

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Cieszyn, Olkusz, Żywiec, Kraków

mgr inż. Monika Starek

**EFEKTYWNOŚĆ ORGANIZACYJNA
W ZARZĄDZANIU SZPITALAMI PUBLICZNYMI
W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM**

Autoreferat rozprawy doktorskiej napisanej pod kierunkiem:
prof. dr hab. Zbigniewa Makieli

Promotor pomocniczy:
dr hab. Joanna Dzieńdziora, prof. AWSB

Dąbrowa Górnicza 2023

Spis treści

1. Przesłanki wyboru tematu pracy	3
2. Cele pracy i hipotezy badawcze	5
3. Przebieg badań i struktura pracy	7
4. Wyniki pracy w kontekście hipotez badawczych	18
5. Wnioski z badań	20
6. Kierunki dalszych badań	23
7. Wartość dodana pracy	24
8. Plan pracy	25

1. Przesłanki wyboru tematu pracy

Współcześnie w Polsce i na świecie sektor publicznej ochrony zdrowia odgrywa bardzo ważną rolę społeczno-ekonomiczną. W krajach rozwiniętych wydatki na ochronę zdrowia mają znaczny udział w produkcie krajowym brutto (PKB). Źródłem jej finansowania są przychody podatkowe podlegające ścisłej kontroli. Społeczeństwa starzeją się; rosną wymagania względem systemu ochrony zdrowia – dla szpitali oczekiwania pacjentów stają się coraz większym wyzwaniem¹. Zapewnienie poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwo zdrowotne obywateli wymaga zagwarantowania sprawnych i efektywnie zarządzanych jednostek medycznych, dysponujących odpowiednim zapleczem kadrowym, technicznym i lokalowym; jednostek o stabilnej sytuacji finansowej². Podstawowe znaczenie dla realizacji tego celu ma efektywność organizacyjna³ w zarządzaniu podmiotami medycznymi, co stanowi asumpt do poszukiwania skuteczniejszych metod działania, czyli do odpowiedniego planowania i właściwego zarządzania szpitalem. Świadomość ograniczonych zasobów, zwłaszcza finansowych, powoduje, iż coraz większego znaczenia nabiera bieżąca weryfikacja podejmowanych działań.

Menedżerowie szpitali muszą zatem realizować powierzone im zadania zgodnie z zasadami racjonalności, które stanowią podstawę dla funkcjonowania w gospodarce rynkowej. Jednakże poza wynikami ekonomicznymi, będącymi głównym miernikiem efektywności w biznesie, konieczna staje się realizacja powierzonych jednostce służby zdrowia celów społecznych – wszak działa ona w odniesieniu do najwyższej wartości, jaką jest życie i zdrowie ludzkie⁴. Konieczne jest zatem poszukiwanie właściwych rozwiązań – takich, które poprawiłyby efektywność zarządzania jednostkami szpitalnymi oraz pomogłyby zidentyfikować czynniki determinujące wzrost jej poziomu.

¹ R. Jacobs, P.C. Smith, A. Street, *Mierzenie efektywności w ochronie zdrowia*, ABC Wolters Kluwer Business, 2013, s. 17.

² *Kierunki restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dla których organem założycielskim jest województwo śląskie na lata 2009-2013*, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, Katowice, grudzień 2010, s. 3.

³ Założenie nr 1. Efektywność organizacyjna rozumiana jako efektywność w ujęciu teorii organizacji i zarządzania. Założenie nr 2. W pracy powołano się na metodykę efektywności organizacyjnej Bernarda Ziębickiego.

Autor przeprowadził badania dotyczące efektywności organizacyjnej wśród podmiotów sektora publicznego. Założenie nr 3. Obszary efektywności i kryteria przyjęte do oceny efektywności są elementem modelu efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi przygotowanego przez autorkę.

⁴ M. Cholewa-Wiktor, *Efektywność w szpitalach publicznych*, Politechnika Lubelska, http://ue.katowice.pl/fileadmin/migrated/content_uploads/4_M.Cholewa-Wiktor_Efektywnosc_w_szpitalach....pdf, s. 1, [dostęp: 27 wrzesień 2016].

We współczesnych realiach społeczno-gospodarczych zwiększenie efektywności szpitali publicznych staje się wzorcem postępowania ich działalności warunkującym zasadność ich funkcjonowania. Sektor ochrony zdrowia tworzy wiele podmiotów medycznych, których efektywność funkcjonowania zależy nie tylko od uwarunkowań systemowych, ale również od uruchamiania mechanizmów zwiększających efektywności na poziomie pojedynczych podmiotów.

Problem efektywności organizacyjnej szpitali publicznych, który został przedstawiony w dysertacji należy traktować jako nadanie szerszego tła i aspektu zagadnieniu oraz pogłębieniu tematu poprzez powiązanie z dotychczasowymi badaniami w tym zakresie. Dotychczas w Polsce podejmowana była problematyka pomiaru efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia, ale w aspekcie stosowania metod i narzędzi nowego zarządzania publicznego (karta monitorowania strategii), czy też efektywności w zarządzaniu personelem medycznym. Ponadto problem efektywności organizacyjnej poruszany był w szerokim kontekście podmiotów sektora publicznego, jednak bez wglębiania się w jednostki ochrony zdrowia. Zasadniczy zakres luki teoretycznej dotyczy odniesienia zagadnienia efektywności organizacyjnej do publicznego sektora ochrony zdrowia. Efektywność organizacyjna została oceniona na podstawie różnych kryteriów w kontekście efektywności finansowej i pozafinansowej. Problematyka efektywności organizacyjnej jest rozpatrywana jako kategoria oceny efektów organizacyjnych w odniesieniu do teorii organizacji i zarządzania.

Za główny **problem naukowy** uznano potrzebę identyfikacji efektywności organizacyjnej w publicznych jednostkach szpitalnych oraz metod zapewniających pomiar i ocenę efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.

Powyższe powody, poza zawodowym i osobistym zainteresowaniem tematyką zarządzania finansami w ochronie zdrowia stały się impulsem do wyboru tematu pracy i podjęcia badań empirycznych w tym zakresie.

2. Cele pracy i hipotezy badawcze

Wyniki pogłębionych badań literaturowych w zakresie tematyki dysertacji stały się podstawą sformułowania celu głównego oraz celów szczegółowych i postawienia hipotez badawczych.

