,

- **polityce zdrowotnej państwa**, w której nie definiuje się strategicznych celów i priorytetów (łącznie ze sposobem przygotowywania i wdrażania reform, które prowadzone były w oderwaniu od celów zdrowotnych),
- **strategicznym i bieżącym zarządzaniu**, co dotyczy zarówno treści, jak i stylu podejmowanych decyzji; błędy i niska jakość zarządzania występują na wszystkich szczeblach, ale ich natura jest różna,
- **sposobach zbierania i alokacji środków finansowych**; kryzys w tej sferze jest bardzo poważny i jest źródłem kryzysu w innych sferach; polega zarówno na niskim poziomie finansowania publicznego, nie rosnącego od ponad 7 lat przy stale wysokiej dynamice kosztów opartych na cenach zewnętrznych wobec systemu (ceny leków, sprzętu medycznego, eksploatacji infrastruktury, pozapłacowych kosztów pracy) oraz przy wzroście tzw. potrzeb zdrowotnych (generowanych przez wzrost wykształcenia, reklamę, procesy demograficzne), jak i na niskiej efektywności gospodarowania środkami,
- **połączeniu nieprzejrzystości funkcjonowania systemu**; system ochrony zdrowia jest z natury trudny do oglądu na skutek asymetrii profesjonalnej informacji między środowiskiem medycznym a „cywilnym” społeczeństwem.

## 5. Menedżer jako podstawowy element przezwyciężenia zjawisk kryzysowych i odnowy zakładu opieki zdrowotnej

Wskazane wyżej zjawiska są symptomami sytuacji kryzysowej w służbie zdrowia, której przezwyciężanie wymaga i decyzji doraźnych w zarządzaniu operacyjnym (bieżącym), i zmian w zarządzaniu strategicznym. Specyfiką ochrony zdrowia jako branży publicznej jest to, że próba wprowadzenia zmian, które w innych dziedzinach są powszechne, a które wymagają zaangażowania pracowników, wiąże się często z oporem i protestami zespołu. Sytuacje kryzysowe zmuszają do podjęcia decyzji, wyboru, często zmagania się i walki pod presją czasu. Czas w warunkach kryzysu najczęściej ma wymiar strategiczny i zwykle przesądza o sukcesie. Należy bowiem jak najszybciej podjąć decyzję adekwatnie do sytuacji i działać. Z reguły oznacza to zapotrzebowanie na menedżera-przywódcę, który weźmie na siebie odpowiedzialność i wyprowadzi organizację z kryzysu. W sytuacji kryzysu na ogół sprawdza się dyrektywny styl zarządzania. Tryb zarządzania kryzysowego zawiera zalecenia dla menedżera, by: zachowywał spokój w sytuacji przymusowych, unikał gwałtownych posunięć, które w perspektywie mogą okazać się niekorzystne, poszukiwał nowych informacji, które umożliwiłyby znalezienie rozwiązania, zmienił sposoby dotychczasowego postępowania, powołał jedno centrum decyzyjne, szybko i zdecydowanie działał oraz zaufał swojej intuicji [Antczak 2003, s. 182]. Zarządzanie w powstałej sytuacji kryzysowej w placówce służby zdrowia jest trudne ze względu na świadomość odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów oraz bezpieczeństwo pracowników. Kierujący zakładem opieki zdrowotnej musi być kreatywny, powi-

nien być liderem zmian w jednostce, aby mogła ona nadażyć za zmieniającym się środowiskiem lub wyprzedzała zjawiska, które mogą nastąpić, i przewodziła w otaczającym środowisku. Wizja lidera powinna być znacznie szersza niż bieżące problemy i plany, powinna wybiegać w przyszłość i mieć uzasadnienie do kontynuacji przez następców. Ważną rolą menedżera jest wykorzystanie zasobów ludzkich i informatycznych do efektywnego zarządzania. Sprawność przepływu informacji i rzetelność danych to podstawa oceny sytuacji, a następnie podejmowania racjonalnych decyzji.

