

# PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

# RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 366

## Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce

Redaktorzy naukowi  
Andrzej Kaleta  
Krystyna Moszkowicz  
Letycja Sołoducho-Pelc



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu  
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

[www.ibuk.pl](http://www.ibuk.pl), [www.ebscohost.com](http://www.ebscohost.com),

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej [www.dbc.wroc.pl](http://www.dbc.wroc.pl),

The Central and Eastern European Online Library [www.ceeol.com](http://www.ceeol.com),

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

[http://kangur.uek.krakow.pl/bazy\\_ae/bazekon/nowy/index.php](http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php)

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa

[www.wydawnictwo.ue.wroc.pl](http://www.wydawnictwo.ue.wroc.pl)

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu  
Wrocław 2014

**ISSN 1899-3192**

**ISBN 978-83-7695-403-5**

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:

EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.

ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

## Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	13
<b>Anna Adamik:</b> Problemy rozwoju organizacji i ich potencjału zasobowego w praktyce branży usług badawczo-rozwojowych sektora wysokich technologii.....	15
<b>Grażyna Aniszewska:</b> Kultura organizacyjna przedsiębiorstw produkcyjnych w Polsce – hipotezy badawcze.....	28
<b>Bogusław Bembenek:</b> Internacjonalizacja jako sposób wzmacniania konkurencyjności klastra .....	37
<b>Katarzyna Boczkowska, Konrad Niziolek:</b> Strategie bezpieczeństwa i higieny pracy w aspekcie działalności podmiotów gospodarczych.....	49
<b>Katarzyna Bratnicka:</b> Strategic entrepreneurship and firm performance – restoring the role of task environment .....	59
<b>Paweł Cabała:</b> Analiza czynników ryzyka w zarządzaniu rozwojem organizacji.....	68
<b>Wojciech Czakon, Wojciech Machel:</b> Strategie kooperacji w sektorze hi-tech: przywilej czy konieczność? .....	78
<b>Maciej Czarnecki, Magdalena Rajchelt:</b> Luka w kompetencjach społecznych głównego zarządzającego jako bariera w przezwycięzeniu kryzysu kontroli – studium przypadku.....	88
<b>Janusz Czekał, Marek Ćwiklicki:</b> Zrównoważona karta wyników w strukturze systemu zadaniowego .....	99
<b>Wojciech Dyduch:</b> Twórcza strategia jako podstawa dla pobudzania innowacyjności i przedsiębiorczości .....	108
<b>Sylwia Dziedzic:</b> Nowe podejście do tworzenia krajowych i regionalnych strategii innowacji – koncepcja inteligentnej specjalizacji (RIS3).....	119
<b>Sylwia Dziedzic, Leszek Woźniak, Maciej Chrzanowski:</b> Współczesne wyzwania i uwarunkowania zrównoważonego rozwoju branży lotniczej .....	129
<b>Sylwia Flaszewska, Iwona Staniec:</b> Przedsiębiorczość technologiczna pod znakiem ryzyka.....	142
<b>Marzena Hajduk-Stelmachowicz:</b> Znaczenie strategii proekologicznych w kontekście budowania przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstw .....	152
<b>Jarosław Ignacy:</b> Wybrane problemy formułowania i realizacji celów strategicznych przedsiębiorstw w świetle badań empirycznych .....	163
<b>Marek Jabłoński:</b> Wybrane aspekty niesprawności w motywowaniu pracowników w świetle badań empirycznych.....	174
<b>Krzysztof Janasz, Joanna Wiśniewska:</b> Strategie innowacyjne organizacji ..	184

<b>Elżbieta Janczyk-Strzała:</b> O koncepcji zarządzania kapitałem intelektualnym uczelni.....	194
<b>Szymon Jopkiewicz:</b> Rola zaangażowania w podnoszenie efektywności zarządzania organizacjami sektora zdrowia przy wykorzystaniu MSC ( <i>Mission Oriented Scorecard</i> ).....	202
<b>Andrzej Kaleta:</b> Strategia ekspansji czy stabilizacji?.....	212
<b>Marek Kalinowski, Emilia Dobrowolska:</b> Współpraca pomimo rywalizacji na przykładzie przedsiębiorstw projektujących gry szkoleniowe.....	225
<b>Jarosław Karpacz:</b> Oportunizm w relacjach międzyorganizacyjnych w teorii i praktyce .....	236
<b>Patrycja Klimas:</b> Znaczenie współdziałania międzyorganizacyjnego dla innowacyjności organizacyjnej – perspektywa empiryczna .....	248
<b>Izabela Konieczna:</b> Znaczenie ogólnych zasobów organizacji dla spółdzielni mleczarskich z województwa świętokrzyskiego .....	258
<b>Joanna Korpus:</b> Fuzje i przejęcia przedsiębiorstw w świetle koncepcji tworzenia wartości wspólnej.....	269
<b>Piotr Mateusz Kuczyński:</b> Kwestie społeczno-kulturowe w ujęciu militarnych koncepcji strategii .....	278
<b>Krzysztof Kud:</b> Strategie zapewniania bezpieczeństwa powodziowego realizowane w gminach doliny Sanu .....	288
<b>Monika Kulikowska-Pawlak:</b> Archetypy politykowania organizacyjnego ...	299
<b>Paweł Łukasik:</b> Model zależności między celami organizacji, organizacyjnym uczeniem się i komunikacją w kontekście zarządzania strategicznego .....	308
<b>Natalia Mańkowska:</b> Organizacja publiczna w społeczeństwie informacyjnym – wybrane aspekty .....	317
<b>Zbigniew Matyjas:</b> Liczebność rad nadzorczych a strategie na poziomie korporacji polskich spółek publicznych.....	326
<b>Czesław Mesjasz:</b> Nieprzewidywalność środowiska współczesnych organizacji.....	336
<b>Lech Miklaszewski:</b> Nepotyzm w przedsiębiorstwie rodzinnym na przykładzie firmy inwestycyjnej.....	347
<b>Krystyna Janina Moszkowicz:</b> Problemy wdrażania strategii w przedsiębiorstwach.....	358
<b>Mieczysław Moszkowicz:</b> Wiedza i wzrost przedsiębiorstwa.....	366
<b>Konrad Niziołek, Katarzyna Boczkowska:</b> Wybrane elementy strategii bezpieczeństwa pracy w przedsiębiorstwie – wyniki badań organizacji regionu dolnośląskiego .....	373
<b>Bogdan Nogalski, Przemysław Niewiadomski:</b> Renta ekonomiczna jako warunek strategii implementacji wyrobu gotowego i determinanta elastycznego wytwórcy .....	381
<b>Jadwiga Nycz-Wróbel:</b> Ochrona środowiska jako strategiczny czynnik rozwoju organizacji.....	395

