

Karolina WIELICKA-GAŃCZARCZYK, Anna MĘCZYŃSKA
Politechnika Śląska
Wydział Organizacji i Zarządzania
karolina.wielicka-ganczarczyk@polsl.pl, anna.meczynska@polsl.pl

CZYNNIKI NEGATYWNIE ODDZIAŁUJĄCE NA KOMERCJALIZACJĘ POLSKICH SZPITALI

Streszczenie. W artykule przedstawiono fragment badań na temat skuteczności procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego, a dokładniej etap dotyczący komercjalizacji szpitali publicznych. Opisano wykorzystanie metody grupowej oceny ekspertów do uporządkowania czynników negatywnie oddziałujących na komercjalizację szpitali. Przedstawiono zasady doboru ekspertów do zespołu oceniającego oraz kolejne kroki metody względnej ważności obiektów, prowadzące do uporządkowania czynników według ich negatywnego wpływu na komercjalizację. W wyniku przeprowadzonych badań zidentyfikowano trzy grupy czynników niekorzystnie oddziałujących na komercjalizację, związanych z: przebiegiem komercjalizacji (za najistotniejszy uznano brak działań restrukturyzacyjnych przed przystąpieniem do komercjalizacji szpitala), czynnikiem ludzkim (tylko administracyjne przeprowadzenie komercjalizacji szpitala bez głębszych zmian), obszarem polityczno-prawnym (częste zmiany na stanowisku dyrektora, powodujące brak zachowania ciągłości wizji funkcjonowania szpitala).

Słowa kluczowe: komercjalizacja, szpitale publiczne, grupowa ocena ekspertów.

NEGATIVE FACTORS INFLUENCING ON COMMERCIALIZATION OF POLISH HOSPITALS

Summary. The article presents a fragment of research entitled: "The effectiveness of the restructuring hospitals located in Silesia", namely stage for the commercialization of public hospitals. Describes the use of methods of assessing the group of experts to sort factors affecting the commercialization of hospitals. The principles of selecting experts for evaluation team and the next steps for method objects relative importance leading to sort factors according to their negative impact on commercialization. Factors can be also divided into three groups, related to: the course of the commercialization process (no restructuring activities before commercialization hospital), the human factor (carrying out

administrative commercialization hospital without changes) and the area of political and legal (the acceptance of the resolution, which impose hospitals to takeover salary regulations without possibility to change).

Keywords: commercialization, public hospitals, methods of evaluation group of experts

1. Wprowadzenie

Wadliwa oraz nieefektywna forma prawna samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) jest powodem, dla którego szpitale te wymagają ciągłej restrukturyzacji, zmierzającej do poprawy ich funkcjonowania oraz racjonalizacji gospodarowania zasobami¹. Zamiar wdrożenia ustawy o działalności leczniczej z 2011 roku był odpowiedzią na ówczesne problemy publicznych placówek. W uzasadnieniu projektu ustawy wyróżniono trzy główne przesłanki, które uwarunkowały konieczność wprowadzenia kolejnych zmian w systemie ochrony zdrowia. Prócz nieskutecznej formy prawnej SPZOZ-ów, ustawodawca upatrywał niekorzystnej sytuacji szpitali w nieodpowiednich kwalifikacjach zarządu oraz niepełnej odpowiedzialności podmiotu tworzącego za kondycję finansową szpitali². Ustawa zakazywała tworzenia nowych podmiotów publicznych w formie SPZOZ-u, jednakże dopuszczała istnienie już funkcjonujących. W celu zwiększenia odpowiedzialności podmiotu tworzącego za finanse szpitala ustawodawca wprowadził zapis obligujący podmiot tworzący do pokrycia ujemnego wyniku finansowego szpitala. W przypadku braku możliwości pokrycia straty podmiot tworzący musiał podjąć decyzję o zmianie formy organizacyjno-prawnej szpitala (komercjalizacja) lub o całkowitej likwidacji placówki.

