

**RESTRUKTURYZACJA
SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
WSPÓŁCZESNE WYZWANIA,
PROCEDURY I NARZĘDZIA**

Jacek Klich



ABC

a Wolters Kluwer business

**RESTRUKTURYZACJA
SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
WSPÓŁCZESNE WYZWANIA,
PROCEDURY I NARZĘDZIA**

Jacek Klich

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Stan prawny na 1 października 2012 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Redakcja, korekta i łamanie



WYDAWNICTWO
JAK

www.wydawnictwojak.pl

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN: 978-83-264-4177-6

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	9
Rozdział 1. Determinanty zmian organizacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej w drugim dziesięcioleciu XXI wieku	15
1.1. Globalizacja a zdrowie i sektor ochrony zdrowia	16
1.2. Pojęcie globalizacji	17
1.3. Globalizacja a zdrowie	18
1.4. Kierunki oddziaływania globalizacji na zdrowie	19
1.5. Strona popytowa wpływu globalizacji na zdrowie	21
1.6. Strona podażowa wpływu globalizacji na zdrowie	36
1.7. Inicjatywy WHO	66
1.8. Wyzwania stojące przed narodowymi systemami ochrony zdrowia	67
Podsumowanie	70
Bibliografia	72
Akty prawne	80
Rozdział 2. Podejmowane działania reformatorskie w systemach ochrony zdrowia	81
2.1. Presja na wprowadzanie reform w systemach ochrony zdrowia	81
2.2. Wpływy Banku Światowego na reformy ochrony zdrowia	82
2.3. Skala wysiłków reformatorskich	84
2.4. Przyczyny reform	86
2.5. Kierunki reform	87
2.6. Trzy dominujące kierunki zmian w systemach ochrony zdrowia	96
2.7. Reformy polskiego systemu ochrony zdrowia na tle doświadczeń międzynarodowych	101
2.8. Reformy szpitali	103

2.9. Restrukturyzacja szpitali w Polsce	120
2.10. Rezultaty działań reformatorskich na świecie	134
2.11. Rezultaty działań reformatorskich w Polsce	142
2.12. Poszukując nowych rozwiązań	143
Podsumowanie	144
Bibliografia	146
Akty prawne	157
Rozdział 3. Zarządzanie zmianą	158
3.1. Zmiana organizacyjna	159
3.2. Zarządzanie zmianą	163
3.3. Zmiana w dużych organizacjach	198
3.4. Opór przeciwko zmianie	203
3.5. Praca z oporem wobec zmian	211
3.6. Proces wprowadzania zmiany w organizacji – liderzy i ich rola w tym procesie	213
Podsumowanie.....	234
Bibliografia	235
Rozdział 4. Proces przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe.....	245
4.1. Przyczyny przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej	245
4.2. Procedura przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe.....	246
4.3. Niektóre warunki brzegowe powodzenia procesu przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe.....	260
4.4. Procedura przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe – perspektywa agenta zmiany	264
4.5. Praca z oporem wobec zmiany	281
Podsumowanie.....	286
Bibliografia	287
Akty prawne	288

Rozdział 5. Proces restrukturyzacji spółek kapitałowych	289
5.1. Diagnoza organizacji	289
5.2. Proponowany proces leczenia	294
5.3. Narzędzia możliwe do zastosowania w procesie restrukturyzacji spółek	306
5.4. Określanie strategii i budowanie planu strategicznego spółki	309
5.5. Wdrażanie planu strategicznego.....	310
Podsumowanie	312
Bibliografia	313
Akty prawne	315
Rozdział 6. W kierunku szpitala przyszłości.....	316
6.1. Zmiana jako jedyny trwały element	316
6.2. W kierunku szpitala XXI wieku	319
6.3. Polskie uwarunkowania	335
Podsumowanie.....	336
Bibliografia	337
Zakończenie	341
Spis rysunków	342
Spis tabel	343
Aneks	345

WPROWADZENIE

Uchwalona dnia 15 kwietnia 2011 r. ustawa o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) wprowadziła rozwiązania, które mają uczynić proces przekształcania zadłużonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe prawie automatycznym.

Konieczność przekształcania zadłużonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którym podmiot tworzący nie pokryje ujemnego wyniku finansowego, stanowi duże wyzwanie zarówno dla kierujących takimi zakładami menedżerów, jak i samych podmiotów tworzących.