<b>Żanna Popławska, Andrzej Limański, Ireneusz Drabik:</b> Zmiany w zarządzaniu strategicznym przez stosowanie koncepcji foresight .....	405
<b>Krystyna Poznańska, Artur Marczak:</b> Planowanie zasobów przedsiębiorstwa (ERP) w chmurze obliczeniowej – korzyści ekonomiczne dla małych i średnich przedsiębiorstw .....	413
<b>Joanna Radomska:</b> Zawartość strategii jako czynnik utrudniający jej implementację .....	429
<b>Agnieszka Rak:</b> Strategie kreowania wizerunku organizacji sportowej .....	439
<b>Krzysztof Safin:</b> Strategie i praktyki sukcesyjne polskich przedsiębiorstw rodzimnych .....	449
<b>Maja Sajdak:</b> Przywództwo strategiczne jako wyzwanie dla współczesnych przedsiębiorstw .....	460
<b>Letycja Soloduch-Pelc:</b> Koncepcja i wdrażanie strategii w małych, średnich i dużych przedsiębiorstwach .....	470
<b>Agnieszka Sopińska:</b> Profil kluczowych zasobów MŚP działających na rynku polskim i jego ocena w świetle badań .....	485
<b>Adam Stabryła:</b> Metodyka badania zdolności rozwojowej przedsiębiorstwa .....	495
<b>Ewa Stańczyk-Hugiet, Katarzyna Piórkowska, Sylwia Stańczyk:</b> Selekcja rutyn – perspektywa wewnątrzorganizacyjna .....	505
<b>Jacek Strojny:</b> Nowe podejście do zarządzania strategicznego w samorządzie terytorialnym .....	514
<b>Katarzyna Szymańska:</b> Otwarta kultura organizacyjna a innowacyjność małych i średnich przedsiębiorstw .....	526
<b>Ewelina Trubisz:</b> Strategie uniku na pierwotnym rynku mieszkaniowym .....	535
<b>Rafał Trzaska:</b> Identyfikacja modelu tworzenia wartości w sieci na przykładzie Forum Edukacji Biznesowej .....	544
<b>Elżbieta Urbanowska-Sojkin:</b> Zarządzanie ryzykiem wobec wyzwań z otoczenia .....	560
<b>Anna Walecka:</b> Przygotowanie pracowników na kryzys – wybrane wnioski z badań .....	572
<b>Anna Witek-Crabb:</b> Trwałość rozwoju organizacji jako jeden z tzw. zawiłych problemów zarządzania .....	582
<b>Przemysław Wolczek:</b> Pięć kluczowych problemów wdrażania strategii w świetle wyników badań empirycznych .....	593
<b>Marian Woźniak:</b> Przedsiębiorczość turystyczna kierunkiem rozwoju atrakcyjnych krajobrazowo gmin wiejskich .....	605
<b>Leszek Woźniak, Sylwia Dziedzic, Maciej Chrzanowski:</b> Ekoinnowacje jako element nowego paradygmatu w europejskich i regionalnych dokumentach strategicznych .....	618
<b>Anna Wójcik-Karpacz:</b> Zaufanie w relacjach międzyorganizacyjnych: substitucja i komplementarność .....	630

<b>Dariusz Wyrwa:</b> Innowacje w konkurencyjnych strategiach przedsiębiorstw z województwa podkarpackiego.....	642
<b>Czesław Zając:</b> Problemy tworzenia i wdrażania strategii personalnej w grupach kapitałowych na przykładzie IMPEL SA.....	653
<b>Agnieszka Zakrzewska-Bielawska:</b> Dlaczego firmy chcą koopetytować? Motywy współpracy konkurencyjnej przedsiębiorstw sektora <i>high-tech</i> ....	660
<b>Małgorzata Załęska:</b> Outsourcing zarządzania należnościami.....	671
<b>Przemysław Zbierowski, Mariusz Bratnicki:</b> Corporate social performance as a indicator of success in Positive Organizational Scholarship view .....	689
<b>Bożydar Ziółkowski:</b> Planowanie strategiczne z wykorzystaniem metody foresight – standaryzowana identyfikacja uwarunkowań innowacyjności w kontekście zrównoważonego rozwoju regionu.....	698

## Summaries

<b>Anna Adamik:</b> Problems of organizations development and their resource potential in practice of R&D services industries of High Technology sector.....	27
<b>Grażyna Aniszewska:</b> Organizational culture of manufacturing companies in Poland – research hypotheses.....	36
<b>Bogusław Bembek:</b> Internationalization as a way of strengthening the competitiveness of cluster.....	48
<b>Katarzyna Boczkowska, Konrad Niziolek:</b> Strategy of health and safety at work – aspects of business companies.....	58
<b>Katarzyna Bratnicka:</b> Przedsiębiorczość strategiczna i efektywność przedsiębiorstwa – przywrócenie roli otoczenia zadaniowego .....	67
<b>Paweł Cabala:</b> Risk factors analysis in managing the development of an organization .....	77
<b>Wojciech Czakon, Wojciech Machel:</b> Coopetition strategies in Hi-Tech sector: privilege or necessity?.....	87
<b>Maciej Czarnecki, Magdalena Rajchelt:</b> Gap in social competences of the chairman as a barrier in overcoming the control crisis – case study .....	98
<b>Janusz Czekaj, Marek Ćwiklicki:</b> Balanced Scorecard within the tasks system's structure.....	107
<b>Wojciech Dyduch:</b> Creative strategy as a basis for stimulating innovativeness and entrepreneurship.....	118
<b>Sylvia Dzedzic:</b> Changes in the approach to the creation of national and regional innovation strategies – RIS3 conception .....	128
<b>Sylvia Dzedzic, Leszek Woźniak, Maciej Chrzanowski:</b> Modern challenges and conditions of sustainable development of aviation industry.....	141