Głównym celem pracy jest opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi. Dla zapewnienia właściwej realizacji niniejszego celu głównego sformułowano następujące **cele szczegółowe**:

1. Identyfikacja pojęcia efektywności organizacyjnej.
2. Określenie obszarów i kryteriów efektywności organizacyjnej odpowiadających specyfice jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia.
3. Dobór kryteriów, wskaźników, mierników oraz określenie metod i opracowanie narzędzi badawczych, dostosowanych do specyfiki kryteriów.
4. Dobór jednostek do badania w sposób arbitralny, ze względu na określone cechy oraz charakterystyka badanych szpitali.
5. Pomiar i ocena efektywności organizacyjnej w jednostkach publicznych sektora ochrony zdrowia, w układzie przyjętych kryteriów oraz wskaźników i mierników.
6. Analiza wyników badań i wnioskowanie w zakresie pomiaru i oceny efektywności organizacyjnej jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia.

Podjmując zadanie wypełnienia luki badawczej oraz z uwagi na przyjęty cel główny i cele szczegółowe sformułowano następującą **hipotezę główną**: jeśli zostaną zidentyfikowane obszary, kryteria, wskaźniki i mierniki efektywności organizacyjnej szpitali to możliwe będzie opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.

Hipotezę główną rozwiązano w ramach przyjętych do weryfikacji **hipotez cząstkowych**:

- H1. Szpital publiczny w polskim systemie ochrony zdrowia jest postrzegany jako organizacja.
- H2. Ocena efektywności organizacyjnej w szpitalach publicznych jest realizowana poprzez analizę kryteriów zarówno o charakterze finansowym, jak i pozafinansowym.

H3. Istnieje możliwość identyfikacji i analizy wskaźników oraz mierników oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych.

H4. Określone na podstawie badań empirycznych i analiz wnioski dotyczące oceny efektywności organizacyjnej pozwolą na opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami, co umożliwi jego wykorzystanie w praktyce.

Zaprezentowane hipotezy sformułowano na podstawie wyników pogłębionych badań literaturowych z zakresu efektywności organizacyjnej podmiotów publicznych.

3. Przebieg badań i struktura pracy

Realizacja celu głównego pracy tj. opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi wymagała przyjęcia określonego postępowania metodycznego. Opracowaną metodykę ilustruje tabela 1. Metodyka oceny efektywności organizacyjnej podmiotów publicznych sektora ochrony zdrowia składa się z sześciu etapów: sformułowania problemu, konceptualizacji pojęć, operacjonalizacji pojęć, wyboru populacji, przeprowadzenia badania oraz agregacji i analizy wyników.

Tabela 1. Schemat metodyki oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych. Etapy procesu badawczego, cele i metody badawcze

Etapy procesu badawczego		Cele	Metody badawcze
Etap 1. Sformułowanie problemu	Uszczegółowienie problematyki badawczej.	Znalezienie luki teoretycznej.	Analiza i krytyka piśmiennictwa (źródeł).
	Wybór i uzasadnienie hipotez badawczych.		
Etap 2. Konceptualizacja pojęć (wskaźniki, wymiary)	Opracowanie zbioru najczęściej stosowanych kryteriów efektywności organizacyjnej.	Określenie obszarów i kryteriów efektywności organizacyjnej odpowiadających specyfice jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia.	Analiza i krytyka piśmiennictwa (źródeł).

Etap 3. Operacjonalizacja pojęć	Dobór wskaźników i mierników oraz kryteriów szczegółowych.	Dobór wskaźników, mierników i kryteriów szczegółowych oraz określenie metod	Analiza i krytyka piśmiennictwa (źródeł). Podejście operacyjne.
	Określenie metod i opracowanie narzędzi badawczych.	i opracowanie narzędzi badawczych, dostosowanych do specyfiki kryteriów. Opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej szpitali.	
Etap 4. Operat badania	Wybór operatu badania.	Badanie pełne zbiorowości szpitali publicznych w województwie śląskim.	Badanie wstępne - wszystkie jednostki (74), badanie jednostek I stopień referencyjności (32), badanie szczegółowe (8), porównanie (3).
Etap 5. Przeprowadzenie badań	Przeprowadzenie badań w zakresie efektywności organizacyjnej w wybranych jednostkach publicznych sektora służby zdrowia.	Ocena efektywności organizacyjnej w jednostkach publicznych sektora ochrony zdrowia, w układzie przyjętych kryteriów, wskaźników i mierników.	Metody jednowymiarowe: metody wskaźnikowe – metody badań społecznych, metody wskaźnikowe.
Etap 6. Agregacja i analiza wyników badania	Interpretacja wyników, wyznaczenie kierunków doskonalenia systemu.	Analiza wyników badań i wnioskowanie w zakresie oceny efektywności organizacyjnej jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia.	Metody indeksowe. Metody statystyczne. Metody ekonometryczne.

Źródło: opracowanie własne

Pierwszy etap procesu badawczego polega na sformułowaniu problemu, doszczegółowieniu problematyki badawczej oraz wyborze i uzasadnieniu przyjętych hipotez. Jego celem jest znalezienie luki teoretycznej odnoszącej się do zagadnienia efektywności organizacyjnej w wybranej grupie jednostek szpitalnych województwa śląskiego. Posłużono się analizą i krytyką piśmiennictwa (źródeł).

Drugi etap procesu badawczego stanowi konceptualizacja pojęć oraz opracowanie zbioru najczęściej stosowanych kryteriów efektywności organizacyjnej – służy określeniu kryteriów efektywności odpowiadających specyfice jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia. Kryteria efektywności organizacyjnej zostały sklasyfikowane w tabelach 2 i 3. Wykorzystano w tym względzie analizę i krytykę piśmiennictwa (źródeł). Metoda ta sprowadza się do identyfikacji kryteriów najczęściej stosowanych⁵.

Tabela 2. Wyniki rangowania kryteriów efektywności organizacyjnej pod względem ich powiązania ze specyfiką podmiotów sektora publicznego

Kryteria efektywności organizacyjnej	Średnia ranga	Ranga wynikowa (udział procentowy)
Stabilność	5,00	12,25
Skuteczność	3,75	9,18
Efektywność ekonomiczna (techniczna)	3,64	8,92
Kontrola	3,57	8,75
Optymalizacja wykorzystania zasobów	3,41	8,36
Kompetencyjność	2,86	7,00
Motywacja	2,86	7,00
Współpraca zewnętrzna	2,74	6,72
Partycypacja interesariuszy	2,51	6,16
Elastyczność	2,28	5,60
Innowacyjność	2,28	5,60
Spójność wewnętrzna	1,43	3,50
Morale	1,02	2,50
Ocena organizacji przez otoczenie	0,91	2,24
Otwartość komunikacyjna	0,71	1,75

⁵ Posłużono się badaniami prowadzonymi przez dwa zespoły badawcze. Pierwszy pod kierunkiem dr. hab. B. Ziębeckiego w ramach pracy badawczej pod tytułem „Efektywność organizacyjna podmiotów sektora publicznego” (2014). Drugi zespół badawczy pod kierunkiem prof. A. Frączkiewicz-Wronki w ramach pracy badawczej pod tytułem „Wyzwania nowego zarządzania publicznego dla menedżerów ochrony zdrowia. Wyniki badań empirycznych” (2011).