Według danych opublikowanych w raporcie Najwyższej Izby Kontroli (NIK) od 2011 roku do kwietnia 2014 roku przekształcono 174 szpitale publiczne, z czego 49 na podstawie ustawy o działalności leczniczej³. Jak wynika z rezultatów przeprowadzonej kontroli samo przekształcenie nie przyniosło diametralnych zmian w strukturze przychodów czy też zaprzestaniu generowania zadłużenia. Wydaje się zatem istotne, aby administracyjnej zmianie formy organizacyjno-prawnej prowadzenia działalności przez szpital towarzyszyła gruntowna restrukturyzacja.

Artykuł przedstawia fragment badań na temat skuteczności procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego. Celem artykułu jest przedstawie-

¹ Hass-Symotiuk M.: Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe a efektywność gospodarowania zasobami opieki zdrowotnej. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 757. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia, nr 58, Szczecin 2013, s. 57.

² Projekt ustawy o działalności leczniczej z uzasadnieniem - przyjęty przez rząd 14 października 2010 r., s. 1.

³ Najwyższa Izba Kontroli: Informacja o wynikach kontroli „Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe”. Warszawa marzec 2015, s. 9. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/14/061/> (stan na: 18.03.2016 r.).

nie czynników oddziałujących niekorzystnie na przekształcenie szpitali oraz metody pozwalającej na ich uporządkowanie wg stopnia ich wpływu. W artykule opublikowano jedynie fragment badań dotyczący skuteczności procesu restrukturyzacji szpitali.

Zagadnienia teoretyczne dotyczące restrukturyzacji i komercjalizacji szpitali zostały szerzej przedstawione w artykułach: „Skuteczność procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych w województwie śląskim – koncepcja badań”⁴, „Rola wiedzy w procesie komercjalizacji szpitali publicznych”⁵, natomiast metoda w artykułach: „Grupowa ocena ekspertów – wybrane heurystyczne techniki porządkowania obiektów”⁶, „Grupowa ocena ekspertów – metoda względnej ważności obiektów”⁷ oraz monografii „Zarządzanie publiczne, nieprogramowalne decyzje w jednostkach oświatowych”⁸.

2. Zarys badań

Zmiany zachodzące w sektorze ochrony zdrowia dotyczą całego społeczeństwa. Konieczne zatem jest, aby działania restrukturyzacyjne podejmowane w szpitalach były skuteczne i efektywne. Za skuteczne uznaje się te działania, które przyczyniły się do osiągnięcia wyznaczonych celów, tym samym skuteczność oznacza stopień zrealizowania celów⁹. Natomiast za efektywną restrukturyzację należy przyjąć taką, której rezultaty przewyższają poniesione nakłady¹⁰.

Przeprowadzenie skutecznej i efektywnej komercjalizacji szpitala, niepolegającej jedynie na zmianie administracyjnej, jest w dalszym ciągu nierozwiązany i aktualnym problemem. Ze względu na powyższe podjęto badania mające na celu zidentyfikowanie czynników negatywnie wpływających na komercjalizację szpitali publicznych. Dokonano tego w wyniku: badań ankietowych zrealizowanych przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety, zawierającego 43 pytania, wywiadów częściowo ustandaryzowanych, obserwacji oraz studium przypadków. Na podstawie przeprowadzonych badań dla procesu komercjalizacji zidentyfikowano 70 czynników, które negatywnie wpływają na przekształcenie szpitala.

⁴ Wielicka K., Męczyńska A., Dźwigoł H.: Skuteczność procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych w województwie śląskim – koncepcja badań. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, s. Organizacja i Zarządzanie, z. 63, Gliwice 2013, s. 455-466.

⁵ Wielicka K.: Rola wiedzy w procesie komercjalizacji szpitali publicznych, [w:] Kulej-Dudek E., Pyplacz P., Smołąg K.: Rozwój i doskonalenie funkcjonowania organizacji. Aspekty teoretyczne i praktyczne. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2014, s. 85-97.