<b>Sylwia Flaszewska, Iwona Staniec:</b> Technology entrepreneurship marked by risk .....	151
<b>Marzena Hajduk-Stelmachowicz:</b> The importance of environmental strategies in the context of building the competitive advantage of enterprises .....	162
<b>Jarosław Ignacy:</b> Selected problems in the formulation and implementation of corporate strategic objectives in the light of empirical research .....	173
<b>Marek Jabłoński:</b> Selected aspects of inefficiencies in motivating employees in the light empirical research.....	183
<b>Krzysztof Janasz, Joanna Wiśniewska:</b> Innovative strategies of organizations.....	193
<b>Elżbieta Janczyk-Strzała:</b> About the concept of intellectual capital management in higher education institutions (HEIs).....	201
<b>Szymon Jopkiewicz:</b> The role of involvement in improving the efficiency of the management by health sector organizations using MSC (Mission Oriented Scorecard).....	211
<b>Andrzej Kaleta:</b> The strategy of expansion or stabilization?.....	224
<b>Marek Kalinowski, Emilia Dobrowolska:</b> Cooperation despite competition: the case of firms creating training games .....	235
<b>Jarosław Karpacz:</b> Opportunism in interorganizational relationships in theory and practice.....	247
<b>Patrycja Klimas:</b> Significance of interorganizational cooperation for organizational innovativeness – an empirical perspective.....	257
<b>Izabela Konieczna:</b> The importance of general resources for dairy cooperatives from the Świętokrzyskie Voivodeship.....	268
<b>Joanna Korpus:</b> Mergers and acquisitions as presented by means of the idea of Creating Shared Value .....	277
<b>Piotr Mateusz Kuczyński:</b> Social and cultural aspects from military strategies concepts perspective .....	287
<b>Krzysztof Kud:</b> Strategies for providing flood protection implemented in the municipalities of San valley.....	298
<b>Monika Kulikowska-Pawlak:</b> Organizational politicking archetypes .....	307
<b>Paweł Łukasik:</b> The model of relationships between organization's goals, organizational learning and communication in the context of strategic management.....	316
<b>Natalia Mańkowska:</b> Public organization in information society – chosen aspects.....	325
<b>Zbigniew Matyjas:</b> The supervisory board size and corporate-level strategies of Polish listed companies .....	335
<b>Czesław Mesjasz:</b> Unpredictability of the environment of modern organizations.....	346
<b>Lech Miklaszewski:</b> Nepotism in the family company. Case study of the investment company .....	357

<b>Krystyna Janina Moszkowicz:</b> Problems of strategy implementation in enterprises .....	365
<b>Mieczysław Moszkowicz:</b> Knowledge and development of the company .....	372
<b>Konrad Niziolek, Katarzyna Boczkowska:</b> Chosen elements of work security strategies in an organization – research results of organizations of Lower Silesia region .....	380
<b>Bogdan Nogalski, Przemysław Niewiadomski:</b> Economic rent as a condition of implementation strategy of a finished product and a determinant of a flexible manufacturer .....	394
<b>Jadwiga Nycz-Wróbel:</b> Environmental protection as a strategic factor in the development of organization .....	404
<b>Żanna Popławska, Andrzej Limański, Ireneusz Drabik:</b> Changes in strategic management by using Foresight concept .....	412
<b>Krystyna Poznańska, Artur Marczak:</b> Enterprises Resource Planning (ERP) in cloud computing – advantages for small and medium-sized enterprises...	428
<b>Joanna Radomska:</b> Content of the strategy as a factor making its implementation more difficult .....	438
<b>Agnieszka Rak:</b> Strategies of sport organization image creation .....	448
<b>Krzysztof Safin:</b> Strategies and succession practices of Polish family enterprises .....	459
<b>Maja Sajdak:</b> Strategic leadership as a challenge for modern companies .....	469
<b>Letycja Sołoducho-Pelc:</b> The concept of strategy implementation in medium-sized and large enterprises .....	483
<b>Agnieszka Sopińska:</b> The profile of key resources of SME operating on the Polish market and its evaluation in the light of research .....	494
<b>Adam Stabryła:</b> Methods of analysing company's development potential ....	504
<b>Ewa Stańczyk-Hugiet, Katarzyna Piórkowska, Sylwia Stańczyk:</b> Routines' selection – intraorganizational perspective .....	513
<b>Jacek Strojny:</b> New approach to the strategic management in local government .....	525
<b>Katarzyna Szymańska:</b> Open organizational culture vs. innovation of small and medium-sized enterprises .....	534
<b>Ewelina Trubisz:</b> Dodge strategies on the original housing market .....	543
<b>Rafał Trzaska:</b> Identification of value creation model in the network on the example of Business Competencies Forum .....	559
<b>Elżbieta Urbanowska-Sojkin:</b> Risk management in the face of environmental challenges .....	571
<b>Anna Walecka:</b> Preparing employees for a crisis – chosen conclusions from the research .....	581
<b>Anna Witek-Crabb:</b> Sustainability of organizational development as a wicked problem of business management .....	592



---

<b>Przemysław Wolczek:</b> Five key problems of strategy implementation – empirical research results .....	604
<b>Marian Woźniak:</b> Tourist entrepreneurship as the direction of the development of landscape attractive rural communities .....	617
<b>Leszek Woźniak, Sylwia Dzedzic, Maciej Chrzanowski:</b> Eco-innovation as a new paradigm in European and regional strategic documents .....	629
<b>Anna Wójcik-Karpacz:</b> Trust in interorganizational relationships: substitutes and complementarity .....	641
<b>Dariusz Wyrwa:</b> Innovations in competitive strategies of enterprises from Subcarpathian Voivodeship.....	652
<b>Czesław Zajac:</b> Problems of creating and implementing of personnel strategy in capital groups on the example of Impel S.A. ....	659
<b>Agnieszka Zakrzewska-Bielawska:</b> Why do companies want to cooperate with rivals? Motives of coepetition in high-tech enterprises.....	670
<b>Małgorzata Załęska:</b> Outsourcing of receivables management.....	688
<b>Przemysław Zbierowski, Mariusz Bratnicki:</b> Społeczna odpowiedzialność biznesu jako wskaźnik sukcesu w perspektywie pozytywnej teorii organizacji.....	697
<b>Bożydar Ziółkowski:</b> Strategic planning by means of foresight – standardized identification of innovativeness determinants in the context of sustainable development of a region .....	704

**Szymon Jopkiewicz**

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

e-mail: sjopkiewicz@gazeta.pl

---

## **ROLA ZAANGAŻOWANIA W PODNOSZENIE EFEKTYWNOŚCI ZARZĄDZANIA ORGANIZACJAMI SEKTORA ZDROWIA PRZY WYKORZYSTANIU MSC (MISSION ORIENTED SCORECARD)**

---

**Streszczenie:** Artykuł podejmuje problem efektywności organizacyjnej przy wykorzystaniu MSC (*Mission Oriented Scorecard*) w zarządzaniu organizacjami. Intencją autora było omówienie aspektu efektywności organizacyjnej z koncentracją na roli zaangażowania pracowników w sektorze ochrony zdrowia. Wagę podjętej problematyki potęguje fakt, że sektor ten znajduje się w procesie zmian, a jego ocena w odbiorze pacjentów nadal pozostaje daleka od oczekiwań i potrzeb, dlatego też ważne są próby określenia kierunków i sposobów poprawy efektywności. Zdaniem autora istotne jest uzyskanie zaangażowania i wzbudzanie zaufania pracowników do organizacji sektora zdrowia nie tylko w fazie wdrażania i monitoringu karty wyników, ale również w czasie przyszłego sprawnego zarządzania tymi podmiotami. Rzeczywiste zaangażowanie pracowników sektora zdrowia jest w stanie odbudować zaufanie pacjentów i jako takie wpływać pośrednio na jakość usługowego świadczenia.