Często się zdarza, że sytuacje kryzysowe stają się sensacjami medialnymi. Menedżer musi sprostać zwiększonemu zainteresowaniu mediów jego osobą. Negatywne komentarze mogą mieć wpływ na pogłębienie się sytuacji kryzysowej, gdyż mogą powodować pogorszenie się relacji z odbiorcami, a przede wszystkim z dostawcami usług medycznych (np. diagnostycznych). Duże znaczenie ma w jednostce (jeśli istnieje) dział public relations, gdyż to właśnie on w profesjonalny sposób komunikuje się z otoczeniem i dostarcza w formie obiektywnej, faktycznej i prawdziwej informacji dotyczących sytuacji.

Kryzys efektywnie kontrolowany przez menedżera może przynieść korzyści jednostce opieki zdrowotnej. Sytuacje tego typu można usystematyzować w następujący sposób.

1. Firma staje się bardziej znana w otoczeniu, pozytywnie postrzegana dzięki korzystnym efektom wychodzenia z sytuacji kryzysowej, które świadczą o radzeniu sobie w skomplikowanej sytuacji.

2. Pojawia się możliwość zademonstrowania kompetencji menedżerskich kierownictwa organizacji. Kryzys dostarcza możliwości ukazania w dobrym lub złym świetle kierowników wyższego szczebla, odpowiedzialnych za rozwiązanie problemów całej organizacji.

3. Wstępują nowe możliwości wzrostu firmy i rozwoju menedżerów. W okresie trwania kryzysu niektórzy menedżerowie nie tylko poprawiają swoją reputację, lecz także przesuwają się w górę hierarchii. Osiąga się to przede wszystkim dzięki:

- szybkiej reakcji na problemy i okazywaniu gotowości do niezwłocznego działania,
- niezachwianej pewności w działaniu i wytrwałości w realizacji swojego planu wychodzenia z kryzysu,
- podkreśleniu współuczestnictwa oraz solidarności w stosunku do członków organizacji,
- szybkim dokonaniu zmian w organizacji, gwarantujących, że kryzys się nie powtórzy lub że będzie przebiegał w łagodniejszej formie,
- przekonaniu otoczenia, że wpływ menedżera na sytuację jest istotny i przyczynia się do rozwiązania problemu,
- przyjęciu, jeśli jest to konieczne, na siebie odpowiedzialności.

4. Polepszeniu ulegają relacje organizacji z otoczeniem. Umiejętne kierowanie sytuacją kryzysową może zapewnić wiele możliwości wzmocnienia relacji i konty-

nuowania normalnych, trwałych kontaktów z tymi, na których organizacja orientuje się w celu osiągnięcia sukcesu.

Kryzys może być impulsem do istotnych zmian w funkcjonowaniu organizacji. Może skłonić kierownictwo do niezbędnych innowacji, które wzmocnią organizację [Krzakiewicz 2008, s. 30].

## 6. Kierunki zmian funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej prowadzące do ich odnowy

Kryzys jako zjawisko złożone wymaga wielokierunkowych działań, które pozwolą na naprawę i odnowę różnych dziedzin działalności zakładów opieki zdrowotnej. Menedżer musi tak zmodyfikować strategię placówki, aby zintegrować różne funkcje zarządzania, sfery i zakresy działalności, aby udzielane świadczenia medyczne były bardziej ekonomiczne, bez uszczerbku na jakości oferowanych usług.

Odnowa określana w łacinie terminem *innovatio* jest rozumiana w języku polskim innowacja. Tworzenie nowego, robienie czegoś od nowa – oto istota kuracji, którą w takich przypadkach trzeba zastosować. Oznacza to przyjęcie odmienne od opartej na przeszłości orientacji w planowaniu wdrażania zmian [Wawrzyniak 1999, s. 126].