⁶ Męczyńska A.: Grupowa ocena ekspertów – wybrane heurystyczne techniki porządkowania obiektów. Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego „Studia Ekonomiczne”, nr 50. Zastosowanie metod matematycznych w ekonomii i zarządzaniu, Katowice 2008, s. 53-65.

⁷ Męczyńska A.: Grupowa ocena ekspertów – metoda względnej ważności obiektów, [w:] Wakulicz-Deja A. (red.): Systemy wspomagania decyzji, Wydawnictwo GNOME, Katowice 1999, s. 61-69.

⁸ Flajszok I., Męczyńska A., Michna A.: Zarządzanie publiczne, nieprogramowalne decyzje w jednostkach oświatowych. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013, s. 116-118.

⁹ Korzeniowski L.F.: Menedżment. Podstawy zarządzania. EAS, Kraków 2010, s. 60-61.

¹⁰ Kasprzak T.: Modele referencyjne w zarządzaniu procesami biznesu. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2005, s. 66-67.

Następnie dokonano oceny wpływu czynników na komercjalizację z punktu widzenia ich istotności dla niepowodzenia tego procesu oraz uporządkowano czynniki według stopnia ich negatywnego wpływu. Do uszeregowania czynników posłużono się jedną z metod grupowej oceny ekspertów – metodą względnej ważności obiektów (czynników)¹¹.

3. Dobór ekspertów

Do oceny wpływu czynników negatywnie oddziałujących na komercjalizację zastosowano dwuetapowy dobór ekspertów. W pierwszym etapie do udziału w badaniu zaproszono osoby:

- uczestniczące w całym procesie komercjalizacji szpitala, tj. od momentu podjęcia decyzji o jego przekształceniu do zakończenia,
- które w trakcie komercjalizacji szpitala byli członkami dyrekcji przekształcanego szpitala, funkcjonującego jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Wytypowano 20 ekspertów, z których 18 wyraziło zgodę na uczestnictwo w badaniu. Ekspertom tym przedstawiono kwestionariusze ankiet, składające się z trzech części.

W pierwszej znajdowała się metryczka zawierająca pytania dotyczące płci, wieku, wykształcenia, stanowiska oraz doświadczenia na danym stanowisku, wyrażonego w latach. Druga część obejmowała 70. czynników negatywnie oddziałujących na komercjalizację szpitali, które zostały uporządkowane w kolejności alfabetycznej i poddane ocenie ekspertów. Ostatnia część dotyczyła samooceny eksperta. Powołany do rozstrzygnięcia danego zagadnienia zespół ekspertów musiał cechować się wysokim poziomem kompetencji w danej dziedzinie. Wykazano, że samoocena eksperta stosunkowo dobrze przekłada się na jego znajomość zagadnienia, tym samym stanowi o jego autentycznej biegłości w danej dziedzinie¹².

Dla każdego eksperta (na podstawie jego samooceny) wyznaczono: współczynnik stopnia zaznajomienia go z danym problemem – Kz, współczynnik argumentacji – Ka oraz współczynnik kompetencji eksperta – KK. Każdy z wyznaczonych współczynników mógł przyjmować wartości od 0 do 1.

W części dotyczącej samooceny ekspert oceniał swoją znajomość mechanizmów komercjalizacji szpitala publicznego. W ramach właściwego dla siebie stwierdzenia, opisującego znajomość przez niego zagadnienia, zaznaczał odpowiednią wartość punktów w dziesięciostopniowej skali. Jako wartość współczynnika Kz przyjęto ocenę eksperta podzieloną przez dziesięć.

Następnie eksperci zostali poproszeni o ocenę, w jakim stopniu każdy z wyszczególnionych w kwestionariuszu elementów przyczynił się do dokonania przez nich oceny czynników

¹¹ Męczyńska A., Michna A.: *Grupowa Istotne czynniki mające wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstwa branży budowlanej - wyniki badań*, [w:] Knosala R. (red.): *Komputerowo zintegrowane zarządzanie*. Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa 2000, s. 45-53.