**Słowa kluczowe:** system ochrony zdrowia, efektywności organizacji, MSC (*Mission Oriented Scorecard*).

DOI: 10.15611/pn.2014.366.19

### **1. Wstęp**

Stworzenie i utrzymanie sprawnie zarządzanego systemu ochrony zdrowia nie jest dziś łatwe. Narastają bowiem problemy m.in. starzejącego się społeczeństwa oraz niskiej efektywności poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, a ponadto wzrastają koszty wykorzystywania technologii medycznych. Powyższe trudności dotyczą wszystkich krajów starego kontynentu, w tym Polski, gdzie mimo upływu ćwierćwiecza od zmiany systemowej, aktualny staje się aspekt zarządzania organizacjami systemu ochrony zdrowia i zwiększania efektywności jego działania. Problem efektywności jest ważnym zagadnieniem dla nauki o orga-

nizacji i praktyki zarządzania, co podkreśla m.in. M. Bratnicki<sup>1</sup>. Badanie efektywności organizacji sektora zdrowia jest zagadnieniem trudnym i wielowymiarowym. Wynika to głównie ze złożoność systemu ochrony zdrowia, gdyż dyskusyjne jest wyrażenie nakładów i efektów w tych samych jednostkach pomiarowych<sup>2</sup>. Dlatego też celem artykułu jest przedstawienie roli zaangażowania w podnoszenie efektywności zarządzania organizacjami sektora zdrowia przy wykorzystaniu MSC (*Mission Oriented Scorecard*). Wagę podejmowanej problematyki uzasadnia fakt, że w ostatnim okresie wzrosła liczba opracowań teoretycznych dotyczących problematyki efektywności, natomiast nadal brakuje ujęć o wymiarze aplikacyjnym, pomocnych w praktyce życia zawodowego sektora zdrowia.

## 2. Problem organizacji systemu ochrony zdrowia

Kluczem do zrozumienia systemu opieki zdrowotnej wydaje się właściwe jego zdefiniowanie. P. Zweifel (1998) proponuje koncepcję systemu zdrowotnego, którego elementarną częścią składową są dwa podmioty – pacjent i świadczeniodawca. A jej głównym elementem jest relacja między tymi podmiotami. Relacja ta jest dwuelementowa i jeden z tych elementów – udzielanie świadczenia – jest niezmienny w tym sensie, że jest w każdym systemie. Natomiast drugi element – płacenie za usługę, czy raczej przekazywanie środków świadczeniodawcom, jest organizowany na różne sposoby i to nie wpływa istotnie na różnicę między systemami zdrowotnymi. Zweifel jednak sięga głębiej, dostrzegając dynamikę systemów i wprowadza pojęcie „podmiotów uzupełniających” (*complementary agents*). Twierdzi on, że co najmniej pięć grup może uczestniczyć w systemowych decyzjach, czyli: stowarzyszenia zawodów medycznych, pracodawcy, prywatni ubezpieczyciele, instytucje ubezpieczenia społecznego, samorządy terytorialne (władze lokalne), rząd centralny<sup>3</sup>.

Aktywność państwa w systemie ochrony zdrowia jest widoczna zarówno w sferze regulacyjnej, jak i gospodarce narodowej, w większym lub mniejszym stopniu ingerując w tak powstały specyficzny rynek. W systemie opieki zdrowotnej istotne są oba te kierunki działania. W pierwszym chodzi o regulacyjną funkcję państwa, w drugim o jego funkcję organizatorską i finansową<sup>4</sup>.

Istotne zadanie realizowane po podażowej stronie relacji pacjent – usługodawca to licencjonowanie zawodów medycznych, które można traktować jako formę nadzoru nad jakością. Działania regulacyjne dopuszczają do praktyki medycznej jedynie osoby z potwierdzonymi kwalifikacjami. Ustanowienie standardów jakości dla

<sup>1</sup> M. Bratnicki, *W poszukiwaniu teoretycznych podstaw pomiaru przedsiębiorczości organizacyjnej*, „Organizacja i Kierowanie” 2005, 4 (122), s. 13-18.

<sup>2</sup> J. Suchecka (red.), *Finansowanie ochrony zdrowia. Wybrane zagadnienia*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 160.

<sup>3</sup> P.A. Zweifel, *Microeconomic Characterization of European Health Care Systems*, [w:] *Health Care Financing in the Single European Market*, R. Leidl, IOS Press, Amsterdam 1998, s. 72-82.

<sup>4</sup> E. Ehrlich, *Wstęp do nauki o państwie i prawie*, PWN, Warszawa 1979, s. 67.

placówek systemu ochrony zdrowia jest formą zewnętrzną kontroli ich działania. Funkcję twórcy systemu zapewnienia jakości, poza organami państwowymi, mogą pełnić instytucje typu *non profit*, powołane przez innych uczestników sektora opieki zdrowotnej. W wielu państwach zadania certyfikujące wykonują izby lekarskie lub stowarzyszenia zawodów medycznych. Instytucje te mają znaczną kontrolę nad działalnością pojedynczego lekarza. Poddanie obserwacji zachowań przedstawicieli profesji medycznej zwiększa konkurencyjność podmiotów wewnątrz sektora. Rywalizacja usługodawców o lepszą pozycję na rynku, potwierdzoną certyfikatami i poziomem referencji, oznacza poszerzenie możliwości wyboru dla klienta – pacjenta. Certyfikaty i symbole jakości mają bowiem dla pacjenta również wartość symboliczną, gdyż zdobycie rzetelnej informacji o usłudze profesjonalisty przez pacjenta jest trudne<sup>5</sup>.