**Innowacja** oznacza nowy, nieznany dotychczas sposób zaspokajania potrzeb. Innowacje, jako synonim nowych sposobów realizowania określonych potrzeb, odnosić można do wszystkich aspektów działalności ludzkiej, mówi się w związku z tym o innowacjach np. technicznych czy ekonomicznych [Kasprzyk 1980, s. 26].

Przez pojęcie **innowacji** rozumiemy każdą świadomą, funkcjonalną, pozytywną i postępową zmianę materialnych i niematerialnych elementów (parametrów) jednostki organizacyjnej, tj. każdą zmianę sprzyjającą jej rozwojowi, wzrostowi oraz zwiększaniu efektywności [Penc 1999, s. 141-142].

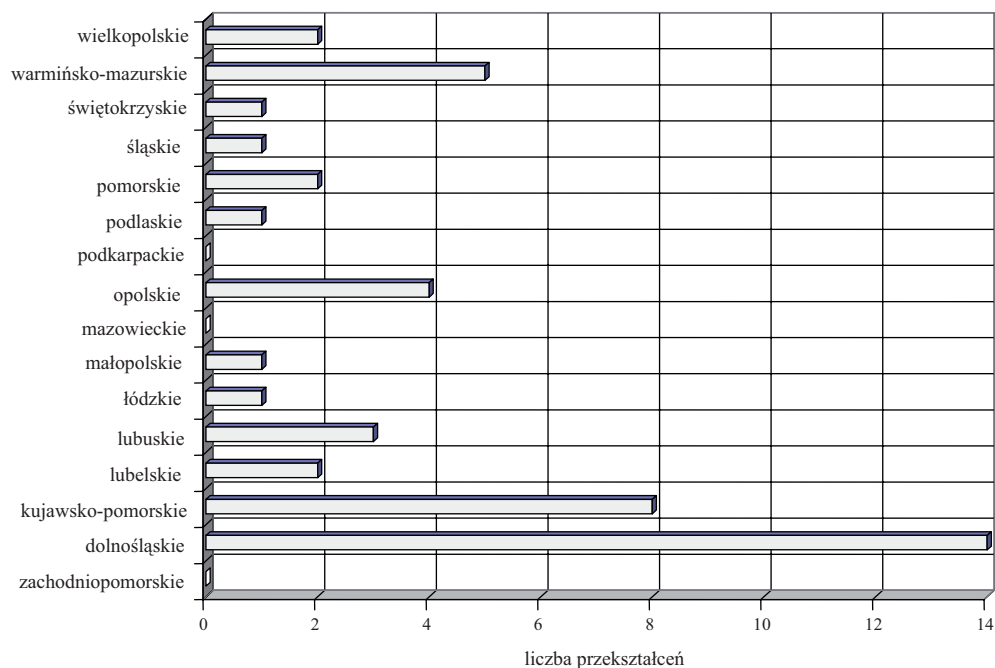
**Innowację usługową** [Filipiak, Panasiuk 2008, s. 231] można rozumieć jako proces, a więc ciąg zdarzeń składających się z poszczególnych elementów, które prowadzą do wytworzenia nowej wartości w postaci innowacji. Jej celem jest zorganizowane działanie, w poszukiwaniu praktycznego zastosowania różnych nowych rozwiązań w danych uwarunkowaniach i czasie w celu osiągnięcia pozytywnych efektów ekonomicznych, lepszego zaspokojenia potrzeb konsumentów i efektywniejszego wykorzystania posiadanych zasobów.

## 7. Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w niepubliczny zakład opieki zdrowotnej

Punktem wyjścia odnowienia zakładu opieki zdrowotnej jest przyjęcie przez menedżera i kierownictwo odpowiedniego kierunku realizacji procesu zmian. Odnowa jednostek opieki zdrowotnej często polega na pogodzeniu dwóch z pozoru wyklucza-

jących się celów: podnoszenia jakości świadczonych usług i zmniejszania kosztów. Publiczne placówki służby zdrowia, zmieniając formę właścicielską i przekształcając się w niepubliczny zakład opieki zdrowotnej z organem założycielskim działającym według prawa handlowego, powstają na nowo i poddawane są wszelkim wpływom rynkowym. Przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej powoduje uzyskanie przez jednostkę osobowości prawnej, dzięki czemu może podejmować określone czynności prawne. Działając jako podmiot prawa handlowego, może zaciągać zobowiązania, kredytować działalność, inwestować w sprzęt i doskonalić metody leczenia. Dzięki temu placówka może rozszerzyć profil działalności i zakontraktować nowe świadczenia medyczne.

Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następują w drodze rozporządzenia lub uchwały podmiotu, który utworzył zakład, czyli w większości przypadków właściwej jednostki samorządu terytorialnego. W chwili likwidacji SP ZOZ jego zobowiązania i należności stają się zobowiązaniami i należnościami podmiotu tworzącego zakład. Podmiot ten decyduje o dalszym wykorzystaniu majątku, np. o jego przekazaniu (dzierżawie, sprzedaży) innemu podmiotowi w celu utworzenia i prowadzenia **niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej**.



Rys. 1. Przekształcenia własnościowe szpitali w podziale na województwa w latach 1999-2007

Źródło: [Przekształcenia własnościowe... 2007].



Według danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia [*Przekształcenia własnościowe...* 2007], uchwałą jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999-2006 przekształcono 171 jednostek i komórek organizacyjnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym 45 szpitali, 31 oddziałów szpitalnych, 95 zakładów lecznictwa ambulatoryjnego.

Od 1999 r. decyzją samorządów terytorialnych przekształcono 45 publicznych szpitali w NZOZ, co stanowi 6,3% wszystkich publicznych szpitali w Polsce. Dynamikę przekształceń własnościowych samorządowych jednostek szpitalnych prezentuje rys. 1.

Przekształceniom własnościowym ulegają szpitale, oddziały szpitalne, zakłady lecznictwa ambulatoryjnego oraz inne jednostki i komórki organizacyjne publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Proces zmian własnościowych samorządowych jednostek ochrony zdrowia jest zróżnicowany w skali kraju.

## 8. Dotacje unijne jako forma odnowy zakładu opieki zdrowotnej

Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej stworzono zakładom opieki zdrowotnej możliwość pozyskiwania środków unijnych na inwestycje, choć wymagają spełnienia określonych warunków (dopasowania planowanego zakresu inwestycji do projektów wspieranych przez fundusze, przygotowania odpowiednich wniosków, zabezpieczenia określonego wkładu własnego).

Istotne znaczenie dla rozwoju stacjonarnych NZOZ ma wsparcie finansowe ze środków UE w ramach następujących programów [[www.fundusze-strukturalne.gov.pl](http://www.fundusze-strukturalne.gov.pl)].

Fundusze strukturalne na lata 2004-2006 (Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego (ZPORR): Poddziałanie 1.2.3. – Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia. W ramach tego programu są udzielane środki na wzmocnienie funkcjonowania szpitali oraz innych regionalnych ośrodków opieki medycznej, świadczących usługi zarówno stacjonarnie, jak i ambulatoryjnie. Projekt ma prowadzić do podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenia możliwości diagnostycznych placówek służby zdrowia w regionach. Poddziałanie 3.5.2. – Lokalna infrastruktura ochrony zdrowia. W ramach tego programu możliwe są przebudowa, modernizacja i wyposażenie w sprzęt obiektów służących ochronie zdrowia o znaczeniu lokalnym.

Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego (MF EOG) oraz Norweski Mechanizm Finansowy (NMF): Celem tego priorytetu jest poprawa warunków zdrowotnych społeczeństwa, m.in. poprzez programy promocji zdrowia i profilaktyki, poprawę jakości usług w jednostkach ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej oraz specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Narodowe Strategie Ramy Odniesienia na lata 2007-2013, który obejmuje:

- poprawę jakości kapitału ludzkiego i zwiększenie spójności społecznej,
- budowę i modernizację infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla konkurencyjności Polski,
- podniesienie konkurencyjności i innowacyjności przedsiębiorstw,

- wzrost konkurencyjności polskich regionów i przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej, gospodarczej i przestrzennej.