Gotowość	0,43	1,05
Rozwój	0,34	0,84
Przetrawianie	0,29	0,70
Wzrost	0,23	0,56
Konkurencyjność	0,22	0,54
Eliminowanie wewnętrznych napięć	0,20	0,50
Dysponowanie rzadkimi zasobami	0,11	0,28
Suma	40,80	100,00

Źródło: B. Ziębicki, *Efektywność organizacyjna podmiotów publicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 160

Tabela 3. Hierarchia wskazanych w badaniach kryteriów przydatnych w ocenie efektywności zarządzania w jednostce ochrony zdrowia

Zaproponowane odpowiedzi	Ostateczna pozycja w rankingu
Wynik finansowy – różnice między przychodami a kosztami	1
Planowanie i ustalanie celów – systematyczne ustalenie celów i planowanie przyszłych działań	2
Jakość – jakość wytwarzanych przez organizację świadczeń	3
Wydajność – wskaźnik odzwierciedlający pewne aspekty wyników jednostki do poniesienia kosztów	4
Produktywność – liczba wytwarzanych świadczeń (może być mierzona na poziomie indywidualnym, grupowym bądź organizacyjnym)	5
Gotowość – zdolność organizacji do zwiększenia liczby świadczeń i/lub ich zmiany bądź rozszerzenia	6
Rozwój – reprezentowany przez wzrost takich zmiennych, jak: wielkość zatrudnienia i inwestycji, udział w rynku, wolumen świadczących usług (ocena następuje przez porównanie obecnego stanu ze stanem z przeszłości)	7
Elastyczność – zdolność organizacji do zmiany standardowych procedur działania w odpowiedzi na zmiany otoczenia	8
Zarządzanie informacją i komunikacją – kompletność, wydajność, dokładność w analizie i dystrybucji informacji krytycznych dla organizacji	9
Trening i uczenie się – działanie podejmowane w zakresie rozwoju zasobów ludzkich	10

Monitoring otoczenia – odnajdowanie zasobów koniecznych do efektywnego działania	11
Kontrola – wykorzystanie kontroli menedżerskiej w organizacji w celu kształtowania zachowań członków organizacji	12
Stabilność – utrzymanie struktury, funkcji i zasobów w danym okresie, w szczególności w sytuacjach kryzysowych	13
Wartość zasobów ludzkich – zbiorowe kryterium, które odnosi się do łącznej wartości członków organizacji i do wartości organizacji w ujęciu księgowym	14
Morale – zdolność grupy do podejmowania zwiększonego wysiłku na rzecz organizacji, akceptacja celów, zaangażowanie i poczucie przynależności członków grupy	15
Ewaluacja przez zewnętrzne podmioty – ocena organizacji przez jednostki lub organizacje działające w otoczeniu organizacji, z którymi wchodzi ona w interakcje (np. ocena działalności szpitala przez NFZ, wojewodę, zdrowie publiczne)	16
Konflikt – rozumiany jako napięcia występujące wewnątrz organizacji, które mogą być wykorzystane do osiągnięcia celów (zarządzanie przez konflikt)	17

Zródło: A. Frączkiewicz-Wronka, A. Austen, *Wyzwania nowego zarządzania publicznego dla menedżerów ochrony zdrowia. Wyniki badań empirycznych*, 2011, http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.25d51a84-0302-3037-b9bf-738d8c414a39/c/ZZL_HRM__2-2011_Fraczkiewicz-Wronka_A_Austen_A_9-28.pdf

Przyjęto ogólne założenie, iż efektywność oceniona zostanie na podstawie różnych kryteriów, przy uwzględnieniu kontekstu efektywności finansowej i pozafinansowej. Problematyka efektywności rozpatrywana będzie jako kategoria oceny efektów organizacyjnych w odniesieniu do teorii organizacji i zarządzania. Analizując kryteria wskazane w tabeli 2 i 3 opracowano na ich podstawie obszary efektywności i stworzono zbiór kryteriów stosowanych do badań. W odniesieniu do szpitali publicznych jako główne obszary i kryteria efektywności organizacyjnej przyjęto: efektywność finansową (wyniki finansowe), efektywność jakościową (kompetencyjność – fachowość, skuteczność) oraz efektywność rozwoju (rozwój, innowacyjność).

Trzeci etap procesu badawczego dotyczy operacjonalizacji kryteriów oceny. Przebiega on w dwóch fazach. Pierwsza polega na doborze wskaźników i mierników oraz kryteriów szczegółowych, pozwalających dokonać oceny efektywności organizacyjnej badanych jednostek. Druga dotyczy określenia metod dostosowanych do kryteriów oceny

oraz opracowania narzędzi badawczych. Ważnym elementem tego etapu badań jest również analiza wybranych opracowań naukowych (badań, raportów i ekspertyz).

W trzecim etapie prezentowanego podejścia metodycznego posłużono się wskaźnikami i miernikami oraz kryteriami szczegółowymi, pozwalającymi zmierzyć efektywność organizacyjną szpitali publicznych (szczegółowe wskaźniki i mierniki oraz kryteria zostały przedstawione w podrozdziale 3.3.).

Zestaw wskaźników stosowanych w pomiarze efektywności szpitali prezentując różną perspektywę, obszar badań i wskaźnik przedstawia B. Buchelt⁶. Wskaźniki obrazuje tabela 4.

Tabela 4. Zestaw wskaźników stosowanych w pomiarze efektywności szpitali w Japonii

Perspektywa	Obszar działań	Wskaźnik
Pacjent	Zadowolenie pacjenta	badanie satysfakcji pacjenta.
	Bezpieczeństwo pacjenta	– incydenty/błędy, – wypadki/niepożądane wydarzenia, – zakażenia szpitalne.
	Oczekiwanie, opóźnienia	– czas oczekiwania na zabieg, – czas oczekiwania w izbie przyjęć.
	Informowanie	oczekiwanie na informacje zwrotną pisemną.
Pracownicy	Zadowolenie pracowników	badanie satysfakcji pracowników.
	Bezpieczeństwo zdrowia	nieobecności z przyczyn zdrowotnych.
	Bezpieczeństwo pracy	zakażenia spowodowane ukłuciem.
	Warunki pracy	– poziom rotacji pracowniczej, – nadgodziny, – średni czas pracy, – stanowisko pracy.
	Warunki zatrudnienia	liczba pracowników przypadających na jedno łóżko.