Organizacja systemu ochrony zdrowia rozdziela funkcje nabywcy od funkcji wytwórcy usług zdrowotnych. Trzecią stroną, *de facto* odgrywając rolę pośredniego dysponenta środków publicznych, są regionalne oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Funkcję wytwórczą usług realizują publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ i NZOZ) oraz prywatne praktyki lekarskie i pielęgniarskie (indywidualne i grupowe). Rozdzielenie tych funkcji wymaga niejako dwóch rynków wewnętrznych, dlatego układ ten często jest określany dla uproszczenia rynkiem wewnętrznym<sup>6</sup>. Z uwagi na taką jego budowę możliwa jest konkurencja po stronie podażowej, wyrażona w konkurowaniu wśród świadczeniodawców o dostęp do publicznych środków finansowych, a w następstwie konkurowanie o pacjenta<sup>7</sup> jakością oferowanych usług.

Istotny obszar regulacji państwa w systemie ochrony zdrowia związany jest z działalnością prewencyjną – profilaktyką zdrowia. Odbywa się to poprzez zalecane szczepienia ochronne lub obowiązkowe ubezpieczenia, które odzwierciedlałyby przeciętne ryzyko w populacji. W obu przypadkach organem, który ma dostateczną siłę perswazji, jest państwo. Należy zatem zauważyć, że działalność regulacyjna państwa wykracza poza sferę ekonomiczną, przesuując się do uzasadnień ogólnospołecznych. Jest to działanie, które nie tylko zapobiega niedoskonałości rynku, przejawiającej się nieefektywnymi wielkościami ubezpieczenia, ale także redukuje mogące się pojawić niepokoje społeczne wynikające ze złej realizacji zasady solidaryzmu społecznego<sup>8</sup>.

Niewątpliwie jednak proces regulacji stosowany w systemie ochrony zdrowia generuje koszty wiążące się z utrzymaniem systemu informacyjnego i jego admini-

---

<sup>5</sup> I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 48.

<sup>6</sup> M.M. Smoleń, *Mechanizmy rynkowe a samodzielność zakładów opieki zdrowotnej*, „Antidotum” 1997, nr 2, s. 5 i następne.

<sup>7</sup> I. Rudawska, *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005, s. 36.

<sup>8</sup> I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji...*, s. 51.

stracją. To właśnie te koszty mogą być przyczynkiem do niskiej oceny sprawności zarządzania przez państwo. Ponadto występowanie kategorii zawodności rządu (*government failure*) pokazuje w nowym świetle rolę państwa, sugerując, że może być ona równie niedoskonałym mechanizmem alokacji zasobów jak rynek. Badania teorii wyboru publicznego (prace A. Weisborda, G. Tullocka, J.M. Buchanana) mówią, że rząd nie jest idealnym dostawcą dóbr zbiorowych, ponieważ w swych wyborach kieruje się motywami politycznymi<sup>9</sup>.

Pewnego rodzaju koniunkturalizm rządu wyrażający się w pozyskiwaniu głosów wyborców, a w następstwie kierowanie się ich wolą, nie musi sprzyjać efektywności ekonomicznej. Ponadto rządowi zarzuca się nadmierną biurokrację w działaniu. Co więcej, prace M. Olsona i B. Dollery wskazują, że aktywność państwa na skutek pogoni za rentą (*rent seeking*) oraz tworzenie się grup interesu i koalicji dystrybucyjnych może sprzyjać nieefektywnemu wykorzystaniu publicznych zasobów zaangażowanych w opiekę zdrowotną. W związku z tym, podobnie jak w stosunku do sił rynkowych, postulowane jest wybiórcze podchodzenie do ekonomicznej aktywności państwa w opiece zdrowotnej<sup>10</sup>.

Niemniej jednak rządy państw UE zdają sobie sprawę, że sprawne funkcjonowanie efektywnego systemu ochrony zdrowia wymaga nadzoru państwa. Regulacje rządowe pomagają na przykład uchronić rynek przed nadmierną dominacją dostawców usług i ubezpieczycieli, gwarantując określoną jakość usług, zapewniając powszechny dostęp, sprawiedliwą dystrybucję usług zdrowotnych w całym kraju. Tym samym jednoczesne wprowadzenie konkurencji rynkowej i odejście od internacjonalizmu państwowego byłoby dużym błędem. Konkurencja rynkowa w systemie ochrony zdrowia wymaga silnej pozycji państwa, które posiadałoby odpowiednie narzędzia prognostyczne oraz mogłoby nadzorować efekty konkurencji rynkowej, co wymiernie wpłynęłoby na sprawność zarządzania tym newralgicznym systemem<sup>11</sup>.

Zwiększenie wydatków publicznych w tym sektorze w krajach Europy Zachodniej oraz Środkowo-Wschodniej wzmaga zainteresowanie podnoszeniem efektywności. Jednakże różne stadia rozwoju gospodarek doprowadziły do stworzenia dwóch odmiennych modeli urynkowienia. Z jednej strony mamy polski system bazujący na powszechnym dostępie do służby zdrowia, związany z ideą państwa socjalistycznego, a z drugiej – model państwa opiekuńczego stosowany w Europie Zachodniej. Te dwa odmienne podejścia są punktem odniesienia do urynkowienia opieki zdrowotnej. I choć w ciągu lat uległy często daleko idącym modyfikacjom, to łączy je orientacja efektywnościowa podnoszona przez środowiska polityczne i kręgi ekonomistów. Polska, podobnie jak inne państwa Europy Wschodniej, w kwestii efektów funkcjonowania priorytetowo traktują strategię ograniczającą marnotrawstwo środków<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> J. Byrnes, *Local government failure in Australia? An empirical analysis of New South Wales*, "Australian Journal of Public Administration" 2002, September Vol. 61, Issue 3, s. 55.

<sup>10</sup> I. Rudawska, *Ekonomizacja...*, s. 52-53.

<sup>11</sup> Tamże, s. 130-131.

<sup>12</sup> I. Rudawska, *Opieka zdrowotna. Aspekty rynkowe i marketingowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 49.

Jednakże należy pamiętać, że zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia na efektywność funkcjonowania opieki zdrowotnej wpływają dwie grupy czynników<sup>13</sup>:

- organizacja świadczeń,
- ilość zaangażowanych środków finansowych.

Kolejnymi czynnikami sektorowymi, w dużej mierze determinującymi efektywne zarządzanie, a w istotny sposób wpływającymi na system opieki zdrowotnej, są wzrastające koszty postępu technicznego. Koszty te w przeciwieństwie do innych gałęzi gospodarki, np. przemysłu, nie zmniejszają jednostkowych kosztów leczenia. Wdrożeniu i rozpowszechnieniu nowych rozwiązań technologicznych towarzyszy ponadto wyższy nakład pracy personelu medycznego i pracy lekarza, co podnosi koszty opieki zdrowotnej. Podobnie problem wygląda, jeżeli rozpatruje się koszty nowych farmaceutyków, które tak jak zaawansowana technika medyczna prowadzą do zwiększenia zakresu świadczeń oraz wzrostu popytu na ten typ usługi. Tworzy to niejednokrotnie trudny moralnie i organizacyjny problem, jak angażując nową technikę medyczną, zachować właściwą relację kosztów do uzyskanych efektów<sup>14</sup>.

