

**Agata Austen-Tynda, Przemysław Kotowski,
Aldona Frączkiewicz-Wronka**

Akademia Ekonomiczna w Katowicach

PRYWATYZACJA SEKTORA OCHRONY ZDROWIA A INTENCJE PRZEDSIĘBIORCZE WŚRÓD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

1. Wstęp

Niskie pensje, a także nie najlepsze traktowanie ze strony przełożonych powodują wzrost frustracji w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. Pomimo tak silnych bodźców tylko nieliczne osoby decydują się na podjęcie działalności na własny rachunek. Autorzy artykułu próbują dociec przyczyn takiego stanu rzeczy i pokazać, iż ta właśnie liczna grupa zawodowa może swoją przedsiębiorczą postawą przyczynić się do wzrostu liczby małych przedsiębiorstw działających na rynku usług medycznych.

Zarządzanie sektorem ochrony zdrowia jest jednym z głównych obszarów zarządzania publicznego. Powodem jest zarówno znaczny udział stale rosnących wydatków na finansowanie ochrony zdrowia w budżecie państwa, jak i szczególne miejsce, które zajmuje zdrowie w systemie wartości. Zdrowie jest bowiem wartością i w wymiarze indywidualnym, i w społecznym [Czapiński, Panek 2001; 2005].

Konieczność zaspokajania rosnących potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, wynikających ze zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa oraz wprowadzania innowacji w sektorze usług zdrowotnych, skutkuje działaniami zmierzającymi do reformowania systemu ochrony zdrowia [Bach 2000, s. 925-927]. Jako panaceum mające przynieść poprawę efektywności działania jednostek świadczących usługi zdrowotne proponuje się prywatyzację i restrukturyzację. Jednak efektywność i jakość funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej zależy także w dużej mierze od zasobów ludzkich, rozumianych jako zasoby dostępne oraz potrzebne do efektywnego działania systemu [Holland, Detels, Knox 1991].

Najliczniejszą grupę zawodową w sektorze ochrony zdrowia stanowią pielęgniarki i położne. Niestety w tej grupie można zaobserwować niepokojące zjawiska,

jakimi są wysoka emigracja i coraz mniejsze zainteresowanie zawodem. Ów niepokojący trend jest przede wszystkim wynikiem zbyt niskich płac. Brak odpowiedniej liczby profesjonalistów oznacza niespełnienie oczekiwań interesariuszy co do liczby i jakości świadczeń medycznych, czyli niewywiązywanie się podmiotu władzy z zadań w sferze zdrowotnej, stąd też z punktu widzenia zarządzania publicznego należy poszukiwać sposobów zarządzania sektorem ochrony zdrowia pozwalających na rozwiązywanie wskazanych problemów.

2. Prywatyzacja jako szansa na rozwój przedsiębiorczości w sektorze ochrony zdrowia?

Plany komercjalizacji sektora ochrony zdrowia doprowadziły do społecznej debaty w tym zakresie i mają zarówno swoich zagorzałych zwolenników, jak i przeciwników. Pojęcie „prywatyzacja” w odniesieniu do przekształceń zachodzących w systemie ochrony zdrowia oznacza zwiększanie udziału prywatnych instytucji medycznych wśród dostawców świadczeń zdrowotnych [Tymowska 2000, s. 8, Ostrowski, Wdowiak 2002, s. 86]. Prywatyzowanie sektora ochrony zdrowia może być dokonane poprzez tworzenie nowych instytucji, które wchodzi na rynek podaży świadczeń zdrowotnych, i poprzez prywatyzowanie już funkcjonujących publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które po przeniesieniu uprawnień własnościowych z podmiotu publicznego na podmiot prywatny nadal dostarczają świadczeń zdrowotnych [Gniewek 1993, s. 53].

Wprowadzanie w coraz szerszym zakresie rozwiązań wypracowanych w obszarze ekonomii i nauki o zarządzaniu do sektora ochrony zdrowia, co zresztą budzi wiele kontrowersji, sprzyja rozwojowi przedsiębiorczości. Przedsiębiorczość była do tej pory analizowana głównie w odniesieniu do sektora prywatnego, jednak wskazuje się, iż wraz z rozwojem gospodarki pojawiły się postawy przedsiębiorcze – oraz zapotrzebowanie na nie – także w obszarze usług publicznych [Klich 2007, s. 39-43]. Już w obecnej chwili działanie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej i indywidualnych praktyk lekarskich czy pielęgniarских powoduje konieczność konkurencji między różnymi podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne i działanie w sposób innowacyjny, proaktywny, przy założeniu ponoszenia ryzyka, które to zasady stanowią wyróżniki przedsiębiorczości [Barringer, Ireland 2006; Lumpkin, Dess 1996, s. 135-172; Covin, Slevin 1998, s. 7-25].