⁶ B. Buchelt, *Koncepcja systemu zarządzania efektywnością pracy personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2017, s. 151.

Zarządzanie	Statystyki zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> – śmiertelność (specyficzne choroby, operacje, śmiertelność niemowląt itp.), – przeżycie/remisja, – liczba wypisów na dzień, – liczba przyjęć, – liczba operacji/procedur.
	Ponowne przyjęcie/powrót	<ul style="list-style-type: none"> – nieplanowane powroty, – nieplanowane powroty na oddział intensywnej terapii.
	Efektywność organizacyjna	<ul style="list-style-type: none"> – obciążenie łóżek, – długość pobytu, – przyjęcia na łóżko – liczba wypisów przypadających na lekarza, – liczba nagłych przypadków przypadająca na lekarza.
	Efektywność finansowa	<ul style="list-style-type: none"> – mierniki finansowe, – koszty/wydatki.
	Zatrudnienie	<ul style="list-style-type: none"> – liczba zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu na ekwiwalent etatu, – liczba etatów.
	Kultura bezpieczeństwa	badanie bezpieczeństwa.

Źródło: B. Buchelt, *Koncepcja systemu zarządzania efektywnością pracy personelu medycznego w szpitalach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2017, s. 151

Tabele 2, 3 i 4 posłużyły do wyodrębnienia kryteriów ogólnych w trzech różnych obszarach: efektywności finansowej, efektywności jakościowej, efektywności rozwoju.

Obszary efektywności i kryteria ogólne:

- a. efektywność finansowa (ekonomiczność: zyskowność, płynność, efektywność, zadłużenie),
- b. efektywność jakościowa (kompetencyjność/skuteczność/fachowość): średni czas hospitalizacji (długość pobytu), liczba hospitalizacji, liczba łóżek szpitalnych, wykorzystanie łóżek, śmiertelność, liczba wykonanych zabiegów operacyjnych, liczba przyjęć w ciągu roku, liczba leczonych w ciągu roku, liczba lekarzy udzielających świadczeń ogółem w tym:

- liczba lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę,
 - liczba lekarzy zatrudnionych na umowy cywilno-prawne,
 - fluktuacja kadry zarządzającej/administracyjnej/medycznej, ocena kadry menedżerskiej, liczba pracowników administracyjnych w stosunku do wszystkich pracowników w placówce, liczba pracowników administracyjnych w stosunku do rocznego kontraktu,
- c. efektywność rozwoju (innowacyjność: wdrożenie nowych produktów/usług, nakłady finansowe na innowacje, ocena organizacji przez otoczenie).

Czwarty etap procesu badawczego polega na wyborze operatu oraz realizacji pełnego badania szpitali publicznych. Badaniu podlegały wszystkie jednostki medyczne.

Przyjęto następujące założenia:

1. W województwie śląskim, zgodnie z wykazem NFZ, funkcjonują 74 podmioty publiczne, które stanowią dość zróżnicowaną grupę. W ramach tej grupy świadczenia medyczne realizują szpitale publiczne:
 - kliniczne (organ założycielski Ministerstwo Zdrowia),
 - marszałkowskie (organ założycielski Marszałek Województwa),
 - wojewódzkie (organ założycielski Wojewoda),
 - powiatowe/miejskie (organ założycielski Jednostki Samorządu Terytorialnego).
2. Przyjęto, że badanie obejmie pełną grupę szpitali publicznych województwa śląskiego, powiatowych i miejskich, wyodrębnionych jako 32 szpitale posiadające I poziom referencyjności.

Piąty etap procesu badawczego służy badaniu zakresu efektywności organizacyjnej w wybranych jednostkach publicznych sektora służby zdrowia celem dokonania oceny efektywności organizacyjnej tych placówek – w układzie przyjętych kryteriów, wskaźników i mierników.

Tabela 5 obrazuje przyjęte kryteria, wskaźniki i mierniki, które zostały zastosowane w badaniach szpitali.

Tabela 5. Obszary efektywności oraz wskaźniki i mierniki oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych

Obszary efektywności	Wskaźniki i mierniki stosowane w badaniach
Efektywność finansowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wskaźniki zyskowności: zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, zyskowności aktywów. 2. Wskaźniki płynności: bieżącej płynności i szybkiej płynności. 3. Wskaźniki efektywności: rotacji należności i rotacji zobowiązań. 4. Wskaźniki zadłużenia: zadłużenia aktywów i wypłacalności.
Efektywność jakościowa (skuteczność)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Średni czas hospitalizacji (długość pobytu). 2. Liczba hospitalizacji. 3. Liczba łóżek szpitalnych i wykorzystanie łóżek. 4. Śmiertelność. 5. Liczba wykonanych zabiegów operacyjnych. 6. Liczba przyjęć. Liczba leczonych w ciągu roku. 7. Liczba lekarzy udzielających świadczeń ogółem. 8. Fluktuacja kadry zarządzającej/administracyjnej. 9. Fluktuacja kadry medycznej. 10. Kadra menedżerska wysokiego szczebla (dyrektor placówki medycznej); czy ma wykształcenie medyczne? Czy menedżerskie? Czy jedno i drugie?, Jak jest oceniany przez personel administracyjny i personel medyczny?, Dostępność, dyrektora? Ilość pracowników administracyjnych w stosunku do wszystkich pracowników w placówce. 11. Ilość pracowników administracyjnych w stosunku do rocznego kontraktu.
Efektywność rozwoju nowego produktu lub usługi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie nowych produktów/usług. 2. Nakłady finansowe na innowacje, Liczba/wielkość nakładów. 3. Ocena organizacji przez otoczenie (przyznane nagrody).

Źródło: opracowanie własne

Piąty etap procesu badawczego – przeprowadzenie badań, który składa się z kilku części. Badanie wstępne – cała populacja szpitali publicznych w województwie śląskim – 74 jednostki. Następnie wyodrębniono 32 szpitale posiadające I poziom referencyjności. Dla tej grupy podjęto próbę zbadania szczegółowych wskaźników sytuacji ekonomiczno-finansowej, takich jak: wskaźnik zyskowności, wskaźnik płynności, wskaźnik efektywności

i wskaźnik zadłużenia. Finalnie kompletne dane finansowe w przekroju trzech lat (2018, 2019, 2020) pozyskane zostały dla 8 szpitali.