Współcześnie coraz częściej w literaturze przedmiotu wymienia się analizę ekonomiczną jako bardzo przydatną w racjonalnym wykorzystaniu środków na ochronę zdrowia. Analiza ekonomiczna w służbie zdrowia pozwala z jednej strony na racjonalne podejmowanie decyzji i ich przejrzystość, ponadto tworzy system nagradzania oparty na wynikach, znajdujący uzasadnienie dla ponoszonych kosztów. Z drugiej jednak strony – boryka się z trudnością w uzyskaniu danych i złożonością analizy oraz tworzy ryzyko błędnie podjętej decyzji<sup>15</sup>.

### **3. Problem zaangażowania w kontekście wykorzystania zmodyfikowanej karty wyników MSC (Mission Oriented Scorecard)**

Rosnące oczekiwania pacjenta i coraz lepiej zorganizowana konkurencja skłaniają lekarzy oraz zarządzających organizacjami systemu ochrony zdrowia nie tylko do podnoszenia zawodowych kwalifikacji, ale także do wykorzystywania pozamedycznych instrumentów oddziaływania, stosowanych do niedawna w biznesowych obszarach działalności w celu poprawy efektywności. Pojęcie efektywności w ciągu lat było różnie postrzegane i rozumiane, niemniej jednak w ostatnim okresie na znaczeniu zyskała definicja zawarta w raporcie AHRQ *Identifying, Categorizing and Evaluating Health Care Efficiency Measures*, która ujmuje efektywność jako „związek

<sup>13</sup> Z. Kmiotowicz, *France leads WHO's league table of health systems*, „British Medical Journal” 2000, t. 320, s. 1687.

<sup>14</sup> I. Rudawska, *Opieka...*, s. 51-52.

<sup>15</sup> J. Lis, *Analiza ekonomiczna w ochronie zdrowia – ograniczenie kosztów czy zwiększenie opłacalności?*, „Problemy Zarządzania” 2004, 4, s. 97.

pomiędzy specyficznym dla systemu opieki zdrowotnej produktem (*output*) a zasobami użytymi do wytworzenia tego produktu (*inputs*)”. Dlatego też zasadne jest badanie efektywności systemowej, organizacyjnej czy procesowej<sup>16</sup>.

MSC (*Mission Oriented Scorecard*), czyli zorientowana na misję karta wyników, zmodyfikowana przez R. Kaplana na potrzeby sektora organizacji publicznych z BSC (*Balanced Scorecard*), ma za zadanie poprawić wynik funkcjonowania organizacji, co powinno prowadzić do zmiany pozycji konkurencyjnej, lepszej realizacji misji przy większym zaangażowaniu personelu oraz kadry kierowniczej<sup>17</sup>.

R. Kaplan (2005) dostrzegł specyfikę sektora publicznego, czyli odmienność zjawisk i procesów zachodzących w organizacjach ochrony zdrowia, w tym niematerialny charakter produktu i zaadaptował klasyczną *Balanced Scorecard* (BSC), gdzie występuje ona jako *Mission Oriented Scorecard* (MSC)<sup>18</sup>.

Ponieważ proces wdrażania i monitoringu MSC jest złożony i wieloetapowy, to jak zauważa S. Ostrowska (2013), dyskusyjne i trudne jest wzbudzenie zaangażowania pracowników w poprawę efektywności działania organizacji. Pomimo że zaangażowanie jest ważnym postulatem współczesnego zarządzania, to jednak nie znajduje ono dostatecznego zrozumienia, co skutkuje niskim wzrostem potencjału i kreatywności pracowników sektora ochrony zdrowia<sup>19</sup>. W dobie prób poprawy efektywności sektora zdrowia ważne wydaje się poznanie kontekstu społeczno-psychologicznego zaangażowania, na gruncie którego tworzona jest usługa zdrowotna.

Tymczasem wielu autorów (L.L. Berry, jak i A. Parasurman) zaangażowanie traktuje jako wyznacznik relacji usługowych<sup>20</sup>. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że reagowanie, umiejętność słuchania i wyjaśniania, próby zrozumienia argumentów drugiej strony oraz empatia są warunkiem nawiązania interaktywności relacji<sup>21</sup>. W związku z tym elementy te stanowią ważny komponent usługowego świadczenia w systemie ochrony zdrowia.

---

<sup>16</sup> H. Saryusz-Wolska, M. Wronka, *Efektywność w opiece zdrowotnej – zarys wielowymiarowego problemu w okresie transformacji*, [w:] *Efektywność zarządzania organizacjami publicznymi i jej pomiar*, pod red. nauk. A. Frąkiewicz-Wronki, Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe, Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2013, s. 258.

<sup>17</sup> D. Woodburn, *Engaging marketing in performance measurement*, „Measuring Business Excellence” 2004, Vol. 8, No. 4, s. 63-72.

<sup>18</sup> R.S. Kaplan, *Evolution Balanced Scorecard: Budowanie organizacji skupionej na strategii*, Konferencja organizowana przez Institute for International Research, Warszawa, 9 lutego 2005; R.K. Tyagi, P. Gupta, *Strategiczna Karta Wyników Firm Usługowych*, PWN, Warszawa 2010, s. 225.

<sup>19</sup> S. Ostrowska, *Zmiana w zorientowanej na misję Karcie Wyników (MSC) i jej wpływ na zachowanie członków organizacji publicznej*, [w:] *Efektywność zarządzania organizacjami publicznymi i jej pomiar*, pod red. nauk. A. Frąkiewicz-Wronki, Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe, Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2013, s. 235.

<sup>20</sup> K. Roberts, S. Varki, R. Broskie, *Measuring the quality of relationship in consumer services an empirical study*, *European Journal of Marketing*, 2003, Vol. 37, No. 1-2, s. 178.

<sup>21</sup> J. Chandon, P. Leo, J. Philippe, *Service encounter dimensions: a dyadic perspective*, “International Journal of Service Industry Management” 1997, Vol. 8, No. 1, s. 67.