Udział funduszy w realizacji priorytetowych obszarów tematycznych wybranych dla wspólnego działania Wspólnoty i Polski [Decyzja Komisji... 2007] zostaje ustalony na 66 553 157 091 euro na okres programowania 2007-2013.

## **9. Przykład skutecznego zarządzania prowadzącego do odnowy jednego z obszarów zakładu opieki zdrowotnej – wejście na giełdę papierów wartościowych**

Dynamiczny rozwój sektora usług jest tendencją, która utrwaliła się w nowoczesnych gospodarkach na całym świecie. Na podstawie doświadczeń wielu krajów można zauważyć, że wraz z rozwojem gospodarczym i społecznym oraz wzrostem poziomu życia, trwale będzie rosło zapotrzebowanie na usługi, pod względem zarówno ilościowym, jak i jakościowym [Filipiak, Panasiuk 2008, s. 15].

Zarządzanie [Robbins, De Cenzo 2002, s. 32] można zdefiniować jako proces (podstawowe czynności wykonywane przez kierowników) doprowadzenia do wykonania określonych rzeczy, sprawnie (wykonywania zadania w sposób poprawny) i skutecznie (stosunek między nakładami i wynikami). Termin zarządzanie (management) odnosi się do wykonania określonych rzeczy, sprawnie i skutecznie, wspólnie z innymi ludźmi i poprzez nich. Skuteczne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej to również doprowadzenie zakładu opieki zdrowotnej do wejścia na giełdę papierów wartościowych.

Jedną z funkcji emisji akcji w strategii przedsiębiorstwa jest funkcja rozwojowa [Sobiech 2000, s. 179-184] poprzez zapewnienie kapitału na finansowanie inwestycji przedsiębiorstwa, zwiększających jego majątek, usprawniających zarządzanie, poprawiających pozycje konkurencyjną czy wprowadzających nowoczesne technologie.

Pojęcie spółki publicznej zostało zdefiniowane przez przepisy ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi [Ustawa z dnia 21 sierpnia...]. Przez pojęcie spółki publicznej ustawa rozumie spółkę, której akcje co najmniej z jednej emisji są dopuszczone do publicznego obrotu. Publicznym obrotem papierami wartościowymi jest proponowanie nabycia lub nabywanie emitowanych w serii papierów wartościowych, z wykorzystaniem środków masowego przekazu albo w inny sposób, jeżeli propozycja skierowana jest do więcej niż 300 osób albo do nieoznaczonego adresata.

Na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych notowane są dwie sieci prywatnych szpitali. Jako pierwsza w 2005r. debiutowała spółka SWISSMED SA. W tym czasie jej akcje zyskały ponad 40%. Firma cały czas rozwija sieć swoich placówek w Polsce.

Spółka EMC Instytut Medyczny we Wrocławiu powstała 26 listopada 2004 r. w wyniku połączenia dwóch spółek z ograniczoną odpowiedzialnością (EuroMediCare Instytut Medyczny Sp. z o.o. oraz EuroMediCare Serwis Sp. z o.o.) poprzez utworzenie nowej spółki akcyjnej.

W 2005 r. EMC Instytut Medyczny SA zadebiutował na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych i od tego czasu wartość akcji znacznie wzrosła. Inwestorzy, którzy zakupili akcje z pierwszej emisji, mogli osiągnąć 413% zwrotu z inwestycji, sprzedając akcje przy najwyższych notowaniach [<http://www.bankier.pl>].