Kompletne informacje dodatkowe uzyskano dla 8 podmiotów zawierały również dane szczegółowe, co do oceny ilościowej w obszarze kompetencyjności, wyrażonej za pomocą mierników: średni czas hospitalizacji (długość pobytu), liczba hospitalizacji, liczba łóżek szpitalnych, wykorzystanie łóżek, śmiertelność, liczba wykonanych zabiegów operacyjnych, liczba przyjęć w ciągu roku, liczba leczonych w ciągu roku, liczba lekarzy udzielających świadczeń ogółem, w tym:

- a. liczba lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę,
- b. liczba lekarzy zatrudnionych na umowy cywilno-prawne

oraz dla 3 podmiotów dokonano badania w zakresach: fluktuacja kadry zarządczej, fluktuacji kadry administracyjnej, fluktuacja kadry medycznej, pracownicy administracyjni w stosunku do wszystkich pracowników zatrudnionych w jednostce, pracownicy administracyjni w stosunku do rocznego obrotu w PLN, wykształcenie Dyrektora Szpitala, wykształcenie Zastępcy Dyrektora Szpitala, ocena kadry menedżerskiej (wysokiego szczebla) przez personel administracyjny oraz ocena kadry menedżerskiej (wysokiego szczebla) przez personel medyczny.

Szósty etap procesu badawczego obejmuje interpretację wyników oraz wskazanie sposobów na udoskonalenie systemu. Wyniki badań oraz wnioskowanie dotyczące zakresu pomiaru i oceny efektywności organizacyjnej jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia zostaną poddane analizie.

Zaprezentowana metodyka badań odpowiada porządkowi struktury pracy, która została podzielna na pięć rozdziałów, poprzedzonych wstępem oraz zakończenia i spisu literatury, tabel, wykresów, rysunków. Struktura pracy została zdeterminowana również przez przyjęte cele i hipotezy badawcze.

Pierwszy rozdział poświęcony jest koncepcji szpitali publicznych jako organizacji – ich istocie i uwarunkowaniom zarządczym, organizacyjnym i prawnym. Zaprezentowano w nim szpital w polskim systemie ochrony zdrowia wraz z podziałem na charakterystykę szpitali i ich klasyfikację. Następnie przedstawiono zadania szpitala w świetle obecnie funkcjonującego prawa w tym zakresie oraz wskazano na innowacje z uwzględnieniem dobra pacjenta w zarządzaniu szpitalem.

W **rozdziale drugim** omówiona jest efektywność organizacyjna w zarządzaniu szpitalem publicznym w ujęciu teorii organizacji i zarządzania, ze wskazaniem na jej istotę i znaczenie, a także wymiary. Przedstawiono ocenę efektywności w odniesieniu do szpitala publicznego podkreślając rolę wskaźników finansowych, ale również wskazując na pomiar efektywności w aspekcie społecznym, z uwzględnieniem pozafinansowych kryteriów oceny efektywności. Autorka odwołuje się również do przyczyn nieefektywności i marnotrawstwa w szpitalach. Wskazuje na definicje marnotrawstwa jego rodzaje i postacie występujące w działalności szpitali publicznych.

Rozdział trzeci prezentuje metodykę oceny efektywności organizacyjnej szpitali. W tym rozdziale opisano metody stosowane w ocenie efektywności z podziałem na jedno i wielowymiarowe. Zaprezentowano metodykę oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych określając etapy procesu badawczego, cele oraz metody badawcze. Wskazano na obszary efektywności, kryteria oraz przypisano im wskaźniki i mierniki stosowane w badaniach. W rozdziale tym określono przedmiot, cel i zakres oceny efektywności organizacyjnej szpitali oraz cele i hipotezy badawcze. Opracowano założenia do modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.

W **rozdziale czwartym** (empirycznym) dokonano analizy i oceny badań ilościowych przeprowadzonych w szpitalach publicznych województwa śląskiego. Dokonano charakterystyki badanych szpitali ze względu na ich rodzaj, liczbę sprawozdanych hospitalizacji, wysokość kontraktu z NFZ, liczbę oddziałów szpitalnych zakontraktowanych w ramach NFZ oraz wykaz Izb Przyjęć i Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. W rozdziale tym omówiono efektywność organizacyjną w aspekcie oceny efektywności finansowej (ekonomiczność), oceny efektywności jakościowej (kompetencyjność) oraz oceny efektywności rozwoju (innowacyjność) badanych szpitali publicznych. Przedstawiono ranking badanych szpitali publicznych klasyfikując je na podstawie danych finansowych oraz pozafinansowych.

Ostatni, **piąty rozdział** pracy prezentuje model autorski opracowany na podstawie własnych badań empirycznych oraz zagregowaną ocenę efektywności organizacyjnej dla badanego zbioru szpitali. Wskazuje na przyczyny nieefektywności szpitali publicznych oraz wnioski i rekomendacje dla zarządzających szpitalami publicznymi. Autorka wskazuje na rolę uwarunkowań zewnętrznych, na które dyrektorzy szpitali publicznych nie mają wpływu, jak również podkreśla to na co mają wpływ, to znaczy na czynniki wewnętrzne powiązane ze sposobami zarządzania szpitalami. Zaznacza rolę kadr zarządzających i decyzji, które są

podejmowane przez zarządy szpitali publicznych zarówno na poziomie operacyjnym, jak również w szerszym kontekście zaplanowanych wcześniej działań strategicznych.

4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych

Chcąc zrealizować przedstawione cele w dysertacji przyjęto następującą **hipotezę główną: jeśli zostaną zidentyfikowane obszary, kryteria, wskaźniki i mierniki efektywności organizacyjnej szpitali to możliwe będzie opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.**

Postawiono cztery hipotezy szczegółowe, które podlegają weryfikacji w ramach przeprowadzonego procesu badawczego. Uszczegółowieniem przyjętej hipotezy głównej są **hipotezy cząstkowe**, które zostały potwierdzone.

- H1. Szpital publiczny w polskim systemie ochrony zdrowia jest postrzegany jako organizacja.
- H2. Ocena efektywności organizacyjnej w szpitalach publicznych jest realizowana poprzez analizę kryteriów zarówno o charakterze finansowym, jak i pozafinansowym.
- H3. Istnieje możliwość identyfikacji i analizy wskaźników oraz mierników oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych.
- H4. Określone na podstawie badań empirycznych i analiz wnioski dotyczące oceny efektywności organizacyjnej pozwolą na opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami, co umożliwi jego wykorzystanie w praktyce.