Pogląd ten znalazł potwierdzenie w badaniach empirycznych<sup>22</sup>, pozytywne emocje nie tylko mają bowiem wpływ na satysfakcję pacjenta, ale także przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia, mają zatem istotny wymiar ekonomiczny, ujawniając ważną rolę pracowników systemu ochrony zdrowia. Problem utrzymania zaangażowania dotyczy zatem nie tylko fazy wdrażania i monitoringu MSC, ale całego procesu zarządzania i świadczenia usług przez podmioty sektora zdrowia.

Pojęcie zaangażowania (*commitment*) wywodzi się z teorii wymiany społecznej. W teorii tej zakłada się, że to, co ludzie sądzą (pozytywnego czy negatywnego) o swoim związku z inną osobą, będzie zależało od tego, jak pojmują nagrody, które daje im ten związek, koszty, na jakie się narażają, co sądzą o tym, na jaki związek zasługują, i jakie jest ich zdaniem prawdopodobieństwo nawiązania lepszych stosunków z kimś innym<sup>23</sup>.

Interpretując teorię wymiany społecznej, można zatem powiedzieć, że w systemie ochrony zdrowia zaangażowanie jest kategorią społeczną i zarazem ekonomiczną. Relacje powstające na styku usługodawca – pacjent są bowiem przez socjologów i psychologów medycyny interpretowane na gruncie stosunków społecznych. Postępująca konkurencja, a wraz z nią poprawa efektywności organizacyjnej pozwala na ekonomiczną interpretację tego zjawiska<sup>24</sup>.

P. Doyle mówi, że stworzenie długookresowych relacji partnerskich zależy od zaangażowania każdej ze stron w dobre funkcjonowanie takiego układu. Zaangażowanie pojawia się natomiast tam, gdzie jest zaufanie, rozumiane jako chęć ufego polegania na partnerze. Zaufanie to przekonanie, że żadna ze stron nie będzie nigdy działać na szkodę partnera, wykorzystując jego wrażliwe punkty<sup>25</sup>.

Zaufanie zwiększa poczucie bezpieczeństwa i, jak twierdzą L.L. Berry i A. Parasurman, „w relacjach między klientem, a firmą niezbędne jest zaufanie [...]”<sup>26</sup>. Zaufanie należy zatem traktować jako immanentną cechę relacji usługowej lekarz–pacjent i bardzo istotną cechę towarzyszącą zaangażowaniu, prowadzącą do poprawy jakości usługowego świadczenia.

Znalazło to swoje odzwierciedlenie w teorii zaangażowania – zaufania R. Morgana i S. Hunta, która to czyni zaufanie kluczowym czynnikiem odgrywającym centralną rolę w budowaniu, podtrzymywaniu i umacnianiu zaangażowania<sup>27</sup>.

---

<sup>22</sup> L. Dube, M. Belanger, *The role of emotions In health care satisfactions*, „Journal of Health Care Marketing” 1996, Vol. 16, Issue 2, s. 11.

<sup>23</sup> E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 426-427.

<sup>24</sup> I. Rudawska, *Kształtowanie zaangażowania w relacjach usługowych (na przykładzie rynku usług zdrowotnych)*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 3, s. 16.

<sup>25</sup> P. Doyle, *Marketing wartości*, Wyd. Felberg SJA, Warszawa 2003, s. 102.

<sup>26</sup> L.L. Berry, A. Parasurman, *Marketing Services Competing through Quality*, The Free Press, New York 1991, s. 107, 144.

<sup>27</sup> R.M. Morgan, S.D. Hunt, *The commitment – trust theory of relationship marketing*, „Journal of Marketing” 1994, Issue 3, s. 24.



Jedną z wcześniejszych definicji pojęcia „zaufania” jest koncepcja J.B. Rottera, który twierdzi, że zaufanie jest ogólnym oczekiwaniem jednostki, iż można polegać na słowie danym przez drugą stronę<sup>28</sup>. W tej definicji tkwi pewne przeświadczenie na temat zachowania innych. Z kolei C. Moorman, R. Deshpardé i G. Zaltman, odnosząc się do definicji Rottera, określają zaufanie jako „gotowość polegania na partnerze wymiany, co do którego jesteśmy przekonani”<sup>29</sup>. Zaufaniu musi zatem towarzyszyć wiara w dobre intencje partnera (lekarza), wynikająca z jego zachowania, charakteryzującego się profesjonalizmem i uczciwością. Bezsporny jednak pozostaje fakt, że zaangażowanie i towarzyszące mu zaufanie kształtują relację usługodawca lekarz–pacjent.

Strukturalne i instytucjonalne aspekty dostarczania usług zdrowotnych potwierdziły szczególne cechy opieki zdrowotnej, których pochodną jest podatność na ryzyko i niepewność w relacjach pacjent–usługodawca. Większość ich unikatowych charakterystyk może być postrzegana przez pryzmat wzbudzania i wzmacniania zaufania oraz usprawiedliwiania wymogu jego wysokiego poziomu, niezbędnego w istocie do radzenia sobie przez pacjenta z intensywnym niepokojem doświadczonym w obliczu choroby<sup>30</sup>.

W.B. Seal wprowadza pojęcie „organizacji opartej na zaufaniu” (*trust organization*). Ma to związek nie tylko ze zwiększeniem zaufania pacjentów, lecz także z budowaniem zaufania wewnątrz organizacji<sup>31</sup>. W kontekście organizacji sektora zdrowia wydaje się istotne zatem to, by zaangażowanie i zaufanie utrzymać nie tylko w fazie wdrażania i monitoringu karty wyników, ale aby stało się ono źródłem przewagi konkurencyjnej i umożliwiło zmianę bądź eliminację z rynku organizacji nieefektywnych.

#### 4. Podsumowanie

Problem efektywności w systemie ochrony zdrowia stanowi złożone zagadnienie, które można rozpatrywać z wielu perspektyw. Podjęty w artykule aspekt efektywności organizacyjnej koncentruje się na problemie zaangażowania pracowników w sektorze ochrony zdrowia. Zaangażowanie pracowników wydaje się kluczowe nie tylko na etapie implementacji MSC, czyli zorientowanej na misję karty wyników, ale także utrzymania tego stanu w okresie późniejszym, gdyż realne staje się budowanie dzięki zaangażowaniu przewagi konkurencyjnej podmiotu świadczeniodaw-

<sup>28</sup> J.B. Rotter, *A new scale for the management of trust*, „Journal of Personality” 1967, Vol. 35.

<sup>29</sup> C. Moorman, R. Deshpardé, G. Zaltman, *Relationships between providers and users of market research: the role of personal trust*, „Working Paper”, No. 93, Marketing Science Institute, Cambridge 1993.