Działania przedsiębiorcze mogą być podejmowane w kontekście istniejących organizacji, ale mogą je także podejmować niezależne osoby, co jest określane mianem przedsiębiorczości niezależnej. Proces reformowania polskiej gospodarki, w tym również sektora ochrony zdrowia, cechuje się między innymi rozszerzeniem form prawnych prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnej (art. 2j), są to zawody samodzielne. Zawód pielęgniarstwa/położnej może wykonywać osoba, która uzyskała kwalifikacje zgodne z art. 8 cytowanej wyżej ustawy, posiada tytuł zawodowy: pielęgniarstwa, licencjata pielęgniar-

stwa, magistra pielęgniarstwa (analogicznie w stosunku do położnej), posiada zaś świadectwo o prawie wykonywania zawodu wydane przez samorząd zawodowy, na terenie którego wykonuje zawód, zgodnie z Ustawą z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych. Co istotne dla rozwijania przedsiębiorczości, regulacje zawarte w wymienionych dwóch ustawach oraz ustawie o swobodzie działalności gospodarczej i ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych określają pielęgniarstwo jako profesję o wysokim stopniu autonomii w systemie ochrony zdrowia w Polsce.

Pielęgniarki i położne mogą realizować swoje świadczenia w ramach indywidualnych bądź grupowych praktyk pielęgniarstkich lub położniczych, w tym także praktyk specjalistycznych. Szczególne znaczenie dla ich możliwości samozatrudnienia mają zapisy Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, dookreślające pojęcie pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego. Jest nią pielęgniarka/położna, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, iż pielęgniarki mogą świadczyć usługi zarówno odpłatnie, jak i w ramach kontraktu z NFZ, co pozwala pielęgniarkom i położnym na nieodpłatne świadczenie usług.

Analizując specyfikę działania indywidualnych bądź grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, można stwierdzić, iż prowadzona przez nie działalność jest zbieżna z prowadzeniem przedsięwzięcia, które można zaliczyć do sektora małych przedsiębiorstw. Muszą one tak samo jak tradycyjnie rozumiani przedsiębiorcy rozpoznać szansę, jaką jest działalność w zakresie świadczenia usług medycznych, a także zbudować przedsięwzięcie wokół tej szansy.

Dokonując analizy literatury przedmiotu, można zauważyć niewielki dorobek w zakresie działań przedsiębiorczych podejmowanych przez profesjonalistów medycznych, w tym pielęgniarki i położne. Dotychczasowe studia teoretyczne i empiryczne skupiają się na tematyce zachowań przedsiębiorczych na poziomie organizacji, a nie jednostek. Przeprowadzone dotychczas badania nad samozatrudnieniem pielęgniarek i położnych [Frączkiewicz-Wronka, Austen, Brzezińska 2007, s. 188-203] rysują obraz niskiej skłonności tej grupy zawodowej do aktywności przedsiębiorczej i tworzenia indywidualnych i grupowych praktyk. Mimo ogólnego wysokiego poziomu niezadowolenia z warunków pracy, stabilność związana z byciem pracownikiem najemnym i postrzegane zbyt wysokie ryzyko pracy na własny rachunek powodują niską deklarowaną chęć stworzenia własnej praktyki. Chcąc zgłębić temat przedsiębiorczości wśród pielęgniarek i położnych, zdecydowano się na przeprowadzenie dalszych badań empirycznych w tym zakresie.

3. Intencje przedsiębiorcze wśród pielęgniarek – wyniki badań empirycznych

Esencją przedsiębiorczości jest poszukiwanie i dążenie do wykorzystania szans [Stevenson, Jarillo 1990, s. 17-27]. Przedsiębiorcą można zatem nazwać osobę, która odkrywa, tworzy i wykorzystuje szanse [Baron, Markam 2003, s. 41-60]. Zacho-

wania przedsiębiorcze można natomiast zdefiniować jako proces tworzenia nowej wartości, wymagający zaangażowania czasu i wysiłku, przy założeniu towarzyszącego temu finansowego, psychicznego i społecznego ryzyka oraz uzyskania finansowej i personalnej satysfakcji [Hisrich, Peters 1989, s. 6]. U podstaw zachowań przedsiębiorczych leżą intencje przedsiębiorcze, czyli zamierzone dążenie do rozpoznania i wykorzystania szansy [Krueger 2003], determinowane głębszymi strukturami poznawczymi, zwanymi scenariuszami [Bird, Peters 1989]. Scenariusze poznawcze reprezentują cechy, czynności i warunki obejmujące określone fragmenty otaczającej rzeczywistości, czyli opisujące ją kategorie pojęciowe, relacje i procedury, włącznie z emocjami i subiektywnym rozumieniem [Nosal 2001]. Dotychczas prowadzone badania pozwoliły na wyodrębnienie trzech typów scenariuszy [Mitchell i in. 2000, s. 72-91]:

- Rozmieszczenia (organizowania) – odnoszą się do posiadania odpowiednich sieci kontaktów i powiązań, dostępu do zasobów, umiejętności niezbędnych do prowadzenia przedsięwzięcia.
- Chęci (skłonności) – są związane z wiedzą o poszukiwaniu szans. Schematy skłonności oznaczają otwartość, rozeznanie i zmierzanie w kierunku poszukiwania nowych szans. Są związane ze skłonnością do podejmowania ryzyka i ponoszenia odpowiedzialności za podejmowane decyzje czy przedsięwzięcia.
- Możliwości – oznaczają umiejętności, możliwości, wiedzę, normy i postawy, jakie powinna posiadać jednostka i jakie wymagane są podczas realizacji nowego przedsięwzięcia. Jednostki przedsiębiorcze powinny posiadać wiedzę dającą podstawy do diagnostycznej oceny uwarunkowań i potencjału przedsiębiorczych przedsięwzięć oraz znajomość elementów niezbędnych do ich podjęcia¹.

W celu rozpoznania scenariuszy poznawczych warunkujących intencje przedsiębiorcze wśród pielęgniarek i położnych przeprowadzono badanie sondażowe, w którym uczestniczyło 87 pielęgniarek i położnych zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej zlokalizowanych w województwie śląskim. Sformułowano listę pytań odnoszących się do wskazanych trzech scenariuszy. Odpowiedzi były zaznaczane na pięciostopniowej skali Likerta.

Średnia odpowiedzi na wszystkie siedem pytań określających scenariusze poznawcze wyniosła 2,85. Dla pytań określających scenariusz rozmieszczenia średnia wyniosła 2,62. Respondentki były proszone o określenie, w jakim stopniu posiadają zasoby finansowe i materialne, kontakty społeczne niezbędne do rozpoczęcia i prowadzenia działalności oraz czy uważają, że prowadząc indywidualną bądź grupową praktykę pielęgniarek i położnych, potrafiłyby konkurować z innymi podmiotami świadczącymi podobne usługi. Najwyżej została oceniona zdolność do konkurowania. W odniesieniu do niej średnia odpowiedzi wyniosła 3,1. Nieco wyższe oceny uzyskano dla kolejnych dwóch scenariuszy – chęci i możliwości (średnia odpowiednio 3,02 oraz 3,01). W pytaniu dotyczącym postrzeganej atrakcyjności formy zatrudnienia, jaką jest indywidualna bądź grupowa praktyka, średnia odpowiedzi wyniosła

¹ Więcej na temat zachowań przedsiębiorczych i scenariuszy poznawczych: [Kulikowska 2006].

3,28. Jednak pielęgniarki i położne w znacznym stopniu boją się ryzyka, jakie jest związane z tą formą zatrudnienia. Oceniając wiedzę respondentek w zakresie aspektów prawnych prowadzonej działalności, należy stwierdzić, iż respondenci określały go na dość niskim poziomie – 2,5. Natomiast wysoko została oceniona świadomość wyzwań, jakie wiążą się z prowadzeniem własnej działalności w postaci indywidualnej bądź grupowej praktyki. Średnia dla tych odpowiedzi wyniosła najwięcej ze wszystkich pytań, gdyż aż 3,52. Co ciekawe, w grupie położnych ocena poszczególnych scenariuszy była niższa niż w grupie pielęgniarek, z wyjątkiem ostatniego pytania o świadomość wyzwań. Tabela 1 prezentuje statystyki opisowe dla poszczególnych scenariuszy.

Tabela 1. Statystyki opisowe

Wyszczególnienie	Średnia	Scenariusze rozmieszczenia	Scenariusze chęci	Scenariusze możliwości
Średnia	2,8495	2,6262	3,0231	3,0154
Mediana	2,7100	2,6700	3,0000	3,0000
Odchylenie standardowe	0,67400	0,88127	0,91613	0,78546
Wariancja	0,454	0,777	0,839	0,617
Rozstęp	2,71	3,67	3,50	3,50

Źródło: opracowanie własne.