¹² Ibidem.

negatywnie oddziałujących na komercjalizację szpitali. Każde źródło argumentacji zostało ocenione przez eksperta przez przydzielenie jednego z trzech stopni wpływu: wysoki, średni lub niski. Wartość współczynnika argumentacji wyznaczono, sumując zaznaczone przez eksperta wartości, przy czym ekspert nie miał informacji o wartości przypisanej stopniom wpływu poszczególnych źródeł argumentacji.

Współczynnik kompetencji KK jest średnią arytmetyczną współczynników Kz i Ka. W badaniu przyjęto wartość progową współczynnika kompetencji KK na poziomie nie niższym niż 0,75.

Tabela 1

Zestawienie współczynników kompetencji ekspertów

	Kod eksperta																	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S
Kz	0,7	0,9	0,8	0,8	1	1	1	0,8	0,8	1	0,9	1	0,7	0,7	0,6	0,5	0,6	0,7
Ka	1	0,9	1	0,85	0,93	1	1	0,82	0,85	1	0,97	0,92	0,92	0,72	0,75	0,7	0,8	0,75
KK	0,85	0,9	0,9	0,82	0,96	1	1	0,81	0,82	1	0,93	0,96	0,81	0,71	0,67	0,6	0,7	0,72

Źródło: Opracowanie własne.

Na podstawie wartości współczynnika kompetencji odrzucono odpowiedzi 5 ekspertów, których współczynnik kompetencji był niższy od przyjętego w badaniach, tym samym w badaniu uczestniczyło 13 ekspertów, spełniających wszystkie przyjęte kryteria.

Zespół ekspertów oceniający czynniki negatywnie oddziałujące na komercjalizację szpitali publicznych w 69,23% składał się z mężczyzn. Zakwalifikowani do badania eksperci najczęściej mieścili się w przedziale wiekowym 47-57 lat (53,85%) oraz mieli wyższe wykształcenie ekonomiczne (53,85%). Najczęściej oceniający w trakcie procesu komercjalizacji zajmowali stanowisko dyrektora SPZOZ-u (46,15%) oraz mieli doświadczenie na tym stanowisku, mieszczące się w przedziale od 6-11 lat (46,15%).

4. Porządkowanie czynników

W drugiej części kwestionariusza ankiety eksperci zostali poproszeni o przydzielenie każdemu czynnikowi odpowiedniej liczby punktów w skali od 0 do 100, gdzie 0 oznaczało brak wpływu, a 100 bardzo silny/istotny negatywny wpływ na proces. Jeśli ekspert nie potrafił ocenić danego czynnika, wówczas stawiał kreskę. Po zebraniu kwestionariuszy ankiet zestawiono oceny przypisane do każdego z czynników. Niektórzy z ekspertów nie przydzielili oceny do wszystkich czynników. Wówczas jako ocenę dla danego czynnika przyjęto średnią ocen przydzielonych przez pozostałych ekspertów. Oceny każdego z ekspertów

uporządkowano nierosnąco, a następnie wyznaczono rangi ocen danego eksperta. Poniżej przedstawiono przykładowy fragment rang dla eksperta (tabela 2).

Tabela 2
Fragment rang dla eksperta A

Lp.	Kod współczynnika	Ekspert A	Ranga
1	Cz. 8	100	1
2	Cz. 32	90	3
3	Cz. 54	90	3
4	Cz. 65	90	3
5	Cz. 19	85	6
6	Cz. 29	85	6
7	Cz. 56	85	6

Źródło: Opracowanie własne.

Jeśli oceny są różne, to przypisuje się im rangę właściwą dla ich pozycji. Oznacza to, że jeżeli tylko jeden czynnik został oceniony, np. na 100, to jego ranga jest numerem pozycji, jaką zajmuje ta ocena w uporządkowanym ciągu ocen (ranga wynosi 1). W przypadku gdy kilku czynnikom przydzielono taką samą ocenę, to mają one taką samą rangę, równą średniej arytmetycznej rang, którą by miały, gdyby oceny były różne. Przykładowo w tabeli 2., czynnikom 32., 54. i 65. ekspert przydzielił taką samą ocenę, wynoszącą 90. Gdyby czynniki te miały różne oceny, to czynnik 32. miałby rangę 2, czynnik 54. rangę 3, a czynnik 65. rangę 4. Stąd średnia arytmetyczna tych rang wynosi 3, dlatego czynnikom tym przydzielono rangę wynoszącą 3 $((2+3+4):3=3)$.