<sup>30</sup> M.A. Hall, *Arrow and trust*, „Journal of Health Politics and Law” 2001, Vol. 26, No. 5, s. 1132, za: I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji...*, s. 151.

<sup>31</sup> W.B. Seal, *Relationship Banking and Management of the Organization Trust*, „International Journal of Bank Marketing” 1998, Vol. 16, No. 3.

cy. Proces urynekowania sektora ochrony zdrowia stał się obiektywnym faktem. Mimo iż nadal pozostaje on daleki od oczekiwań i potrzeb pacjentów, to usprawnianie zarządzania nim wymaga doskonalenia takich instrumentów jak karta wyników. Rzeczywiste zaangażowanie pracowników sektora zdrowia jest w stanie odbudować zaufanie pacjentów i jako takie wpływać pośrednio na jakość usługowego świadczenia. Ważne wydają się zatem nie tylko działania mające na celu włączenie pracowników w implementację karty wyników, ale także działalność szkoleniowa, która przygotowywałaby personel medyczny do większego niż dotychczas zaangażowania w świadczone usługi. Popularyzacja tej wiedzy w kontekście przedstawionych powyżej teorii zaangażowania mogłaby pozytywnie wpłynąć na jakość pracy sektora zdrowia.

## Literatura

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 426-427.
- Berry L.L., Parasurman A., *Marketing Services Competing through Quality*, The Free Press, New York 1991, s. 107, 144.
- Bratnicki M., *W poszukiwaniu teoretycznych podstaw pomiaru przedsiębiorczości organizacyjnej*, „Organizacja i Kierowanie” 2005, 4(122), s. 13-18.
- Byrnes J., *Local government failure in Australia? An empirical analysis of New South Wales*, “Australian Journal of Public Administration” 2002, September Vol. 61, Issue 3, s. 55.
- Chandon J., Leo P., Philippe J., *Service encounter dimensions: a dyadic perspective*, “International Journal of Service Industry Management” 1997, Vol. 8, No. 1, s. 67.
- Doyle P., *Marketing wartości*, Wyd. Felberg SJA, Warszawa 2003, s. 102.
- Dube L., Belanger M., *The role of emotions in health care satisfactions*. “Journal of Health Care Marketing” 1996, Vol. 16, Issue 2, s. 11.
- Ehrlich E., *Wstęp do nauki o państwie i prawie*. PWN, Warszawa 1979, s. 67.
- Hall M.A., *Arrow and trust*. “Journal of Health Politics and Law” 2001, Vol. 26, No.5, s. 1132, za: I. Rudawska, *Ekonomizacja relacji...*, s. 151.
- Kaplan R.S., *Evolution Balanced Scorecard: Budowanie organizacji skupionej na strategii*, Konferencja organizowana przez Institute for International Research. Warszawa, 9 lutego 2005: R.K. Tyagi, P. Gupta, *Strategiczna Karta Wyników Firm Usługowych*, PWN, Warszawa 2010, s. 225
- Kmietowicz Z., *France leads WHO's league table of health systems*, “British Medical Journal” 2000, t. 320, s. 1687.
- Lis J., *Analiza ekonomiczna w ochronie zdrowia – ograniczenie kosztów czy zwiększenie opłacalności?* „Problemy Zarządzania” 2004, 4, s. 97.
- Moorman C., Deshpardé R., Zaltman G., *Relationships between Providers and Users of Market Research: the Role of Personal Trust*. “Working Paper”, No. 93, Marketing Science Institute, Cambridge 1993.
- Morgan R.M., Hunt S.D., *The commitment – trust theory of relationship marketing*, “Journal of Marketing” 1994, Issue 3, s. 24.
- Ostrowska S., *Zmiana w zorientowanej na misję Karcie Wyników (MSC) i jej wpływ na zachowanie członków organizacji publicznej*. [w:] *Efektywność zarządzania organizacjami publicznymi i jej pomiar*, pod red. nauk. A. Frąkiewicz-Wronki, *Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe, Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, Katowice 2013, s. 235.

- Roberts K., Varki S., Broslie R., *Measuring the quality of relationship in consumer services an empirical study*, European Journal of Marketing, 2003, Vol. 37, No. 1-2, s. 178.
- Rotter J.B., *A NEW SCALE FOR THE MANAGEMENT OF TRUST*, "Journal of Personality" 1967, Vol. 35.
- Rudawska I., *Ekonomizacja relacji pacjent-usługodawca w opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2006, s. 48.
- Rudawska I., *Kształtowanie zaangażowania w relacjach usługowych (na przykładzie rynku usług zdrowotnych)*, „Marketing i Rynek” 2004, nr 3, s. 16.
- Rudawska I., *Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2005, s. 36.
- Rudawska I., *Opieka zdrowotna. Aspekty rynkowe i marketingowe*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 49.
- Seal W.B., *Relationship banking and management of the organization trust*, "International Journal of Bank Marketing" 1998, Vol. 16, No. 3.
- Smoleń M.M., *Mechanizmy rynkowe a samodzielność zakładów opieki zdrowotnej*. „Antidotum” 1997, nr 2, s. 5 i następne.
- Suchecka J. (red.), *Finansowanie ochrony zdrowia. Wybrane zagadnienia*, ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2011, s. 160.
- Woodburn D., *Engaging marketing in performance measurement*, „Measuring Business Excellence” 2004, Vol. 8, No. 4, s. 63-72.
- Zweifel P.A., *Microeconomic Characterization of European Health Care Systems*, [w:] *Health Care Financing in the Single European Market*, R. Leidl, IOS Press, Amsterdam 1998, s. 72-82.

## THE ROLE OF INVOLVEMENT IN IMPROVING THE EFFICIENCY OF THE MANAGEMENT BY HEALTH SECTOR ORGANIZATIONS USING MSC (MISSION ORIENTED SCORECARD)

**Summary:** The article takes up the problem of organizational effectiveness using MSC (Mission Oriented Scorecard) in the management of organizations. The intention of the author was to take aspects of organizational effectiveness, focusing on the role of the involvement of employees in the health sector. The importance of the mentioned issues justifies the fact that the sector is in the process of change, and its evaluation in patients reception is still far from expectations and needs, which is why trying to determine the direction and ways to improve efficiency is important. According to the author, it is important to engender commitment and trust of employees to the organization of the health sector, not only in the phase of implementation and monitoring of Mission Oriented Scorecard, but also of the future efficient management of these entities. The actual motivation of health workers can rebuild the confidence of patients and, as such, can indirectly affect the quality of service provision.

**Keywords:** health care system, effectiveness of the organization, the MSC-Mission Oriented Scorecard.