W celu weryfikacji hipotezy pierwszej opracowany został pierwszy rozdział teoretyczny niniejszej dysertacji, który w sposób szczegółowy opisał szpital publiczny w polskim systemie ochrony zdrowia charakteryzując ten podmiot jako organizację. W odniesieniu do potwierdzenia hipotezy drugiej przedstawiono również dowody teoretyczne w postaci analizy literatury. Efektywność organizacyjna została rozpatrywana z uwzględnieniem różnych kryteriów odnoszących się do atrybutów organizacji w aspekcie finansowym i pozafinansowym, co zostało omówione w podrozdziale 2.2. niniejszej pracy. Hipoteza trzecia: „Istnieje możliwość identyfikacji i analizy wskaźników oraz mierników oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych” w świetle przeprowadzonych badań została potwierdzona pozytywnie. Mierniki i wskaźniki oceny efektywności organizacyjnej

zostały zidentyfikowane, a następnie przeanalizowane. Następnie w świetle przeprowadzonych badań empirycznych wyciągnięte wnioski pozwoliły na skonstruowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi. Opracowany model stanowił podstawę do oceny efektywności organizacyjnej badanych szpitali publicznych. Hipoteza czwarta została zweryfikowana pozytywnie.

pozytywna weryfikacja hipotez szczegółowych pozwala potwierdzić **hipotezę główną** niniejszej pracy: **jeśli zostaną zidentyfikowane obszary, kryteria, wskaźniki i mierniki efektywności organizacyjnej szpitali to możliwe będzie opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.**

Na podstawie przeprowadzonej analizy literatury przedmiotu i wyników badań empirycznych można wykazać istotny wpływ opracowanego modelu na ocenę efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi. Model efektywności organizacyjnej może służyć do implementacji w zarządzaniu szpitalami publicznymi bez względu na ich formę prawną, charakter podmiotu założycielskiego, terytorialny zasięg działania, liczbę i rodzaj oferowanych specjalności medycznych, wielkość szpitala etc. Badanie oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych zostało przeprowadzone na podstawie przyjętych kryteriów konstruowanego modelu. Kryteria te stanowią podstawowe determinanty efektywności organizacyjnej szpitali publicznych. Ocena efektywności organizacyjnej w układzie przyjętych kryteriów dostarczyła informacji na temat stanu i funkcjonowania szpitala publicznego w wybranych aspektach („ekonomiczność”, „kompetencyjność” i „innowacyjność”).

Wyniki badań unaocznily bardzo trudną sytuacją finansową szpitali publicznych, która pogłębia się. Analizowane szpitale publiczne posiadają nieuregulowane zobowiązania od wielu lat, a nieliczni właściciele (jednostki samorządu terytorialnego) są w stanie przeprowadzić proces oddłużenia tych podmiotów. Jak pokazują wnioski z przeprowadzonych badań w przypadku tego rodzaju podmiotów nie liczą się tylko wyniki finansowe, ale równie ważne są aspekty pozafinansowe. Niektóre jednostki pomimo bardzo trudnej sytuacji finansowej mają świetne wyniki oceniające je w zakresie wysokiej jakości (niski wskaźnik śmiertelności pomimo wykonywania dużej liczby zabiegów operacyjnych) czy powstania nowych produktów i usług (wysoki wskaźnik innowacyjności), jak również wysoką ocenę nadaną przez otoczenie zewnętrzne.

5. Wnioski z badań

Publiczna ochrona zdrowia i sytuacja ekonomiczna publicznych szpitali od wielu lat wymaga naprawy. Co więcej, sytuacja z roku na rok ulega pogorszeniu. Próbując sprostać wymaganiom rynku, placówki w Polsce coraz częściej zadłużają się na ogromne kwoty, co zazwyczaj nie przynosi pożądanego, długofalowego efektu. Dyrektorzy szpitali szukają efektywnych metod zarządzania tymi placówkami. Każda próba zgłębienia poruszanej problematyki może stać się początkiem wskazania drogi do rozwiązania sytuacji, która wydaje się nie do rozwiązania. Zdając sobie sprawę z uwarunkowań zewnętrznych na które dyrektorzy placówek nie mają wpływu warto skupić się na tym, na co mamy wpływ, to znaczy na czynnikach wewnętrznych powiązanych ze sposobami zarządzania placówkami medycznymi. Dlatego też autorka niniejszej dysertacji podkreśla rolę kadr zarządczych i decyzji, które są podejmowane przez zarządy placówek medycznych zarówno na poziomie operacyjnym, jak również w szerszym kontekście zaplanowanych wcześniej działań strategicznych. Stawiając diagnozę w zakresie przyczyn nieefektywności i traktując sam model jako wzorzec do zbadania sytuacji danej placówki w zakresie oceny jej efektywności organizacyjnej w pierwszej kolejności wyróżnione zostaną zewnętrzne czynniki warunkujące nieefektywność, a następnie podkreślona zostanie rola tych na które zarządzający mają wpływ, czyli czynników wewnętrznych.

Przyczyny nieefektywności szpitali publicznych można podzielić na zewnętrzne i wewnętrzne.

Do zewnętrznych przyczyn zaliczyć można związane z:

- finansowaniem, tzn. oddziaływaniem niskiej wyceny części świadczeń na rentowność placówek, co za tym idzie konieczność wykonania pełnego spektrum procedur medycznych, w tym również wysoce nierentownych,
- dużą ingerencją ze strony interesariuszy np. regulowaniem przez rząd wynagrodzeń w ochronie zdrowia, bez dodatkowych źródeł finansowania,
- nadmiernymi kosztami osobowymi, przerostem zatrudnienia, w tym również mianowanie do rad nadzorczych szpitali publicznych osób, których uczestnictwo nie przedkłada się wprost na wyniki finansowe i wsparcie zarządczo-organizacyjne ww. jednostkach,
- nałożeniem, np. na jednostki samorządu terytorialnego, możliwości pokrywania ujemnego wyniku finansowego szpitali bez ich dodatkowego wsparcia, etc.

Czynniki wewnętrzne związane są stricte z kadrami zarządczymi i sposobem zarządzania szpitalami, umiejętnościami w zakresie pozyskania źródeł finansowania dla szpitala z zewnątrz, chociażby poprzez fundusze unijne czy usługi komercyjne. Wdrażanie systemu zarządzania procedurami medycznymi, informatyzacja szpitala, które umożliwią liczenie rzeczywistych kosztów leczenia pacjentów oraz pozwalają oszacować poziom zużycia leków, opatrunków i sprzętu przypadających na hospitalizację pojedynczego pacjenta.