Następnie oceny każdego eksperta zastąpiono właściwą dla tej oceny rangą i zestawiono w tabeli 3.

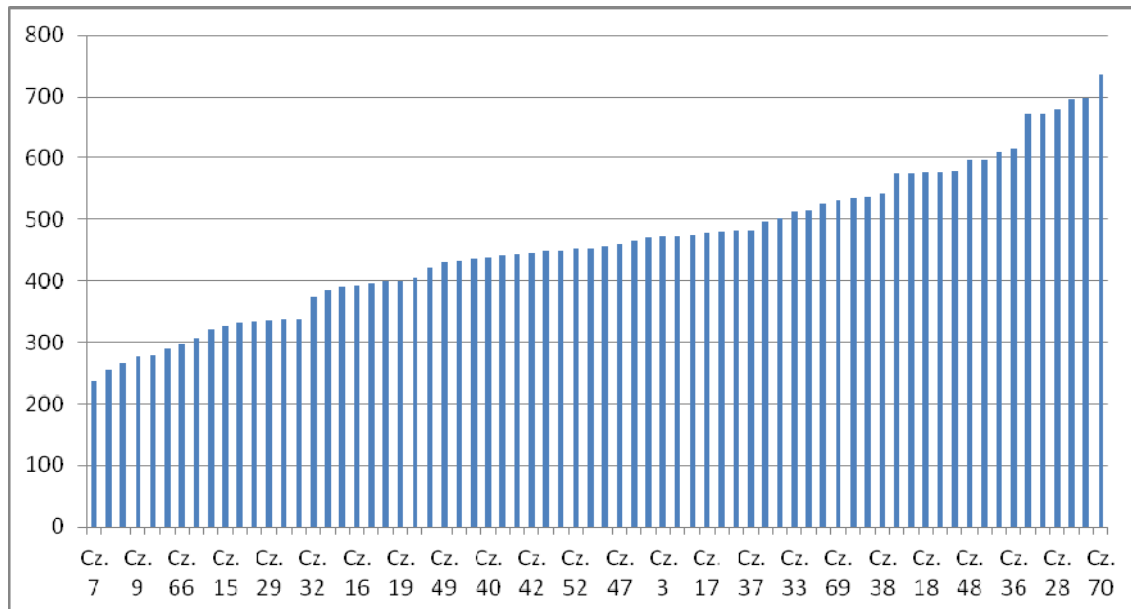
Tabela 3
Zestawienie rang dla poszczególnych czynników

Rangi	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	Suma
Cz. 1	10,5	20	18	18	42,5	21,5	38,5	20,5	3,5	66	31,5	56	52	398,5
Cz. 2	10,5	20	51	4	60,5	52	13,5	20,5	39	18	63	5	33	390
Cz. 3	27,5	20	5,5	69,5	22	21,5	70	20,5	51	30	2	69,5	63	472
Cz. 4	50	45,5	51	35	52,5	52	38,5	45	39	53	66,5	42,5	8,5	579
Cz. 5	50	69,5	51	35	42,5	21,5	38,5	20,5	39	45	63	26,5	33	535
Cz. 6	50	69,5	30,5	57,5	67,5	52	47	20,5	68,5	66	59,5	56	52	696,5
Cz. 7	50	20	18	18	13	21,5	13,5	20,5	11	6,5	31,5	5	8,5	237

Źródło: Opracowanie własne.