Analizując rozkład udzielonych odpowiedzi, można stwierdzić, że poziom scenariuszy poznawczych warunkujących przedsiębiorcze intencje może być określony jako stosunkowo niski. Znajduje to odzwierciedlenie w odpowiedzi na pytanie o chęć utworzenia indywidualnej bądź grupowej praktyki – tylko 23% respondentek deklaruje, iż rozważa poważnie założenie własnej praktyki (w tym żadna z położnych, a jedynie pielęgniarki). Analizując przedziały wiekowe, należy stwierdzić, iż największe zainteresowanie rozpoczęciem własnej działalności występuje w przedziale wiekowym od 25 do 34 lat (32,2%) oraz od 35 do 44 lat (45,97%). Odnosząc chęć założenia własnej praktyki do stażu pracy, można zauważyć, iż najbardziej zainteresowane prowadzeniem własnej działalności były pielęgniarki ze stażem pracy od 11 do 20 lat (ponad 46% wszystkich wskazań).

Mając na uwadze wyniki dotychczasowych badań prezentujących przyczyny niechęci wobec prowadzenia indywidualnej bądź grupowej praktyki pielęgniarek i położnych, zdecydowano się także na przeprowadzenie wywiadów pogłębionych z tymi pielęgniarkami, które prowadzą własną praktykę, po to zwłaszcza, aby rozpoznać trwałość ich intencji przedsiębiorczych. Wywiady zostały przeprowadzone z czterema pielęgniarkami prowadzącymi już indywidualne bądź grupowe praktyki. Zadawane pytania dotyczyły przede wszystkim motywów rozpoczęcia działalności, trudności napotykanych przy zakładaniu praktyki oraz stopnia zadowolenia z podjętej decyzji. W żadnym z analizowanych przypadków motywacją do rozpoczęcia

własnej działalności nie wynikała z braku alternatyw czy ze strachu przed utratą pracy, natomiast można mówić o występowaniu pewnych nacisków ze strony otoczenia. W analizowanych przypadkach przejawiał się aspekt niezadowolenia z niskich zarobków czy też traktowania przez dotychczasowych przełożonych bądź też niezadowolenie z dotychczasowej formy wykonywania pracy na umowę zlecenie, a także realizowanie zadań wykonywanych w ramach praktyki, ale „na czarno”. Podkreślano wysoki poziom obaw przed rozpoczęciem działalności. Procedura założenia praktyki została oceniona jako skomplikowana i zniechęcająca. Konieczne okazywało się korzystanie z pomocy prawnika – w tej sferze pomoc oferowała Izba Pielęgniarek. Ważne przy podjęciu tej decyzji było też uzyskiwane wsparcie ze strony rodziny.

Problemy, z jakimi stykają się pielęgniarki, są analogiczne do problemów jakiegokolwiek innego przedsięwzięcia: skomplikowane regulacje prawne, konieczność prowadzenia księgowości, brak wykwalifikowanej kadry, poszukiwanie klientów, nielimitowany czas pracy, niepewność dochodów. Mimo owych wyzwań poziom zadowolenia z uzyskanej niezależności jest na tyle wysoki, iż pielęgniarki nie rozważają podjęcia pracy etatowej. Prowadząc praktykę, są w stanie osiągnąć satysfakcjonujący poziom dochodów, a także dzięki uelastycznieniu czasu pracy lepiej godzić cele zawodowe i osobiste.

4. Wnioski

W oparciu o dotychczasowy dorobek w dziedzinie przedsiębiorczości, z uwzględnieniem specyfiki sektora ochrony zdrowia, J. McClearly, P.A. Rivers i E.S. Schneller [2006, s. 550-577] proponują modelowe ujęcie czynników, które powinny zaistnieć, aby stymulować zachowania przedsiębiorcze wśród profesjonalistów medycznych. Jako główne wymienia się czynniki związane z cechami, wartościami i zachowaniami przedsiębiorcy, a także czynniki związane z otoczeniem ochrony zdrowia.

Niski poziom zainteresowania prowadzeniem indywidualnej bądź grupowej praktyki pielęgniarek i położnych można wyjaśnić, analizując poziom ich intencji przedsiębiorczych, określanych za pomocą scenariuszy poznawczych. Niewątpliwie nie każdy musi chcieć zostać przedsiębiorcą, jednak niepokojący dla możliwości rozwoju takiej formy przedsięwzięć jest dość niski poziom postrzeganej przez pielęgniarki własnej wiedzy, umiejętności i zasobów. Szczególne znaczenie dla tego zjawiska wydaje się mieć wsparcie otoczenia i edukacja pielęgniarek i położnych. Niechęć wobec takiej formy zatrudnienia zdaje się wynikać przede wszystkim z braku świadomości korzyści, jakie można osiągnąć, a także z wysokiego poziomu niepewności, który wynika z niedostatecznej wiedzy w zakresie aspektów prawnych oraz przedsiębiorczości. Na wzmocnienie zachowań przedsiębiorczych wśród pielęgniarek i położnych niewątpliwie wpływają warunki otoczenia, jednak nie mniej istotna jest konieczność szkolenia, tak aby elementy składające się na poziom intencji przedsiębiorczych zostały ocenione wysoko, co może zwiększyć szanse na podjęcie faktycznych działań zmierzających do prowadzenia własnej praktyki.