Zaistniała sytuacja stała się inspiracją do napisania tej książki, której celem jest przedstawienie procesu przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) w spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i spółki akcyjne oraz umieszczenie go w szerszych ramach zjawisk dokonujących się na rynku zdrowia (włączając w to zmiany na poziomie globalnym), jak również wskazanie na użyteczne podejścia i narzędzia, które mogą (i powinny) być wykorzystane w procesie przekształceń.

Podstawowym przesłaniem książki jest stwierdzenie, że zmiana formy organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – choć ważna – jest jedynie etapem na drodze do rzeczywistej restrukturyzacji spółki.

Opracowanie, odwołując się do doświadczeń międzynarodowych, pokazuje, że reformy narodowych systemów ochrony zdrowia muszą mieć charakter kompleksowy, to znaczy obejmować wszystkie trzy elementy systemu (lub podstawowe funkcje systemu ochrony zdrowia¹): organizowanie i zarządzanie, udzielanie świadczeń oraz finansowanie świadczeń zdrowotnych. Planowane przekształcenia SPZOZ w spółki

¹ D. Chernichovsky, *Health Care Reforms in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm*, *The Millbank Quarterly* 1995, Vol. 73, No. 3, s. 339–372.

kapitałowe w takim kontekście mają wąski wymiar, ponieważ sytuują się tylko w jednym obszarze: organizowanie i zarządzanie, a ponadto dotyczą tylko zmiany formy organizacyjno-prawnej podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

Spółki po ich powstaniu będą zatem musiały szybko przystąpić do budowania strategii zawierającej projekty restrukturyzacji, tak aby spółka mogła odzyskać płynność finansową oraz zdolność do rozwoju. To z kolei wymaga posiadania przez spółkę zdolności do zaprojektowania i wprowadzenia zmian organizacyjnych.

Drugim przesłaniem książki jest ukazanie konieczności otwarcia się zakładów opieki zdrowotnej na zmiany dokonujące się zarówno w ich otoczeniu bliższym, jak i dalszym. Są mocne podstawy, by twierdzić, że w warunkach dużych zawirowań w otoczeniu szanse na trwanie i rozwój będą miały organizacje szybko reagujące na zmiany, a zatem skłonne i zdolne do ich przeprowadzania. Akceptacja takiego podejścia implikuje z kolei konieczność dokonania istotnych zmian w kulturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej (spółki prowadzącej działalność leczniczą) czy wręcz budowania nowej kultury organizacyjnej.

To, co powyżej, kieruje nas ku trzeciemu przesłaniu książki, którym jest konieczność przekształcania nowo tworzonych spółek w organizacje, które będą miały cechy skutecznych współczesnych organizacji, czyli między innymi zdolność do uczenia się.

Publikacja składa się z sześciu rozdziałów. Rozdział 1. *Determinanty zmian organizacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej w drugim dziesięcioleciu XXI wieku* przedstawia wybrane czynniki z otoczenia dalszego podmiotów prowadzących działalność leczniczą (zakładów opieki zdrowotnej), które zmuszają je do opracowywania, a potem wdrażania projektów restrukturyzacyjnych. Rozdział ten proponuje autorskie ujęcie wpływu globalizacji na rynek zdrowia od strony popytu i podaży, prezentując wybrane kluczowe tendencje i trendy, które mogą mieć wpływ na narodowe rynki zdrowia. Sporo miejsca poświęcono nowym możliwościom tworzonym przez internet, a związanym z podażą świadczeń i usług zdrowotnych. Na tle tych zjawisk (i wyzwań) prezentowane są wpływy dwóch liczących się interesariuszy narodowych systemów ochrony zdrowia: Banku Światowego (WB) oraz Międzynarodowego Funduszu Walutowego (IMF) na kierunki reform narodowych systemów ochrony zdrowia.