Potem uporządkowano czynniki niemalejąco według sumy ich rang (rys. 1). Suma rang odpowiadająca danemu czynnikowi reprezentowała uogólnioną opinię ekspertów o ważności

tego czynnika. Czynniki o mniejszej sumie rang miały bardziej istotny, niekorzystny wpływ na komercjalizację szpitali niż czynniki o wyższej sumie rang. Największy, negatywny wpływ na komercjalizację miał czynnik 7, natomiast czynnik 70. w znikomym stopniu negatywnie wpływał na komercjalizację szpitala.



Rys. 1. Sumy rang czynników

Fig. 1. Sum of rang

Źródło: Opracowanie własne.

Przy stosowaniu metod z udziałem ekspertów wyniki uznaje się za wiarygodne, jeśli eksperci są umiarkowanie zgodni w swoich opiniach. Do określenia stopnia zgodności opinii ekspertów o względnej ważności ogółu obiektów poddanych ocenie służy współczynnik konkordancji Kendalla i Babingtona-Smitha. W prezentowanym badaniu współczynnik konkordancji wyniósł 0,214. Jego istotność zbadano testem χ^2 . Wartość statystyki χ^2 wyniosła 191,7, a wartość krytyczna przy poziomie istotności 0,001 dla 69 stopni swobody była równa 111,06, co oznacza istotność zgodności opinii zespołu ekspertów.

5. Wyniki badań

Ekspertki oceniły 70 czynników negatywnie oddziałujących na komercjalizację szpitali. Czynniki te zostały wyłonione na podstawie badań ankietowych, obserwacji i wywiadów. Biorąc pod uwagę różnice pomiędzy sumami rang, wyróżniono pięć grup czynników. W grupach pierwszej i drugiej znalazły się czynniki, które według ekspertów mają istotny negatywny wpływ na komercjalizację szpitali publicznych. Ekspertki za najistotniejszy uznały czynnik 7. – brak działań restrukturyzacyjnych przed przystąpieniem do przekształcenia

szpitala. Został on zakwalifikowany do grupy pierwszej, która nie zawiera innych czynników. Różnica między sumą rang dla powyższego czynnika a kolejnym, uznanym przez ekspertów za istotny (czynnik 54.) wynosi 17. Następna wyraźna różnica między kolejnymi czynnikami wyniosła 36 dla czynnika 32. Tym samym w grupie drugiej znalazły się czynniki od 54. do 11., a grupę trzecią tworzą czynniki od 32. czynnika. Poniżej przedstawiono listę czynników z dwóch pierwszych grup (tabela 4), które zostały uznane przez ekspertów za najistotniejsze.

Wśród czynników, które najbardziej niekorzystnie wpływają na komercjalizację szpitali można wyróżnić trzy grupy, związane z:

- przebiegiem procesu komercjalizacji,
- czynnikiem ludzkim,
- obszarem polityczno-prawnym.

Za najistotniejszy uznano „Brak działań restrukturyzacyjnych przed przekształceniem szpitala” – czynnik 7., związany z przebiegiem procesu komercjalizacji. W tym obszarze wskazano również na potrzebę „przygotowania analiz: bieżącej sytuacji szpitala, ryzyka związanego z przekształceniem, interesariuszy i budżetu” (czynnik 41.) – trzecie miejsce w rankingu czynników, niekorzystnie wpływających na proces komercjalizacji szpitali. Kolejnymi czynnikami ujętymi w tym obszarze są: „Przyjęcie błędnych założeń dla procesu komercjalizacji dotyczących przyszłych przychodów i/lub kosztów przekształcenia i/lub czasu trwania przekształcenia” (czynnik 55.), „Zaplanowanie/Wdrożenie działań niezgodnych z realnymi potrzebami szpitala” (czynnik 66.) i „Zaplanowanie za niskiego kapitału zakładowego dla przyszłej spółki” (czynnik 65.).