Jedyną drogą do stworzenia przewagi konkurencyjnej i długotrwałej rentowności jest przyciągnięcie, kształcenie i utrzymanie utalentowanych pracowników. Wyższa kadra kierownicza firmy może dostarczyć inspirującą wizję i solidną strategię, ale to nie wystarczy. Menadżerowie wyższych szczebli kształtują codzienny świat pracowników. Tylko świadomi menadżerowie mogą sprawić, że pracownicy będą angażować się w swoje zadania (...), wówczas ich wydajność gwałtownie rośnie⁷.

Przeanalizowane dane ogólne 74 jednostek szpitalnych, pogłębiona analiza finansowa 18 z nich i bardzo szczegółowa 5 wybranych jednostek pokazuje zapewne bardzo ciężką sytuację finansową większości z badanej populacji. W badanej grupie 18 szpitali, aż 13 jednostek uzyskało 0 pkt. w kategorii „wskaźnik zyskowności”, co obrazuje ujemne wartości wskaźników zyskowności, a co za tym idzie jest to informacja, że koszty placówek przewyższają ich przychody. W tym przypadku można stwierdzić, iż jakość zarządzania jednostką szpitalną ma wpływ na wyniki finansowe szpitala pod warunkiem, gdy nie posiada ona bagażu zadłużenia z przeszłości i jest na bieżąco rozliczana ze stanu faktycznego. Bardzo często analizowane jednostki szpitalne posiadają nieuregulowane zobowiązania od wielu lat, a nieliczni właściciele (jednostki samorządu terytorialnego) są w stanie przeprowadzić proces oddłużenia tych podmiotów. Jak pokazują przeprowadzone badania i ich wyniki w przypadku tego rodzaju podmiotów nie liczy się tylko wynik finansowe, ale równie ważne są aspekty pozafinansowe. Niektóre jednostki pomimo bardzo trudnej sytuacji finansowej mają świetne wyniki oceniające jej w zakresie wysokiej jakości (niski wskaźnik śmiertelności pomimo wykonywania dużej liczby zabiegów operacyjnych) czy powstania nowych produktów i usług (wysoki wskaźnik innowacyjności), jak również wysoką ocenę przez otoczenie zewnętrzne.

Ocena jednostki szpitalnej posiłkując się opracowanym modelem oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalem umożliwi optymalizację nieefektywnych działań zarządczo-organizacyjnych. Pozwoli na przeanalizowanie zebranych danych finansowych

⁷ F. Kofman, *Świadomy biznes. Jak budować wartość poprzez wartości*, Wydawnictwo Galaktyka, 2013, s. 38.

i pozafinansowych, co przyczyni się do oceny efektywności organizacyjnej szpitala i wpłynie na jego rozwój poprzez poprawę efektywności i skuteczności w zarządzaniu placówką. Ważnym aspektem opracowanego modelu oceny efektywności organizacyjnej jest fakt, iż większość danych finansowych przyjętych do modelu służby administracyjne szpitala mają obowiązek przygotować. Zatem są one w pewnym sensie, po odpowiednim zestawieniu i analizie gotowe. Przygotowany model obrazuje jak je zinterpretować. Stanowić to może skuteczne narzędzie zarządcze, służące kierownikom podmiotów leczniczych do podejmowania właściwych decyzji, wdrażania zmian organizacyjnych dających długofalowe efekty. Przyglądając się obecnej sytuacji w ochronie zdrowia, zmiany i restrukturyzacje wydają się być nieuniknione i konieczne, a ich implementacja wymagać będzie wdrożeń systemowych.

6. Kierunki dalszych badań

Przeprowadzone badania oraz podjęta w pracy problematyka mogą być podstawą do dalszych rozważań w zakresie efektywności organizacyjnej i zarządzania finansami podmiotów leczniczych. Stanowiąc mogą wstęp do dalszych badań na temat sposobów i form udoskonalania narzędzi rachunkowości menadżerskiej i opracowania nowych modeli przydanych w sferze zarządzania. Kierunki dalszych badań mogą koncentrować się w obszarach:

1. poszerzenia badań z zakresu stosowania miar niefinansowych, które są na równi ważne jak miary finansowe i służą monitowaniu i ocenie celów na poziomie operacyjnym i strategicznym,
2. rozszerzenia badań ilościowych o większą grupę respondentów z uwzględnieniem szpitali publicznych i niepublicznych,
3. wdrożenia modelu oceny efektywności organizacyjnej w polskich szpitalach i wykorzystania różnych narzędzi rachunkowości menadżerskiej wspomagających zarządzanie finansami.

Podsumowując powyższe, raz jeszcze należy podkreślić, że dysertacja nie wyczerpuje wszystkich zagadnień dotyczących omawianej problematyki. Autorka niniejszej pracy wyraża nadzieję, że niniejsza praca stanowi impuls do prowadzenia dalszych badań naukowych w zakresie efektywności organizacyjnej w sektorze ochrony zdrowia.

7. Wartość dodana pracy

Wartość dodana niniejszej pracy została określona z podziałem na trzy płaszczyzny:

1. W obszarze teoretyczno-poznawczym:

- uporządkowanie aparatu pojęciowego odnoszącego się do efektywności organizacyjnej,
- określenie obszarów i kryteriów efektywności organizacyjnej odpowiadające specyfice jednostek publicznych sektora ochrony zdrowia,
- dokonano doboru kryteriów szczegółowych oraz wskaźników i mierników,
- określano metody i opracowano narzędzia badawcze, dostosowane do specyfiki kryteriów.

2. W obszarze metodycznym:

- opracowano kwestionariusz wywiadu do badania efektywności organizacyjnej w ujęciu kryterium „kompetencyjność”, „ekonomiczność”, „innowacyjność”,
- opracowano pytania do badania opinii pracowników w ujęciu kryterium „kompetencyjność” i „innowacyjność”,
- określono metody pomiaru efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi.

3. W obszarze praktycznym:

- opracowano wytyczne i rekomendacje dla zarządzających jednostkami szpitalnymi,
- opracowano ranking jednostek szpitalnych obrazujących dane finansowe i pozafinansowe,
- uzyskano wkład w poszerzenie dotychczasowej wiedzy w zakresie efektywności organizacyjnej.