W rozdziale 2. zatytułowanym *Podjęmowane działania reformatorskie w systemach ochrony zdrowia* zaprezentowane są kierunki refor-

owania narodowych systemów ochrony zdrowia opisywane i analizowane w światowej literaturze przedmiotu. Zastosowanych podejść i wykorzystanych narzędzi jest tu dużo, ale można wyróżnić trzy podstawowe kierunki zmian w narodowych systemach ochrony zdrowia: dążenie do poszerzania zakresu dostępu do świadczeń zdrowotnych, wprowadzanie na szeroką skalę rozwiązań racjonalizujących wydatki na zdrowie oraz poszerzanie zakresu stosowania rozwiązań i mechanizmów rynkowych w działaniu systemów ochrony zdrowia. W tym rozdziale szczególną uwagę poświęcono kwestii restrukturyzacji szpitali. Doświadczenia światowe w reformowaniu szpitali publicznych dają się sprowadzić do trzech kierunków: usamodzielniania szpitali, korporatyzacji szpitali publicznych oraz zmian w sposobach organizowania pracy szpitali.

Wyniki działań reformatorskich, choć intensywne i zróżnicowane, nie są satysfakcjonujące (gdyż nie likwidują podstawowego problemu, jakim jest nierównowaga między środkami na finansowanie świadczeń zdrowotnych a kosztami tych świadczeń), co sprawia, że proces reformowania narodowych systemów ochrony zdrowia ma charakter permanentny. Zatem podmioty prowadzące działalność leczniczą muszą cechować się skłonnością i zdolnością do projektowania i wprowadzania zmian organizacyjnych.

Tej tematyce poświęcony jest rozdział 3. *Zarządzanie zmianą*. Zamyślem jego powstania jest pomoc menedżerom szpitali oraz doskonalenie ich umiejętności w projektowaniu i wprowadzaniu zmian organizacyjnych. Prezentowane są tu zatem kluczowe (podręcznikowe) elementy zmiany organizacyjnej ilustrowane przykładami pochodzącymi z reform sektora ochrony zdrowia w różnych państwach. Zmiana organizacyjna jest przedstawiana w klasycznym ujęciu: od określenia czynników prowadzących do zmian poprzez zarządzanie zmianą (typy zmian organizacyjnych, modele zmian – w tym preferowany model Burke’a-Litwina – analiza pola wpływów Lewina, rozumienie zmian organizacyjnych w podejściu *organisation development*), aż do zmian w dużych organizacjach. Sporo miejsca poświęcono zagadnieniom oporu wobec zmian i pracy z oporem wobec zmian z odwołaniem się do specyficznych warunków systemu ochrony zdrowia oraz roli menedżerów w planowaniu i wprowadzaniu zmiany organizacyjnej. W podejściu do zarządzania zmianą w sektorze ochrony zdrowia preferowane są podejścia inkrementalne oraz proaktywne, związane z *organisation development* czy *action learning*.

Rozdział 4. *Proces przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe* przedstawia schemat przekształceń SPZOZ ze szczególnym uwzględnieniem przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i spółki akcyjne. Planowane do przeprowadzenia zmiany przedstawiane są w układzie zgodnym z modelem Burke'a-Litwina i z tej właśnie perspektywy formułowane są wskazania kierowane do agentów tej zmiany. W tej części opracowania podano narzędzia możliwe do wykorzystania w procesie przekształceń SPZOZ, takie jak mapa interesariuszy oraz analiza pola wpływów Lewina. Antycypowane są również źródła oporu przed przekształceniem SPZOZ w spółkę kapitałową i opisane sposoby zmiany tej sytuacji. W rozdziale tym wykazuje się, że samo przekształcenie SPZOZ w spółki nie rozwiązuje najważniejszego i najbardziej aktualnego problemu, jakim jest (znow) rosnący poziom zobowiązań ogółem i zobowiązań wymagalnych SPZOZ.

Wątek niezbędnych do przeprowadzenia (dalszych) zmian jest rozwinięty w rozdziale 5. *Proces restrukturyzacji spółek kapitałowych*. Przedstawia on – w skomprimowanej formie – podstawowe narzędzia do przeprowadzania analizy strategicznej spółek oraz kroki i procedury wykorzystywane w tym procesie. Prezentowane są te klasyczne narzędzia z zarządzania strategicznego, które mogą (i powinny) być stosowane przy analizie spółek prowadzących działalność leczniczą (PEST, analiza kluczowych czynników sukcesu), jak również cztery obszary potencjalnych działań restrukturyzacyjnych w spółkach, którymi są: zakres działania spółki, finanse, zatrudnienie oraz struktura organizacyjna.