Tabela 4

Grupy czynników o istotnym negatywnym wpływie na komercjalizację szpitali

Kod czynnika	Suma rang	Różnica między sumą rang	Nazwa czynnika	Grupa
Cz. 7	237	-	Brak działań restrukturyzacyjnych przed przekształceniem szpitala.	I
Cz. 54	254	17	Tylko administracyjne przeprowadzenie komercjalizacji szpitala, bez głębszych zmian.	II
Cz. 41	265,5	11,5	Nieprzygotowanie analiz: bieżącej sytuacji szpitala i/lub ryzyka komercjalizacji i/lub interesariuszy i/lub budżetu.	
Cz. 9	277	11,5	Brak kompetencji do przeprowadzania komercjalizacji.	
Cz. 56	279	2	Przyjęcie uchwały narzucającej przekształconemu podmiotowi przejście z brakiem możliwości zmian regulaminów wynagrodzeń obowiązujących w SPZOZ-ie.	
Cz. 55	289,5	10,5	Przyjęcie błędnych założeń dla procesu komercjalizacji, dotyczących przyszłych przychodów i/lub kosztów przekształcenia i/lub czasu trwania przekształcenia.	

cd. tabeli 4

Cz. 66	296,5	7	Zaplanowanie/Wdrożenie działań niezgodnych z realnymi potrzebami szpitala.	
Cz. 65	307	10,5	Zaplanowanie za niskiego kapitału zakładowego dla przyszłej spółki.	
Cz. 62	320,5	13,5	Wysoki udział kosztów pracowniczych w kosztach funkcjonowania szpitala.	
Cz. 15	326,5	6	Brak odpowiedzialności podmiotu tworzącego za kondycję finansową przekształcanego szpitala.	
Cz. 60	332,5	6	Strajk/opór/niechęć pracowników/brak poparcia wobec przekształcenia/zmian, realizowanych w ramach komercjalizacji.	
Cz. 43	334	1,5	Nieświadomość podmiotu tworzącego na temat problemów/potrzeb szpitala.	
Cz. 29	335,5	1,5	Brak znajomości systemu ochrony zdrowia przez radnych i/lub osoby odpowiedzialne za przekształcenie szpitala, np. dyrekcję.	
Cz. 57	337	1,5	Przyjmowanie niekorzystnych dla szpitala ustaw, np. Ustawa 203 - Ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r.	
Cz. 11	338	1	Nieświadomość podmiotu tworzącego na temat problemów/potrzeb szpitala.	
Cz. 32	374	36	Częste zmiany na stanowisku dyrektora powodujące brak zachowania ciągłości wizji funkcjonowania szpitala.	III
Cz. 70			Zwolnienia dyscyplinarne pracowników.	

Źródło: Opracowanie własne.

W grupie czynników związanych z obszarem ludzkim najistotniejszym był czynnik 54. – „Tylko administracyjne przeprowadzenie komercjalizacji szpitala bez głębszych zmian” – drugi ze względu na niekorzystny wpływ na komercjalizację szpitali. Wysokie, czwarte miejsce w rankingu zajął czynnik 9. – „Brak kompetencji do przeprowadzania komercjalizacji”. Inne istotne czynniki z tego obszaru to: „Strajk/opór/niechęć pracowników/brak poparcia wobec przekształcenia/zmian realizowanych w ramach komercjalizacji” (czynnik 60.), „Nieświadomość podmiotu tworzącego na temat problemów/potrzeb szpitala” (czynnik 43.), „Brak znajomości systemu ochrony zdrowia przez Radnych i/lub osoby odpowiedzialne za przekształcenie szpitala np. dyrekcja” (czynnik 29.) i „Nieświadomość podmiotu tworzącego na temat problemów/potrzeb szpitala” (czynnik 11.).

W obszarze polityczno-prawnym eksperci zwrócili uwagę na „Przyjęcie uchwały narzucającej przekształconemu podmiotowi przejęcie z brakiem możliwości zmian regulaminów wynagrodzeń obowiązujących w SPZOZ-ie” (czynnik 56.) – 5. miejsce w rankingu oraz „Brak odpowiedzialności podmiotu tworzącego za kondycję finansową przekształcanego szpitala” (czynnik 15.) i „Przyjmowanie niekorzystnych dla szpitala ustaw, np. Ustawa 203 - ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r.” (czynnik 57.).