## 10. Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, że rynek medyczny jest i będzie nadal obszarem dynamicznego rozwoju i jednocześnie będzie coraz bardziej podatny na oddziaływanie praw ekonomiczno-gospodarczych. Pomimo wielu lat trwającej transformacji, w ochronie zdrowia występuje wiele zjawisk kryzysowych (o podłożu zarówno wewnętrznym, jak i zewnętrznym), które to zjawiska należy diagnozować oraz skutecznie wykorzystać jako motor napędzający konstruktywne zmiany na lepsze i umacnianie pozycji strategicznej na rynku usług zdrowotnych. W kontekście powyższego wywodu należy zwrócić uwagę na możliwość skorzystania z wielu form odnowy zakładów opieki zdrowotnej, takich jak przekształcenia, korzystanie z dotacji Unii Europejskiej, wejście na Giełdę Papierów Wartościowych, korzystnych dla wszystkich uczestników rynku medycznego (świadczeniobiorców, świadczeniodawców, płatnika). Najważniejszym elementem, który nada bieg procesowi rozwoju, jest jednak odpowiednio przygotowany i wykształcony menedżer.

## Literatura

- Antczak Z., *Kierunki przeobrażeń przedsiębiorstw usługowych w warunkach kryzysu (wyniki badań)*, [w:] J. Skalik (red.), *Zachowania organizacji wobec zjawisk kryzysowych*, Cornetis, Wrocław 2003.
- Decyzja Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 7/V/2007 r. zatwierdzająca niektóre elementy strategicznych ram odniesienia dla Polski, CCI 2007 PL 16UNS 001.
- Filipiak B., Panasiuk A., *Przedsiębiorstwo usługowe. Zarządzanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Kasprzyk S., *Innowacje. Od koncepcji do produkcji*, IWZZ, Warszawa 1980.
- Krzakiewicz K., *Zarządzanie antykryzysowe w organizacji*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań 2008.
- Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03.
- Penc J., *Innowacje i zmiany w firmie*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 1999.
- Przekształcenia własnościowe w sektorze ochrony zdrowia, przeprowadzone decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999-2006*, Departament Organizacji Ochrony Zdrowia, Warszawa, czerwiec 2007.
- Robbins S.P., De Cenzo D.A., *Podstawy zarządzania*, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Warszawa 2002.

- Sobiech J., *Kapitałowa strategia przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań 2000.
- Zespół ds. Rozwiązań Systemowych w Ochronie Zdrowia, *Strategia zmian w systemie opieki zdrowotnej, szansa przezwyciężenia kryzysu*, Warszawa, 15 marca 2004.
- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi, DzU Nr 118, poz. 754.
- Wawrzyniak B., *Odnawianie przedsiębiorstwa na spotkanie XXI wieku*, Poltext, Warszawa 1999.
- Zabłocka-Kluczkowa A., *Wykrywanie i przezwyciężanie zjawisk kryzysowych organizacji*, rozprawa doktorska, Raport Instytucji Organizacji i Zarządzania Politechniki Wrocławskiej serii PRE nr 57, Wrocław 2002.

### Źródła internetowe

- <http://www.bankier.pl>  
[www.fundusze-strukturalne.gov.pl](http://www.fundusze-strukturalne.gov.pl)

## RENEWAL OF MEDICAL INSTITUTION AS A RESPONSE TO THE OCCURRENCE OF CRISIS IN POLISH HEALTH CARE SYSTEM

**Summary:** Each health care facility operates in specific legal and socio-economic (micro and macro) environment and is dependent on it. The environment creates the possibility of the organization's operation and allows for the development, but also generates threats. The role of the management of the institution is making best use of the opportunities, and to minimize or avoid the risks of emergencies, when health care facility does not keep pace with the requirements of the environment, reducing the strategic potential of the company. Crisis as a complex occurrence requires multi-actions that will allow for repair and a reconstruction activities in healthcare institutions. Overcoming the crisis requires that the managers make ad hoc decisions in the operational management (current) and changes in strategic management. Health care facilities can benefit from the many forms of renewal, such as transformation, the use of the grant from the European Union, the entrance to the Stock Exchange, which are beneficial to all participants in the medical market (beneficiaries, providers, payer).