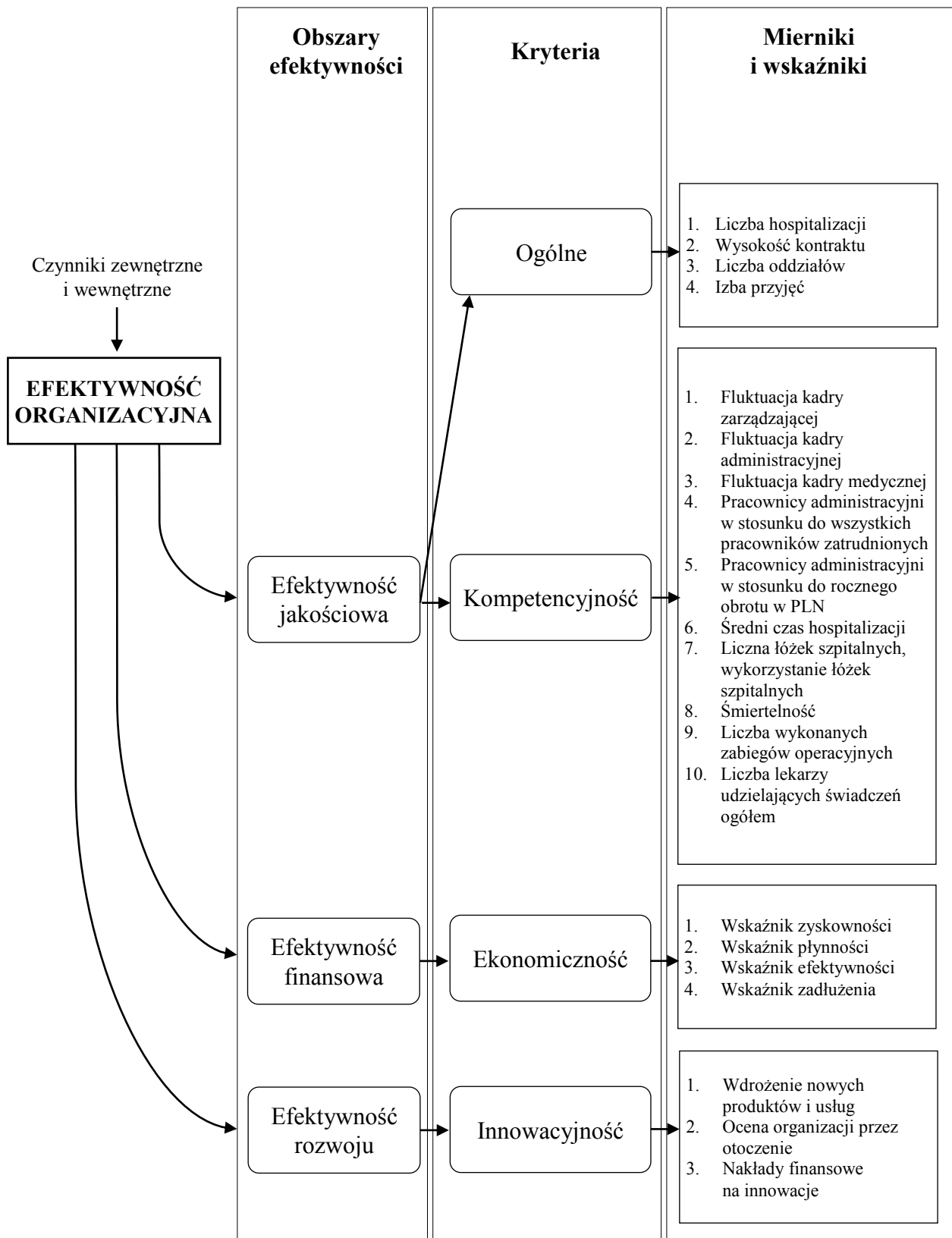
8. Plan pracy

Spis treści

Wstęp	9
Rozdział 1. Szpital publiczny jako organizacja, jego istota i uwarunkowania (aspekty prawne, zarządcze i organizacyjne)	17
1.1. Szpitale publiczne w polskim systemie opieki zdrowotnej	17
1.2. Szpital jako organizacja. Charakterystyka szpitali i ich klasyfikacja	33
1.3. Zadania szpitala w świetle obecnie funkcjonującego prawa	50
1.4. Innowacje w zarządzaniu szpitalem	65
1.5. Dobro pacjenta a zarządzanie jednostką szpitalną	80
Rozdział 2. Efektywność organizacyjna i jej ocena w zarządzaniu szpitalem publicznym	93
2.1. Efektywność w ujęciu teorii organizacji i zarządzania	93
2.2. Efektywność organizacyjna i jej różne wymiary	98
2.3. Istota i pojęcie oceny efektywności organizacyjnej	109
2.4. Ocena efektywności organizacyjnej w odniesieniu do szpitala	118
2.5. Przyczyny nieefektywności i marnotrawstwa w szpitalach	128
Rozdział 3. Koncepcja badania oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalem publicznym	135
3.1. Metodyka oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych	135
3.2. Przedmiot, cele i zakres oceny efektywności organizacyjnej szpitali	149
3.3. Dobór i zdefiniowanie kryteriów oceny efektywności szpitali publicznych	152
3.4. Opracowanie modelu oceny efektywności organizacyjnej szpitali	155
3.5. Metody pomiaru efektywności organizacyjnej. Charakterystyka badań ilościowych	163
3.6. Identyfikacja stanu faktycznego i wyprowadzenie ustaleń diagnostycznych oceny efektywności organizacyjnej szpitali	166

Rozdział 4. Ocena efektywności organizacyjnej dla badanego zbioru szpitali publicznych	183
4.1. Charakterystyka ogólna badanych szpitali publicznych	191
4.2. Efektywność organizacyjna w aspekcie oceny efektywności finansowej (ekonomiczność) badanych szpitali publicznych	201
4.3. Efektywność organizacyjna w aspekcie oceny efektywności jakościowej (kompetencyjność) badanych szpitali publicznych	210
4.4. Efektywność organizacyjna w aspekcie oceny efektywności rozwoju (innowacyjność) badanych szpitali publicznych	222
Rozdział 5. Model oceny efektywności organizacyjnej szpitali publicznych w zarządzaniu szpitalami publicznymi	225
5.1. Zagregowana ocena efektywności organizacyjnej szpitali publicznych	225
5.2. Przyczyny nieefektywności szpitali publicznych w świetle przeprowadzonych badań	241
5.3. Autorski model oceny efektywności organizacyjnej szpitali	247
5.4. Wnioski i rekomendacje dla zarządzających jednostką szpitalną	264
Zakończenie	267
Bibliografia	277
Wykaz tabel	299
Wykaz wykresów	303
Wykaz rysunków	305
Aneks	307
Streszczenie pracy w języku polskim	315
Streszczenie pracy w języku angielskim	317

Model oceny efektywności organizacyjnej w zarządzaniu szpitalami publicznymi



Źródło: opracowanie własne