6. Wnioski

Metoda grupowej ocen ekspertów pozwoliła na uporządkowanie czynników negatywnie oddziałujących na proces komercjalizacji według stopnia ich wpływu na ten proces. W wyniku wykorzystania metody rozpoznano czynniki o największym negatywnym wpływie na komercjalizację.

Czynniki niekorzystnie wpływające na komercjalizację szpitali publicznych przedstawiono na spotkaniu Śląskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej (ŚZPZOP). Uczestnikami spotkania byli dyrektorzy oraz prezesi szpitali publicznych i przekształconych, którzy wykazali duże zainteresowanie wynikami zaprezentowanych badań.

Planując przekształcenie szpitala publicznego w spółkę prawa handlowego, szczególną uwagę należy zwrócić na: podjęcie działań restrukturyzacyjnych przed przekształceniem szpitala, podejście do procesu komercjalizacji nie tylko administracyjne oraz przygotowanie analizy bieżącej sytuacji szpitala, ryzyka komercjalizacji, interesariuszy i budżetu.

Bibliografia

1. Hass-Symotiuł M.: Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe a efektywność gospodarowania zasobami opieki zdrowotnej. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, nr 757. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia, nr 58, Szczecin 2013.
2. Flajszok I., Męczyńska A., Michna A.: Zarządzanie publiczne, nieprogramowalne decyzje w jednostkach oświatowych. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
3. Kasprzak T.: Modele referencyjne w zarządzaniu procesami biznesu. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2005.
4. Korzeniowski L.F.: Menedżment. Podstawy zarządzania. EAS, Kraków 2010.
5. Męczyńska A.: Grupowa ocena ekspertów – metoda względnej ważności obiektów, [w:] Wakulicz-Deja A. (red.): Systemy wspomaganie decyzji. Wydawnictwo GNOME, Katowice 1999.
6. Męczyńska A.: Grupowa ocena ekspertów – wybrane heurystyczne techniki porządkowania obiektów. Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego „Studia Ekonomiczne”, nr 50. Zastosowanie metod matematycznych w ekonomii i zarządzaniu, Katowice 2008.

7. Męczyńska A., Michna A.: Istotne czynniki mające wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstwa branży budowlanej - wyniki badań, [w:] Knosala R. (red.): Komputerowo zintegrowane zarządzanie. Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa 2000.
8. Najwyższa Izba Kontroli: Informacja o wynikach kontroli „Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe”. Warszawa marzec 2015, <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/14/061/> (stan na: 18.03.2016 r.).
9. Projekt ustawy o działalności leczniczej z uzasadnieniem - przyjęty przez rząd 14 października 2010 r.
10. Wielicka K., Męczyńska A., Dźwigoł H.: Skuteczność procesu restrukturyzacji szpitali zlokalizowanych w województwie śląskim – koncepcja badań. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, s. Organizacja i Zarządzania, z. 63, Gliwice 2013.
11. Wielicka K.: Rola wiedzy w procesie komercjalizacji szpitali publicznych, [w:] Kulej-Dudek E., Pyplacz P., Smołąg K.: Rozwój i doskonalenie funkcjonowania organizacji. Aspekty teoretyczne i praktyczne. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2014.

Abstract

Experts rate 70 factors negatively affecting the commercialization of public hospitals. Given the differences between the sums of ranks identified five groups of factors. In the first and the second group were factors that the experts have a significant negative impact on the commercialization of public hospitals. Experts recognized as the most important factor 7 - lack of restructuring actions before the transformation of the hospital. This factor has been classified in the first group, which does not include other factors.

Factors can be also divided into three groups, related to: the course of the commercialization process, the human factor and the area of political and legal. As the most important factor was the first area - a factor 7. Among the factors related to the area of the most important human factor was: "Carrying out administrative commercialization hospital without changes " (factor 54). In the area of political and legal experts drew the biggest attention to the: "The acceptance of the resolution, which impose hospitals to takeover salary regulations without possibility to change" (factor 56).