Literatura

- Bach S., *Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective*, „International Journal of Human Resource Management” 2000, no. 11 (5).
- Baron R.A., Markam G.D., *Beyond social capital: The role of entrepreneurs' social competences in their financial success*, „Journal of Business Venturing” 2003, no. 18.
- Barringer R., Ireland R.D., *Entrepreneurship, Successfully Launching New Ventures*, Pearson Prentice Hall, New Jersey 2006.
- Covin J., Slevin D., *A conceptual model of entrepreneurship as firm behavior*, „Entrepreneurship Theory and Practice” 1998, no. 16.
- Czapiński J., Panek T. (red.), *Diagnoza społeczna 2000*, Rada Monitoringu Społecznego, WSP TW, Rada Główna PTS-BbiAS, Warszawa 2001.
- Czapiński J., Panek T. (red.), *Diagnoza społeczna 2005. Warunki życia Polaków*, Wizja Press & IT, Warszawa 2006.
- Frączkiewicz-Wronka A., Austen A., Brzezińska M., *Restrukturyzacja zatrudnienia pielęgniarek: przesłanka czy bariera dla przedsiębiorczego działania pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia*, [w:] K. Ryć, Z. Skrzypczak (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka: sektor publiczny a rynek*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego 2007.
- Gniewek E., *Prawo rzeczowe*, PWE, Warszawa 1999.
- Hisrich D., Peters M., *Entrepreneurship: Starting, Financing, and Managing a Successful New Business*, Homewood 1989.
- Holland W., Detels R., Knox G., *Oxford Textbook of Public Health*, Oxford Medical Publications, Oxford University Press 1991.
- Klich J., *Przedsiębiorczość w reformowaniu systemu ochrony zdrowia w Polsce. Niedoceniane interakcje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007.
- Krueger N.F., *The Cognitive Psychology of Entrepreneurship*, [w:] Z.J. Acs, D.B. Audretsch (eds.), *Handbook of Entrepreneurship Research: An Interdisciplinary Survey and Introduction*, Kluwer Academic Publishers, Boston – Dordrecht – London 2003.
- Kulikowska M., *Zachowania przedsiębiorcze i efektywność organizacji w kontekście sprzeczności strategicznych*, praca doktorska, Katedra Przedsiębiorczości, AE, Katowice 2005.
- Lumpkin G.T., Gregory G., *Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance*, „Academy of Management Review” 1996, no. 21.
- McClearly K., Rivers P.A., Schneller E.S., *A Diagnostic approach to understanding entrepreneurship in health care*, „Journal of Health and Human Services Administration” 2006, no. 28.
- Mitchell A. i in., *Cross-Cultural Cognitions and the Venture Creation Decision*, „Academy of Management Journal” 2000, no. 5.
- Nosal Cz.S., *Psychologia myślenia i działania menedżera*, Wrocław, Wydawnictwo Akade 2001.
- Ostrowski T., Wdowiak L., *Prywatyzacja opieki zdrowotnej w Polsce*, „Zdrowie Publiczne” 2002, nr 112(1).
- Stevenson H.H., Jarillo J.C., *A paradigm of entrepreneurship: Entrepreneurial management*, „Strategic Management Journal” 1990, no. 11.
- Tymowska K., *Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej – aspekty teoretyczne i praktyczne*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2000, nr 2.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, DzU 1996, nr 91, poz. 410.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, DzU 1991, nr 41, poz. 178, z późniejszymi zmianami.

Ustawa z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej, DzU nr 173, poz. 1807, z późniejszymi zmianami.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2004, nr 210, poz. 2135, z późniejszymi zmianami.

THE PRIVATIZATION OF HEALTH CARE SECTOR AND ENTREPRENEURIAL BEHAVIOURS AMONG NURSES AND MIDWIVES

Summary

Low salaries together with a raw deal from superiors cause frustration increase among nurses and midwives group. Despite such strong stimuli only few people decide to set up their own business. The authors try to investigate what is the cause of such low entrepreneurship intentions among this group, and also to show that this group can significantly contribute to increase the number of small businesses in health sector.