Ostatni, 6. rozdział zatytułowany *W kierunku szpitala przyszłości* stanowi próbę zdefiniowania kilku warunków powodzenia spółki prowadzącej działalność leczniczą na rynku ochrony zdrowia w najbliższej przyszłości. Warunki te są związane z cechami, które powinien posiadać szpital przyszłości (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością czy spółka akcyjna), by móc efektywnie reagować na nowe wyzwania płynące z otoczenia politycznego, ekonomicznego, demograficznego, technologicznego i społecznego, oraz radzić sobie w niepewnym otoczeniu. Chodzi o to, aby spółki umiały szybko pozyskiwać i przetwarzać informacje, uczyć się, tworzyć i rozpowszechniać nową wiedzę oraz nieustająco doskonalić swoje działania. Jednym z warunków do osiągnięcia tego stanu jest głęboka zmiana istniejącej lub (nawet) zbudowanie nowej kultury organizacyjnej spółki.

Książka została napisana na podstawie najnowszej literatury przedmiotu (włącznie z publikacjami, które w chwili pisania książki miały status: *in press*, *corrected proof*²) dostępnej w *ScienceDirect* oraz *Medline*, jak również w innych (w tym przypadku już ogólnie dostępnych) źródłach internetowych. W trosce o to, by książka oferowała nie tylko najbardziej aktualne treści z obszaru teorii nauk organizacji i zarządzania, ekonomii czy zdrowia publicznego, ale była również silnie osadzona w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia, wykorzystane w niej zostały relewantne materiały z mediów drukowanych (na przykład *Dziennik Gazeta Prawna*, *Rzeczpospolita*, *Gazeta Wyborcza* czy *Nasz Dziennik*) oraz elektronicznych publikowanych w ostatnich tygodniach i miesiącach.

Publikacja adresowana jest w pierwszym rzędzie do kierujących samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej (podmioty lecznicze) oraz władz samorządowych powiatów i województw (podmioty tworzące), a więc tych podmiotów, które wkrótce będą aktywnie włączone w procesy przekształceń SPZOZ. Lektura książki przyniesie również korzyści studentom kierunku zarządzanie (w tym w szczególności specjalności zarządzanie administracją publiczną), ekonomia oraz zdrowie publiczne.

Wartością dodaną książki jest jej perspektywa oraz pole analizy. Sposób, w jaki są klasyfikowane i prezentowane zjawiska zachodzące na globalnym rynku zdrowia, a mające wpływ na funkcje narodowych systemów ochrony zdrowia, ma walor autorski. Książka jest pierwszym opracowaniem, które planowane w polskim systemie ochrony zdrowia zmiany, polegające na przekształcaniu zadłużonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe, lokuje na tle zmian dokonujących się na światowym rynku zdrowia oraz doświadczeń międzynarodowych w reformowaniu szpitali. Publikacja jest konsekwentnie profilowana pod kątem potrzeb menedżerów polskich szpitali i oferuje takie podejścia i narzędzia w zarządzaniu zmianą, które zostały już pozytywnie zweryfikowane w procesie reformowania systemów ochrony zdrowia w innych państwach, a które mogą być stosowane również w Polsce. Na interesującą perspektywę przyjętą w tej pracy składają się również wybory preferowanych metod i narzędzi. Promowane są

² Na przykład: S. Hilger, S. Mankel, A. Richter, *The use and effectiveness of top executive dismissal*, *The Leadership Quarterly* 2012, In Press, Corrected Proof, Available online 4 August 2012.

tu bowiem proaktywne podejścia do projektów restrukturyzacji spółek i całego sektora ochrony zdrowia, takie jak *organisation development* czy *action learning*, które wydają się najlepiej korespondować z inkrementalnym podejściem do wprowadzania zmian w spółkach prowadzących działalność leczniczą.

Dokonywane w książce analizy i oceny dotyczą stanu prawnego obowiązującego na dzień 1 października 2012 roku.

Dr hab. Jacek Klich
Profesor Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie
Katedra Gospodarki i Administracji Publicznej
Kraków, 30 października 2012 r.

————— Rozdział 1 —————

DETERMINANTY ZMIAN ORGANIZACYJNYCH W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ W DRUGIM DZIESIĘCIOLECIU XXI WIEKU

Zakłady opieki zdrowotnej¹ – podobnie jak inne podmioty gospodarcze – funkcjonują w otoczeniu, które coraz dynamiczniej się zmienia. Zmiany zachodzą zarówno w otoczeniu bliższym, jak i w otoczeniu dalszym zakładów opieki zdrowotnej, na które z kolei coraz większy wpływ ma globalizacja. W pewnej opozycji do tradycyjnego podejścia do analizy strategicznej zakładu opieki zdrowotnej, które akcentuje wagę (i skupia wysiłki na analizie) otoczenia bliższego zakładu, poniższe ujęcie proponuje w większym zakresie prześledzić zjawiska i trendy występujące na poziomie globalnym i mające korzenie w procesach globalizacji. W sensie ścisłym nie jest to alternatywne, ale raczej komplementarne podejście do analizy strategicznej zakładu opieki zdrowotnej.

Celem tego rozdziału jest przedstawienie najważniejszych czynników z otoczenia dalszego podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zmuszających je do opracowywania i wdrażania projektów restrukturyzacyjnych. Będą one ujmowane z perspektywy zjawisk oraz zmian zachodzących na poziomie globalnym i przedstawiane w dwóch per-

¹ „Zakład opieki zdrowotnej” to termin, który od dziesięcioleci funkcjonuje w polskim systemie ochrony zdrowia i jest powszechnie akceptowany. Na potrzeby tej książki będzie on używany wymiennie z pojęciem „świadczeniodawca” oraz „podmiot wykonujący działalność leczniczą”, zgodnie z zapisem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Będą to zatem przedsiębiorcy, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, kościoły, kościelne osoby prawne oraz związki wyznaniowe, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą (art. 4) oraz praktyki zawodowe (jednoosobowe i grupowe praktyki lekarskie i pielęgniarskie – art. 5).

spektywach ich wpływu na rynek świadczeń zdrowotnych²: podażowej i popytowej. Taki obraz zostanie wzbogacony krótką prezentacją dwóch liczących się interesariuszy³ narodowych systemów ochrony zdrowia – Banku Światowego (WB) i Międzynarodowego Funduszu Walutowego (IMF) – oraz zarysowaniem wpływu, jaki WB wywiera na kierunki reform narodowych systemów ochrony zdrowia.

W rozdziale tym rysuje się wielość tendencji i trendów występujących na poziomie globalnym, które powinny być uwzględniane (stosownie do ich wagi i siły wpływu) przez polskie zakłady opieki zdrowotnej przygotowujące swoje programy restrukturyzacyjne.

1.1. Globalizacja a zdrowie i sektor ochrony zdrowia

Procesy globalizacji są przedmiotem zainteresowania wielu badaczy reprezentujących różne dyscypliny. Znamienne jest, że wśród nich relatywnie niski jest udział tych, którzy reprezentują dyscyplinę zarządzania i specjalizują się w sektorze ochrony zdrowia⁴.

Może to dziwić choćby z tej przyczyny, że sektor ochrony zdrowia stanowi ważny i zyskujący na znaczeniu komponent gospodarek narodowych. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pośredni i bezpośredni udział usług zdrowotnych oraz sektorów produkujących na potrzeby sektora ochrony zdrowia w światowym produkcie globalnym brutto wynosił około 20%⁵. To pokazuje, że stanowi on bardzo ważny element światowej gospodarki⁶. Formułuje się przy tym

² Pojęcie świadczenia zdrowotnego w znaczeniu nadanym mu w art. 2 ustawy o działalności leczniczej będzie na użytek tej książki używane wymiennie z usługą zdrowotną.

³ Interesariusz to osoba fizyczna lub prawna, która w sposób bezpośredni lub pośredni wpływa na organizację.

⁴ Sektor ochrony zdrowia jest tu rozumiany szeroko jako część gospodarki, która oferuje usługi i produkty służące promowaniu, zachowaniu, poprawie i przywracaniu zdrowia członków danej populacji.

⁵ OECD Observer, *Healthcare Expenditure*, December 2001.

⁶ O tym, że sektor ochrony zdrowia stanowi jeden z najważniejszych i najszybciej rozwijających się sektorów gospodarki, mówią również analizy organizacji branżowych czy organizacji III sektora, zob. np. *Comparing Projected Growth in Health Care Expenditures and the Economy*, The Henry J. Kaiser Family Foundation, May 2006, <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chem050206oth2.cfm>, data pobrania: 11 lipca 2012 r.

twierdzenie, że to od rozwoju sektora ochrony zdrowia w istotnym stopniu zależy wzrost PKB danego kraju⁷. Co więcej, udział sektora ochrony zdrowia tak w światowym PKB, jak i w narodowych gospodarkach niezmienne rośnie.

Według innych szacunków WHO na świadczenia zdrowotne wydawanych jest w skali roku około 4,1 biliona dolarów, z czego około 750 miliardów dolarów to wydatki na zakup leków⁸.

Argumentem potwierdzającym bardzo duże znaczenie sektora ochrony zdrowia w światowej gospodarce może być zachowanie wielkiego kapitału, który w końcówce lat 80. i na początku lat 90. ubiegłego wieku bardzo intensywnie inwestował w tym sektorze⁹.

Można zatem przyjąć, że sektor ochrony zdrowia jest coraz ważniejszą składową narodowych gospodarek. Jako taki sektor ochrony zdrowia uczestniczy w procesach globalizacji zarówno biernie (podlegając jej procesom), jak i czynnie (współtworząc te procesy). Wydaje się zasadne, aby przedstawić bliżej wybrane obszary tego wpływu.

1.2. Pojęcie globalizacji

Jak słusznie wskazują Dreher i in., istnieje wiele definicji globalizacji i trudno jest wskazać na taką, która byłaby szeroko akceptowana¹⁰. W zależności od dyscypliny reprezentowanej przez danego autora globalizacja może być określana jako postępująca integracja rynków i państw narodowych oraz rozprzestrzenianie się postępu technologicznego¹¹, wzrastające rozpowszechnianie się idei i technologii¹², trans-

⁷ Economy Watch, *Health Care Industry*, 30 June 2010, <http://www.economywatch.com/world-industries/health-care/>, data pobrania: 11 lipca 2012 r.

⁸ WHO, *Medicines: corruption and pharmaceuticals*, Fact sheet, No. 335, December 2009, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs335/en/>, data pobrania: 12 lipca 2012 r.

⁹ C. Iriart, T. Franco, E.E Merhy, *The creation of the health consumer: challenges on health sector regulation after managed care era*, Globalization and Health 2011, Vol. 7, Issue 2.

¹⁰ A. Dreher, N. Gaston, P. Martens, *Measuring Globalisation. Gauging its Consequences*, Springer 2008, s. 1.

¹¹ T.L. Friedman, *The Lexus and the Olive Tree*, Farrar Straus Giroux, New York 1999.

¹² M. Albrow, *The Global Age: State and Society Beyond Modernity*, Stanford University Press 1997.

Jacek Klich – doktor habilitowany nauk ekonomicznych, doktor nauk ekonomicznych, doktor nauk humanistycznych, profesor Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, pracownik Katedry Gospodarki i Administracji Publicznej UEK; autor publikacji z zakresu zarządzania w systemie ochrony zdrowia oraz procesów restrukturyzacji w nim zachodzących.

■ Prezentowana publikacja dostarcza użytecznych wskazówek i narzędzi niezbędnych w procesie przekształcania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej.

■ W opracowaniu ukazano zakres i dynamikę zmian w sektorach ochrony zdrowia w ujęciu globalnym. Na podstawie wybranych międzynarodowych doświadczeń omówiono narzędzia rekomendowane we wprowadzaniu mechanizmów rynkowych do systemów ochrony zdrowia oraz w korporatyzacji zakładów opieki zdrowotnej. W pracy przedstawiono model zmiany organizacyjnej autorstwa Burke'a i Litwina, który może być zastosowany w procesie przekształceń spoz. Opisano również podstawowe zasady kreowania szpitala XXI wieku, czyli organizacji zdolnej do rozwoju w coraz bardziej konkurencyjnym i dynamicznym otoczeniu.

■ Adresatami książki są kierujący samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz władze samorządowe powiatów i województw – podmioty, które mają za zadanie przekształcić zadłużone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe. Publikacja będzie również pomocna studentom zarządzania, ekonomii i zdrowia publicznego, a także słuchaczom studiów podyplomowych z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia.



Cena 69 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.książki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl