

Wyrozębski P., Wyrozębska A., *Postawy przedsiębiorcze młodych pracowników ochrony zdrowia w dobie restrukturyzacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce*

[w]

Ekonomia, finanse i zarządzanie w świetle nowych wyzwań gospodarczych, pr. zb., red. Ł. Woźny, Oficyna Wydawnicza SGH,

Warszawa 2012

Wybory konsumentów na rynku usług turystycznych są związane ze zwiększonym ryzykiem zakupu. Podsumowując wyniki przeprowadzonego badania, można stwierdzić, że spośród różnych rodzajów dostrzeganego ryzyka związanego z zakupem oferty turystycznej największe znaczenie dla konsumentów mają te, które wiążą się bezpośrednio z obawami o niezgodność oferty z rzeczywistością, z możliwością pojawienia się dodatkowych kosztów oraz z możliwymi niedogodnościami w miejscu wypoczynku.

W świetle wyników badania można stwierdzić także, że polscy turyści wykazują się dużym stopniem świadomości ekologicznej, jednakże znajomość ustawowych praw konsumentów na rynku turystycznym to ich pięta achillesowa.

Bibliografia

- International Recommendations for Tourism Statistics 2008*, UNWTO, New York 2010.
 Przeclawski K., *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*, Albis, Kraków 1997.
 Strzembicki L., *Zachowania konsumpcyjne Polaków na krajowym rynku usług turystycznych*, Zeszyty Naukowe AE w Krakowie Nr 704, Kraków 2006.

POSTAWY PRZEDSIĘBIORCZE MŁODYCH PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA W DOBIE RESTRUKTURYZACJI SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Paweł Wyrozębski¹

Agnieszka Wyrozębska²

Wprowadzenie

Zapotrzebowanie na przedsiębiorcze inicjatywy w sferze opieki zdrowotnej i społecznej w Polsce jest bardzo duże a możliwości wynikające z wprowadzenia dodatkowych produktów i usług ogromne. Wynika to przede wszystkim z coraz wyższych oczekiwań ludzi względem własnego zdrowia i komfortu życia oraz wzrostu zamożności społeczeństwa. Wielu pacjentów gotowych jest ponieść dodatkowe koszty na opiekę zdrowotną, byleby uzyskać dostęp do usług zdrowotnych łatwiejszy i szybszy niż w publicznych placówkach.

W tak sprzyjającym otoczeniu obecnie w Polsce powstaje wiele dużych i małych przedsiębiorstw prywatnych działających w ramach sektora ochrony zdrowia. Do tych pierwszych należą przede wszystkim koncerny farmaceutyczne, sieci aptek, ogólnopolskie sieci przychodni/szpitali czy choćby salonów optycznych, natomiast do grona małych przedsiębiorstw zalicza się indywidualne oraz grupowe praktyki lekarskie, pielęgniarskie lub położnicze.

Opieka zdrowotna stanowi jeden z największych sektorów gospodarki całego kraju, a koszty wynagrodzeń i inne płatności związane z zatrudnieniem personelu stanowią około 70% budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia. W budżecie niemal każdego zakładu opieki zdrowotnej koszty osobowe zajmują kluczową pozycję, generując, w zależności od specyfiki, 60–80% kosztów całkowitej działalności.

¹ Katedra Zarządzania Projektami, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, e-mail: pawel@wyzeb-ski.org.

² Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, e-mail: agnieszka.wyroz-eb-ska@gmail.com.

Dlatego też kolejne projekty zmierzające do obniżenia wydatków na ochronę zdrowia w głównej mierze zostały skoncentrowane na ograniczeniu wydatków na koszty osobowe.

Redukcję zatrudnienia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej rozpoczęto od redukcji etatów personelu medycznego, głównie etatów pielęgniarskich (między innymi w ramach Rządowego Programu Restrukturyzacji 1999–2001). Zmiany towarzyszące kolejnym reformom tylko pogłębiły frustrację białego personelu, co bezpośrednio przełożyło się na spadek wskaźników zatrudnienia we wszystkich grupach zawodów medycznych, narastające niezadowolenie³, a nade wszystko utrudnienie w dostępie do specjalistów.

Sytuacja ta bezpośrednio przełożyła się na wzrost zainteresowania niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz indywidualnymi (grupowymi) praktykami medycznymi. Pacjenci coraz częściej decydują się na wybór prywatnej opieki medycznej lub pakietów ubezpieczeniowo-medycznych w związku z oszczędnością czasu, jakością obsługi a w szczególności z ich dostępnością.

Zauważalny wzrost przedsiębiorczości wśród pracowników ochrony zdrowia, podejmowanie prywatnych inicjatyw gospodarczych sprawiły, że niektóre formy opieki medycznej są tylko w części finansowane ze środków publicznych, np. opieka ambulatoryjna jedynie w 53%.

Polskie ustawodawstwo prawne zakłada możliwość indywidualnego zatrudnienia pracowników ochrony zdrowia (lekarzy, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów itd.) w trzech formach: indywidualnej praktyki, indywidualnej praktyki specjalistycznej oraz grupowej praktyki: w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.

Przeprowadzone badanie stanowi kontynuację wcześniejszego projektu badawczego pt. „Badanie postaw przedsiębiorczych młodych pracowników ochrony zdrowia w dobie restrukturyzacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce”. W wyniku realizacji pierwszego etapu badań wykazano, iż zainteresowanie przedsiębiorczością wśród młodych pracowników ochrony zdrowia jest bardzo duże – ponad 40% aktywnych zawodowo położnych i 18% pielęgniarek, które kontynuują edukację na studiach drugiego stopnia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym rozważa możliwość pracy w ramach indywidualnej, specjalistycznej bądź grupowej praktyki medycznej.

Wobec niedostatku naukowych opracowań tematyki przedsiębiorczości w tak specyficznym sektorze gospodarki, jakim jest ochrona zdrowia, oraz wyników

³ Domagała A., *Problemy płacowe i emigracja zarobkowa polskich lekarzy i pielęgniarek*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Ochrony Zdrowia UJ CM 2006, 4(2), s. 62.

badń wykazujących jednoznacznie duże zainteresowanie badanej populacji pracą w ramach własnej działalności gospodarczej celem było kontynuowanie i pogłębienie prowadzonych prac badawczych w drugim etapie.

Celem projektu badawczego stała się analiza przedsiębiorczości wśród polskich pielęgniarek. Jednym z celów ogólnych jest również określenie planów zawodowych pielęgniarek i pielęgniarzy oraz ich postawy wobec prowadzenia własnych działalności gospodarczych.

W zakresie badań znajdowała się realizacja pogłębionych badań ankietowych obejmujących problematykę przedsiębiorczości wśród grupy pielęgniarek. W tym celu stworzony został nowy model, jak również nowe narzędzie badawcze, które skierowane zostało do grupy 400 pielęgniarek pracujących na terenie województwa mazowieckiego. Obszarami badawczymi były między innymi: badanie charakteru podejmowanej działalności gospodarczej, czynniki wspierające i hamujące działania przedsiębiorcze, jak również reprezentowany poziom i deficyty wiedzy niezbędnej w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Badania empiryczne polegały na przeprowadzeniu wystandaryzowanych badań ankietowych wśród 365 studentów uzupełniających studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

Do realizacji badania wykorzystano własny kwestionariusz ankiety, która składała się z 21 pytań. Pytania zawarte w ankiecie odnosiły się głównie do:

- danych osobowych,
- aktywności zawodowej,
- deklaracji utworzenia własnej działalności gospodarczej,
- czasu założenia własnej firmy,
- czynników wpływających na podejmowanie decyzji o prowadzeniu własnej działalności gospodarczej,
- postaw wobec wprowadzenia obowiązkowego kształcenia z zakresu przedsiębiorczości,
- samooceny postawy przedsiębiorczej.

Charakterystyka grupy badawczej

Ze względu na postawione cele badania, mające określić zainteresowanie przedsiębiorczością wśród polskich pielęgniarek, grupę badanych ograniczono do studentów uzupełniających studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwa w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, mając na uwadze, że rozpoczęcie studiów na poziomie magisterskim wymaga wcześniejszego ukończenia studiów

licencjackich na tym samym kierunku. Oznacza to, że wszystkie badane osoby mają tytuł pielęgniarza/pielęgniarki i w myśl ustawodawstwa polskiego oraz unijnych dyrektyw mają prawo wykonywania zawodu na terenie kraju oraz we wszystkich państwach członkowskich UE.

W związku z przyjętymi założeniami ankiet skierowano jedynie do studentów uzupełniających studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo prowadzonych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym w roku akademickim 2011/2012.

Wśród badanych studentów, wszyscy, którzy byli słuchaczami I roku uzupełniających studiów magisterskich, odbywali studia w trybie stacjonarnym. Wśród studentów II roku uzupełniających studiów magisterskich natomiast ponad 94% studiowało w trybie niestacjonarnym (dawniej nazywanym studiami zaocznymi), a jedynie 10 pielęgniarek odbywało je w trybie stacjonarnym (tabela 1).

Tabela 1. Rok studiowania respondentów vs. tryb odbywania studiów

Rok studiów	Tryb studiów		Ogółem
	stacjonarny	niestacjonarny	
I rok uzupełniających studiów magisterskich	0	170	170
II rok uzupełniających studiów magisterskich	185	10	195
Ogółem	185	180	365

Źródło: Opracowanie własne.

W badanej populacji 365 respondentów było 13 mężczyzn, natomiast pozostałe 96,4% ankietowanych to kobiety.

Średni wiek badanych osób wynosił 29 lat. Wartością dominującą był wiek 23 lat. Wiek badanych studentów mieścił się w przedziale od 22 do 56 lat. Największa grupa ankietowanych (24,6%) w chwili badania miała 23 lata. Dużą grupę stanowiły pielęgniarki i pielęgniarze w wieku 24 lat (20,6%) oraz studenci w wieku 25 lat (10%).

Miara asymetrii rozkładu wykazała dodatnią wartość współczynnika skośności, co oznacza asymetrię prawostronną, czyli dominację niskich wartości w rozkładzie. Odchylenie standardowe na poziomie 8,119 wykazuje, że 68% wszystkich badanych studentów znajdowało się w wieku pomiędzy 21 a 27 lat.

Pod względem pochodzenia badana grupa jest niehomogeniczna. Z bardzo dużych miast pochodzi 17,5% respondentów (powyżej 500 tysięcy mieszkańców), nie mniej liczna grupa (17,5%) pochodzi również z bardzo małych miast (do 50 tysięcy mieszkańców). Co trzecia badana osoba pochodzi ze wsi, natomiast 15,1% ankietowanych jest mieszkańcami miast od 50 do 100 tysięcy mieszkańców.

Najmniej licznie reprezentowane są grupy osób zamieszkujących miasta średniej wielkości: od 100 tysięcy do 250 tysięcy mieszkańców – 8,2% oraz miasta powyżej 250 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców – 3,6%.

Większość badanych studentów (ponad 86%) stanowili czynni zawodowo pielęgniarki/pielęgniarze. Jedynie 4,2% respondentów pracuje w innym zawodzie niż wyuczony, a 33 osoby w chwili badania nie pracowały (tabela 2).

Tabela 2. Aktywność zawodowa respondentów

Aktywność zawodowa	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany
Praca w zawodzie pielęgniarki	311	85,2	86,6	86,6
Praca w innym zawodzie	15	4,1	4,2	90,8
Nie pracuje	33	9,0	9,2	100,0
Ogółem	359	98,4	100,0	
Brak danych	6	1,6		
Ogółem	365	100,0		

Źródło: Opracowanie własne.

Weryfikacja hipotez badawczych na podstawie wyników badań empirycznych

Na podstawie opisanych wcześniej pytań badawczych i stanu wiedzy sformułowano następujące główne hipotezy badawcze:

- Hipoteza 1: Pielęgniarki i pielęgniarze są zainteresowani otwieraniem własnych przedsiębiorstw.
- Hipoteza 2: Deklarowane chęci studentów do otwierania własnej działalności gospodarczej są związane z wieloma czynnikami.
- Hipoteza 3: Obszarem wykazywanej przedsiębiorczości są umiejętności i wiedza związane z wykonywaniem wyuczonego zawodu pielęgniarki.
- Hipoteza 4: Pielęgniarki studiujące na WUM oceniają siebie jako osoby przedsiębiorcze, które zauważają niedostatek wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

Powyższe hipotezy, poprzez zastosowanie wielu hipotez szczegółowych, poddano analizie statystycznej przy wykorzystaniu programu statystycznego SPSS 1.7 oraz Statistica 9.0, uzyskując w efekcie wyniki szczegółowe (tabela 3).

Tabela 3. Hipotezy i hipotezy szczegółowe zweryfikowane w toku badania

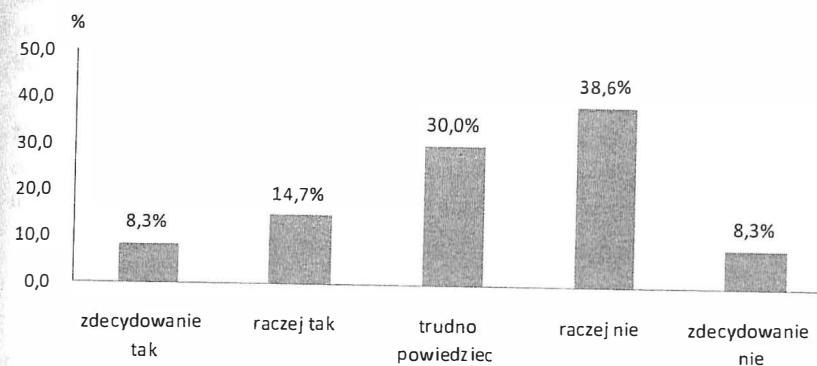
Hipotezy	Stan po weryfikacji: Hipoteza zweryfikowana...
Hipoteza 1: Pielęgniarki i pielęgniarze są zainteresowani otwieraniem własnych przedsiębiorstw	pozytywnie
Hipoteza 2: Deklarowane chęci studentów do otwierania własnej działalności gospodarczej są związane z wieloma czynnikami	negatywnie
2.1. Chęć prowadzenia własnej firmy częściej wyrażają młode pielęgniarki i pielęgniarze	negatywnie
2.2. Przedsiębiorczość wśród pielęgniarek zależna jest od trybu kształcenia (stacjonarny/niestacjonarny)	negatywnie
2.3. Skłonność do otwierania własnych działalności gospodarczych jest wyższa wśród mieszkańców dużych miast (powyżej 500 tys. mieszkańców)	negatywnie
2.4. Osoby, które w pracy zawodowej najbardziej cenią wysokie zarobki częściej rozważają założenie własnej działalności gospodarczej	negatywnie
2.5. Studenci, którzy wiążą swoją przyszłość z Warszawą chętniej rozważają możliwość pracy w ramach własnej działalności gospodarczej	pozytywnie
2.6. Założenie własnej firmy częściej planują pielęgniarki, które są aktywne zawodowo i pracują w wyuczonym zawodzie	negatywnie
Hipoteza 3. Obszarem wykazywanej przedsiębiorczości są umiejętności i wiedza związana z wykonywaniem wyuczonego zawodu pielęgniarki	częściowo pozytywnie
3.1. Osoby, które deklarują chęć otworzenia własnej firmy mają już określoną koncepcję jej działalności	pozytywnie
3.2. Większość pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy planują założenie własnej firmy, chciałoby prowadzić indywidualne praktyki pielęgniarskie	pozytywnie
3.3. Głównym czynnikiem motywującym pielęgniarki do zakładania własnej działalności gospodarczej są względy finansowe	pozytywnie
3.4. Źródłem pomysłu na własną działalność gospodarczą jest doświadczenie i wiedza zdobyta w zawodzie	pozytywnie
3.5. Pielęgniarki, które deklarują chęć pracy we własnej firmie planują jej założenie zaraz po ukończeniu studiów	negatywnie
3.6. Osoby, które planują otwarcie firmy wkrótce po ukończeniu studiów rozpoczęły już przygotowania do jej założenia	negatywnie
Hipoteza 4. Pielęgniarki studiujące na WUM oceniają siebie jako osoby przedsiębiorcze, które zauważają niedostatek wiedzy i umiejętności w tym zakresie	pozytywnie
4.1. Większość pielęgniarek i pielęgniarzy uważa się za osoby przedsiębiorcze	pozytywnie
4.2. Umiejętność podejmowania ryzyka jest cechą, która według studentów najlepiej określa osobę przedsiębiorczą	pozytywnie
4.3. Mimo że pielęgniarki oceniają siebie jako osoby przedsiębiorcze, nie dysponują wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do prowadzenia własnej działalności gospodarczej	pozytywnie
4.4. Większość studentów pielęgniarstwa uznaje za celowe wprowadzenie do programu studiów obowiązkowego przedmiotu związanego z rozwijaniem postaw przedsiębiorczych	pozytywnie

Poniżej przedstawiono wyniki analiz wybranych hipotez szczegółowych.

Hipoteza 1: Pielęgniarki i pielęgniarze są zainteresowani otwieraniem własnych przedsiębiorstw.

W przeprowadzonym badaniu, kluczowym pytaniem, zadany respondentom, było: „Czy rozważa Pan/i prowadzenie własnej działalności gospodarczej?” Na tak zadane pytanie największa grupa pielęgniarek (38,6%, n = 139) odpowiedziała przecząco. Co trzecia badana osoba nie była w stanie w chwili badania sprecyzować jednoznacznej odpowiedzi. Możliwość otworzenia własnej działalności gospodarczej rozważa łącznie 23,1% (8,3% ankietowanych udzieliło odpowiedzi „zdecydowanie tak” a 14,7% „raczej tak”). Jedynie 30 badanych pielęgniarek zdecydowanie zaprzeczyło jakimkolwiek planom związanym z otwarciem własnej firmy (rysunek 1).

Czy rozważa Pan/i prowadzenie własnej działalności gospodarczej?



Rysunek 1. Plany założenia własnej działalności gospodarczej wśród pielęgniarek i pielęgniarzy

Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 2.1: Chęć prowadzenia własnej firmy częściej wyrażają młode pielęgniarki i pielęgniarze.

Ponieważ przyjęto, że obie zmienne (wiek respondentów oraz plany założenia własnej działalności gospodarczej) mają charakter zmiennych porządkowych, przeprowadzono test korelacji nieparametrycznych Spearmana. Nie uzyskano istotnych korelacji przy $p < 0,05$, co wskazuje na brak istotnego statycznie związku pomiędzy badanymi zmiennymi (tabela 4).

Tabela 4. Test korelacji rho Spearmana

rho Spearmana		Wiek respondentów	Plany założenia własnej działalności gospodarczej
Wiek respondentów	Współczynnik korelacji	1,000	0,061
	Istotność (dwustronna)	–	0,260
	N	350	345
Plany założenia własnej działalności gospodarczej	Współczynnik korelacji	0,061	1,000
	Istotność (dwustronna)	0,260	–
	N	345	360

Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 2.2: *Przedsiębiorczość wśród pielęgniarek zależna jest od trybu kształcenia (stacjonarny/niestacjonarny).*

W przeprowadzonym badaniu nie zauważono, aby tryb odbywania studiów (stacjonarny czy niestacjonarny) wpływał na deklarację chęci prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Zarówno wśród studentów uczących się w ciągu tygodnia, jak i tych, którzy odbywają studia w ramach zajęć weekendowych, procent osób, które są zdeterminowane do otworzenia własnej firmy, oscyluje wokół 4% (3,9% wśród studentów trybu stacjonarnego i 4,4% wśród studentów niestacjonarnych). Również wśród osób, które nie zdecydowały jeszcze, czy chciałyby pracować we własnej firmie, odsetek respondentów studiujących w trybie stacjonarnym i niestacjonarnym jest podobny (odpowiednio 17,8% dla stacjonarnych i 12,2% dla niestacjonarnych) – tabela 5.

Tabela 5. Tabela krzyżowa: tryb studiów vs. deklarowana chęć otworzenia własnej działalności gospodarczej

Czy planujesz otwarcie własnej firmy?		Stacjonarny	Niestacjonarny	Ogółem
Zdecydowanie tak	Liczebność	14	16	30
	% z Ogółem	3,9%	4,4%	8,3%
Raczej tak	Liczebność	30	23	53
	% z Ogółem	8,3%	6,4%	14,7%
Trudno powiedzieć	Liczebność	64	44	108
	% z Ogółem	17,8%	12,2%	30,0%
Raczej nie	Liczebność	63	76	139
	% z Ogółem	17,5%	21,1%	38,6%
Zdecydowanie nie	Liczebność	11	19	30
	% z Ogółem	3,1%	5,3%	8,3%
Ogółem	Liczebność	182	178	360
	% z Ogółem	50,6%	49,4%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne.

W celu sprawdzenia, czy liczebności grup wyróżnionych ze względu na zaznaczenie działalności gospodarczej i tryb studiów różnią się istotnie, przeprowadzono analizę testem Chi².

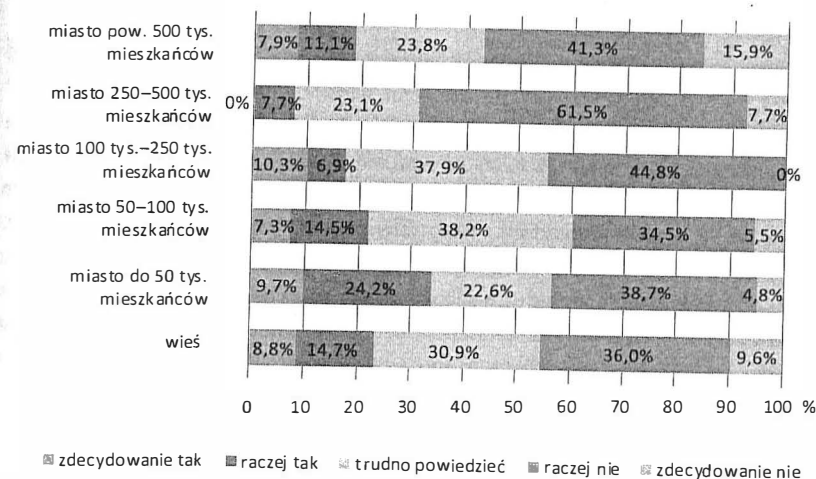
Tabela 6. Testy Chi² dla zmiennej działalność gospodarcza i tryb studiów

Testy	Wartość	df	Istotność asymptotyczna (dwustronna)
Chi ² Pearsona	8,067 ^a	4	0,089
Iloraz wiarygodności	8,118	4	0,087
Test związku liniowego	2,633	1	0,105
N ważnych obserwacji	360		

^a 0,0% komórek (0) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 14,83.
Źródło: Opracowanie własne.

Przeprowadzona analiza testem chi² nie wykazała występowania istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na deklarowaną chęć prowadzenia własnej działalności gospodarczej i trybu studiów (chi² = 8,89; df = 4; p = 0,089).

Hipoteza szczegółowa 2.3: *Sklonność do otwierania własnych działalności gospodarczych jest wyższa wśród mieszkańców dużych miast (powyżej 500 tys. mieszkańców).*



Rysunek 2. Pochodzenie respondentów a plany otworzenia własnej działalności gospodarczej

Źródło: Opracowanie własne.

Z przeprowadzonego badania wynika, że przedsiębiorczość najczęściej można zaobserwować wśród mieszkańców małych miast (do 50 tysięcy mieszkańców), wśród których ponad 33,9% chciałoby w przyszłości pracować w prywatnym sektorze ochrony zdrowia. Najniższy odsetek osób, które chciałby otworzyć własną firmę, stanowią mieszkańcy średniej wielkości miast (7%) oraz mieszkańcy dużych aglomeracji powyżej 500 tysięcy mieszkańców (19%) – rysunek 2.

Ponieważ przyjęto, że obie zmienne mają charakter zmiennych porządkowych, przeprowadzono test korelacji nieparametrycznych Spearmana. Nie uzyskano istotnych korelacji przy $p < 0,05$, co wskazuje na brak istotnego statycznie związku pomiędzy badanymi zmiennymi (tabela 7).

Tabela 7. Test korelacji rho Spearmana

rho Spearmana		Pochodzenie	Plany założenia własnej działalności gospodarczej
Pochodzenie	Współczynnik korelacji	1	0,073
	Istotność (jednostronna)	–	0,083
	N	363	358
Plany założenia własnej działalności gospodarczej	Współczynnik korelacji	0,073	1
	Istotność (jednostronna)	0,083	–
	N	358	360

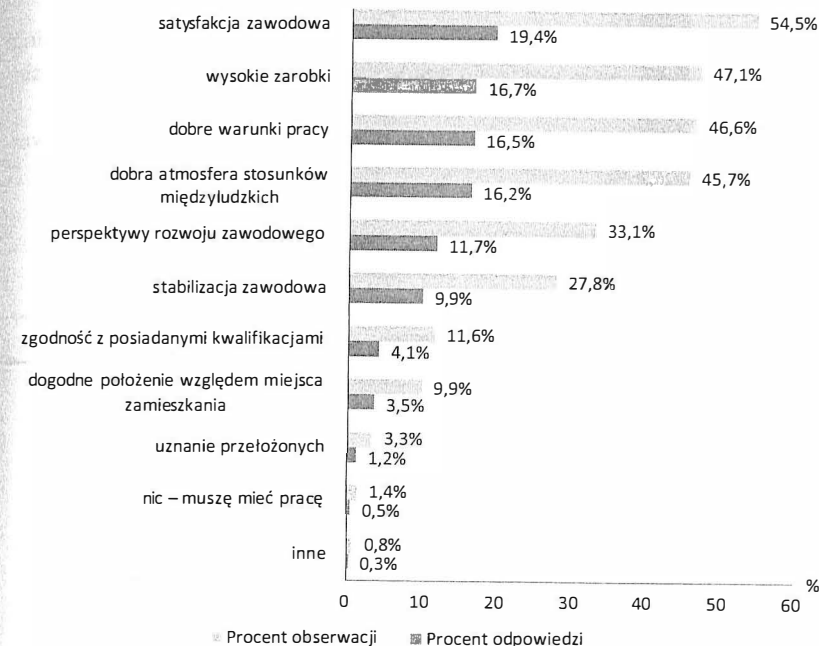
Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 2.4: Osoby, które w pracy zawodowej najbardziej cenią wysokie zarobki, częściej rozważają założenie własnej działalności gospodarczej.

Ponad połowa studentów na pytanie dotyczące priorytetów w pracy zawodowej odpowiedziała, wskazując satysfakcję zawodową (54,5%). Na kolejnych trzech miejscach z bardzo bliskimi wynikami uplasowały się: wysokie zarobki (47,1%), dobre warunki pracy (46,6%) oraz dobra atmosfera stosunków międzyludzkich (45,7%). Zaledwie 5 osób wskazało, iż najważniejsze jest po prostu pracę mieć (rysunek 3).

W celu weryfikacji sformułowanej hipotezy przeprowadzona została analiza testem χ^2 . Analiza nie wykazała jednak istotnego statycznie zróżnicowania przy $p < 0,05$.

Co jest dla Pan/i najważniejsze w pracy zawodowej?



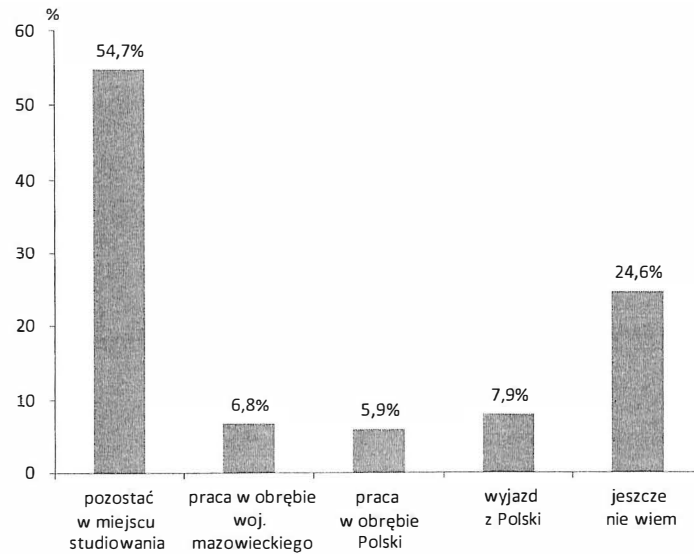
Rysunek 3. Czynniki motywacji w pracy zawodowej

Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 2.5: Studenci, którzy wiążą swoją przyszłość z Warszawą, chętniej rozważają możliwość pracy w ramach własnej działalności gospodarczej.

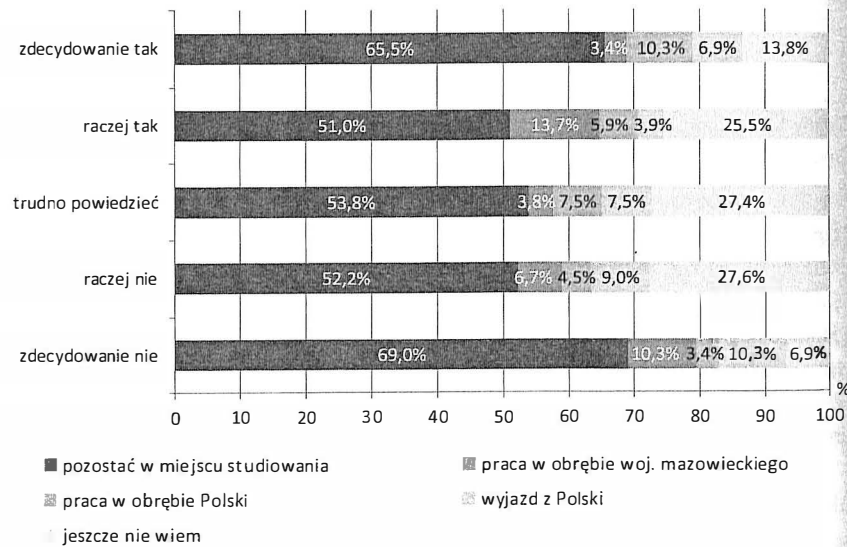
Z perspektywy planów zawodowych po ukończeniu studiów największa grupa respondentów – ponad połowa (52,9%) – zdecydowana jest pozostać w miejscu studiowania czyli w Warszawie. Jednocześnie prawie jedna czwarta ankietowanych (23,8%) nie jest w stanie jeszcze określić swoich preferencji w tym zakresie. Na emigrację decyduje się co dwunasty student (rysunek 4).

Analiza testem χ^2 potwierdziła występowanie istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na zaznaczenie działalności gospodarczej i planowanego miejsca podjęcia pracy po ukończeniu studiów przy $p < 0,05$. Wartość istotności dla tego testu wyniosła $p = 0,0350$, $\chi^2 = 17,573$, $df = 16$ (rysunek 5).



Rysunek 4. Planowane miejsce pracy po ukończeniu studiów

Źródło: Opracowanie własne.



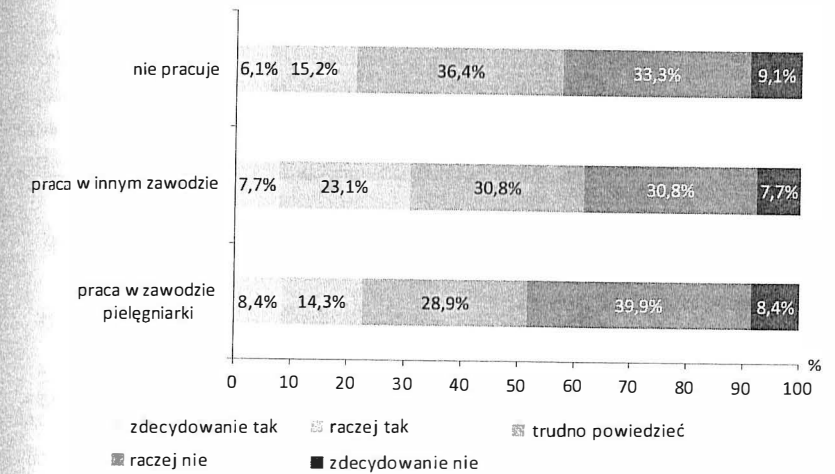
Rysunek 5. Zróżnicowanie planowanych miejsc podjęcia pracy względem chęci podejmowania działalności gospodarczej

Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 2.6: Założenie własnej firmy częściej planują pielęgniarki, które są aktywne zawodowo i pracują w wyuczonym zawodzie.

Większość badanych studentów (ponad 86%) jest czynnymi zawodowo pielęgniarkami/pielęgniarzami. Jedynie 4,2% respondentów pracuje w innym zawodzie niż wyuczony, a 33 osoby w chwili badania nie pracowały.

Zestawienie krzyżowe planów założenia własnej firmy względem aktywności zawodowej respondentów przedstawione zostało na rysunku 6.



Rysunek 6. Aktywność zawodowa respondentów vs. plany założenia własnej firmy

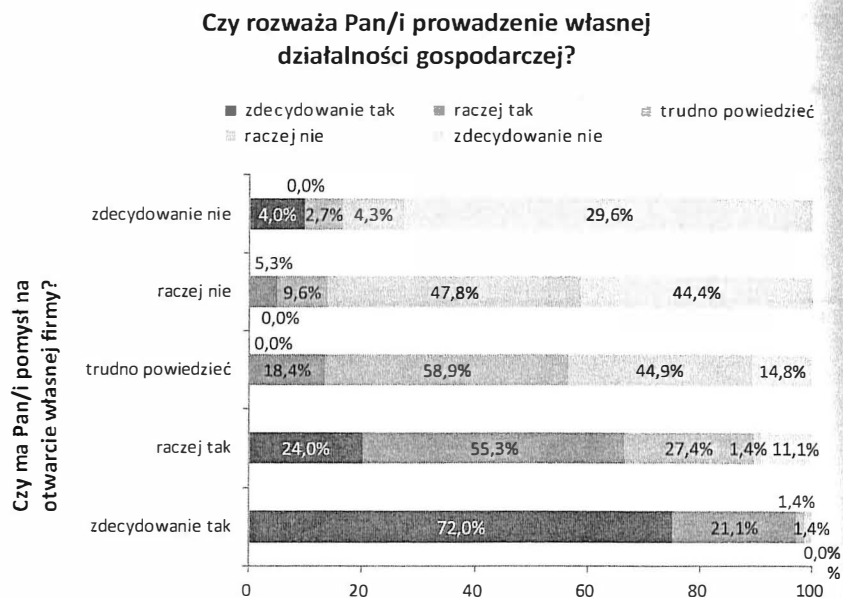
Źródło: Opracowanie własne.

Analiza statystyczna przeprowadzona dzięki zastosowaniu testu Chi² nie wykazała występowania istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na aktywność zawodową i deklarowaną chęć otworzenia własnej działalności gospodarczej.

Hipoteza szczegółowa 3.1: Osoby, które deklarują chęć otworzenia własnej firmy mają już określoną koncepcję jej działalności.

Nieco ponad 27% respondentów zapytanych o to, czy mają już konkretny pomysł na otwarcie własnej firmy odpowiedziało „zdecydowanie tak” lub „raczej tak”. Co trzeci badany nie umiał udzielić odpowiedzi na pytanie o pomysł na firmę, zaś ponad 40% ankietowanych nie ma jeszcze sprecyzowanego planu dotyczącego obszaru działania własnego przedsiębiorstwa (odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”).

Relację pomiędzy faktem posiadania koncepcji działalności firmy a chęcią jej realizacji w postaci samodzielnej działalności gospodarczej przedstawiono na rysunku 7.



Rysunek 7. Plany prowadzenia działalności gospodarczej względem posiadanego pomysłu na biznes

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki uzyskane w toku analizy statystycznej przeprowadzonej przy użyciu testu χ^2 wykazały występowanie istotnych statystycznie różnic w liczebnościach grup wyróżnionych ze względu na deklarację chęci otworzenia działalności gospodarczej i pomysłu na jej działalność ($\chi^2 = 224,776$, $df = 16$, $p = 0,000$).

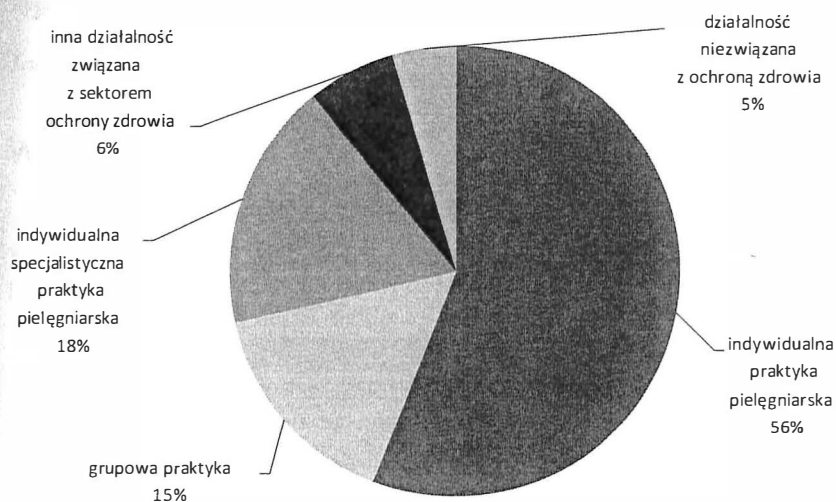
Ze względu na porządkowy charakter obu zmiennych przeprowadzono dodatkową analizę korelacji za pomocą współczynnika korelacji rho Spearmana.

Uzyskany współczynnik korelacji był wysoki i wynosił 70,3%, przy istotności statystycznej na poziomie $p = 0,01$, co jednoznacznie wskazuje na silną dodatnią zależność pomiędzy badanymi zmiennymi. Im silniej ankietowani utożsamiali się z pomysłem na własny biznes, tym chętniej deklarowali chęć jego wdrożenia w formie własnej działalności gospodarczej.

Hipoteza szczegółowa 3.2: Większość pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy planują założenie własnej firmy, chciałoby prowadzić indywidualną praktykę pielęgniarstwa.

Przy tak znaczącym odsetku osób zainteresowanych otwarciem własnej firmy, w kolejnym kroku zbadano, jakie formy prowadzenia indywidualnej działalności gospodarczej są przez badane osoby najbardziej pożądane.

Ponad połowa studentów, którzy wyrazili chęć otworzenia własnej działalności gospodarczej chciałoby prowadzić indywidualną praktykę pielęgniarstwa. W ramach grupowej praktyki pielęgniarstwa planuje pracę 17,7% respondentów, a 15,4% chciałoby założyć indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa. Większość badanych planuje otwarcie własnej działalności gospodarczej bezpośrednio związanej z wyuczonym zawodem. Jedynie 6,3% osób chciałoby prowadzić inną działalność (choć w ramach systemu opieki zdrowotnej), zaś 4,6% rozważa możliwość pracy poza sektorem ochrony zdrowia (rysunek 8).



Rysunek 8. Rozkład deklaracji form otwarcia przez ankietowanych własnej działalności gospodarczej

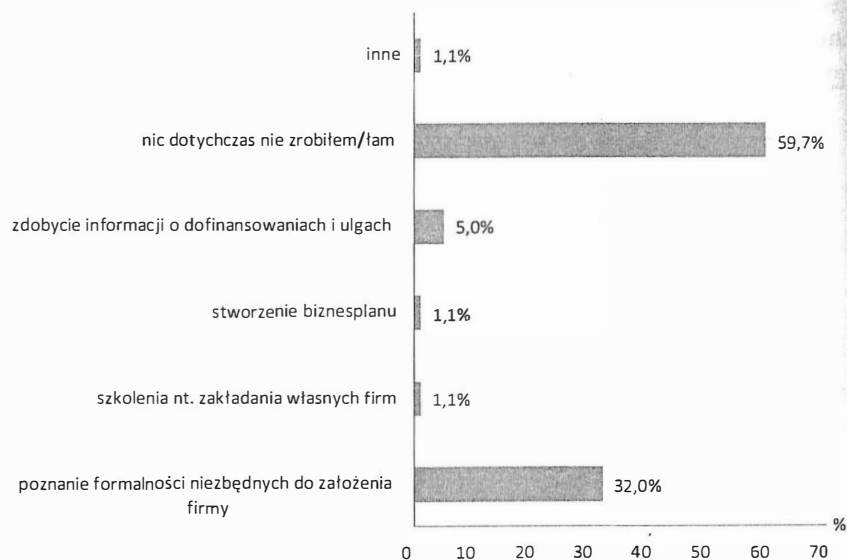
Źródło: Opracowanie własne.

Hipoteza szczegółowa 3.6: Osoby, które planują otwarcie firmy wkrótce po ukończeniu studiów, rozpoczęły już przygotowania do jej założenia.

Ponad połowa respondentów, którzy zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą nie podjęła jeszcze żadnych działań ukierunkowanych na otwarcie

własnej działalności gospodarczej. Co trzecia badana pielęgniarka poznała formalności niezbędne do założenia własnej firmy, a 5% ankietowanych zdobyło informacje na temat dofinansowań i ulg przysługujących absolwentom szkół wyższych. Nieliczni studenci (1,1%) brali udział w szkoleniach dotyczących zakładania własnej działalności gospodarczej lub stworzyło biznesplan, natomiast żaden respondent nie starał się o kredyt na otwarcie własnej firmy (rysunek 9).

Jakie kroki Pan/i poczynił/a, aby przygotować się do założenia własnej działalności gospodarczej?

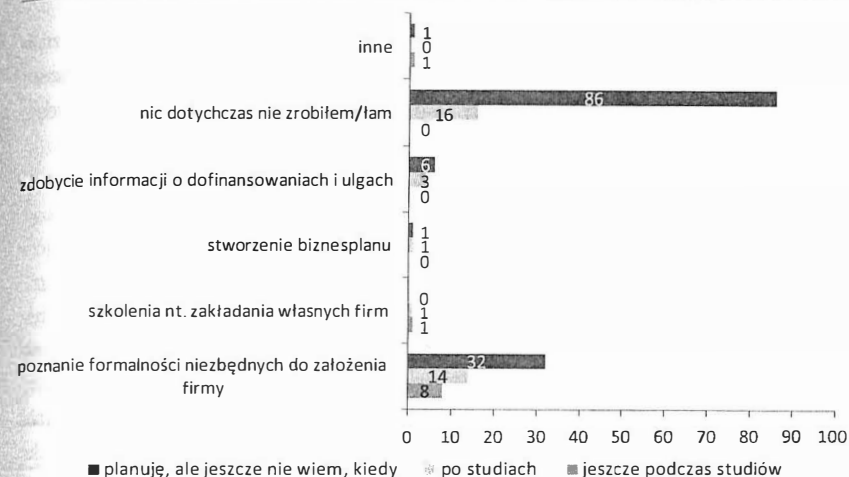


Rysunek 9. Przygotowania do założenia własnej działalności gospodarczej

Źródło: Opracowanie własne.

Relację pomiędzy planowanym czasem otwarcia samodzielnej działalności gospodarczej a podjętymi czynnościami przygotowującymi do założenia własnej firmy przedstawiono na rysunku 10.

W badaniu ww. zależności niemożliwe było zastosowanie testu Chi² z uwagi na to, że 66,7% komórek (12) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5, natomiast minimalna liczebność oczekiwana wynosi 0,12.



Rysunek 10. Czynności przygotowujące do założenia własnej firmy względem planowanego czasu otwarcia samodzielnej działalności gospodarczej

Źródło: Opracowanie własne.

Wnioski

Z przeprowadzonych badań wynika, że polskie pielęgniarki i pielęgniarze w umiarkowanym stopniu są zainteresowani otwieraniem własnych działalności gospodarczych (co 4 osoba rozważa możliwość otworzenia własnej firmy).

Wyniki badań wskazują na niespójności i sprzeczności w wyborach, decyzjach i spostrzeżeniach, np: większość osób określa siebie jako przedsiębiorcze, jednak nic nie potwierdza tych postaw (pomysł na biznes, udział w szkoleniach z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej *ect.*)

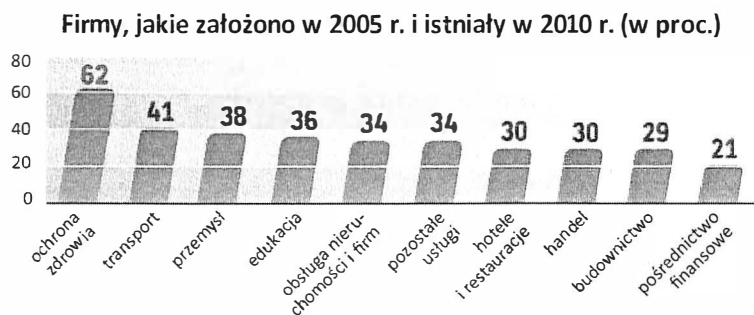
Wybór cech preferowanych przez pielęgniarki i pielęgniarzy jako cechujących osobę przedsiębiorczą (zdolność współpracy z ludźmi, pomysłowość), natomiast niedoszacowanie cech takich, jak: elastyczność, pozytywne nastawienie do zmian – potwierdza defensywne podejście do problemów biznesu.

Wobec dużego zainteresowania pracą w ramach własnej działalności gospodarczej wśród pielęgniarek studiujących na uzupełniających studiach magisterskich celowym zdaje się być poszerzenie oferty edukacyjnej o elementy wiedzy z zakresu przedsiębiorczości. Mimo jednak prężnego wzrostu liczby indywidualnych praktyk pielęgniarskich oraz potrzeby kształcenia wciąż brakuje zajęć w ramach toku studiów (obligatoryjnych czy fakultatywnych) przekazujących podstawową wiedzę i umiejętności zakładania oraz prowadzenia własnej działalności gospodarczej w sektorze ochrony zdrowia.

Uzasadnionym wydaje się kontynuowanie badań w zakresie przedsiębiorczości jako swego rodzaju monitoring zmian w postawach pielęgniarzy/pielęgniarek. Zmiany te bądź ich brak w tym zakresie mogą być cenną wskazówką w procesie modernizowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zakończenie

Rynek usług medycznych w ostatnich latach wydaje się być dla polskich przedsiębiorców bardzo łaskawy. Jak wynika z danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny, przedstawiających procent przetrwania małych firm powstałych między rokiem 2005 a 2009, to właśnie przedsiębiorstwa działające w sektorze ochrony zdrowia znajdują się w najlepszej kondycji (rysunek 11). Jak wynika z publikacji GUS-u, pięć lat przetrwało w tej branży ponad 62% przedsiębiorstw, a rok ponad 87% nowo powstałych własnych działalności gospodarczych. Jak zauważa Małgorzata Starczewska-Krzysztozek, ekspert PKPP Lewiatan, wiąże się to przede wszystkim ze wzrostem dobrobytu materialnego Polaków, którzy coraz więcej pieniędzy przeznaczają nie tylko na leczenie, ale także na usługi opiekuńcze⁴.



Rysunek 11. Procent przetrwania małych firm założonych między 2005 a 2009 rokiem

Źródło: <http://www.rp.pl/artykul/680330.html>, 29.09.2011.

Głównymi czynnikami wpływającymi na częstotliwość korzystania z usług medycznych, oprócz uwarunkowań makroekonomicznych (demografia, polityka i ekonomia), są: występowanie chorób przewlekłych i niepełnosprawność oraz

⁴ R. Guz, *Po pięciu latach istnieje co trzecia mała firma*, <http://www.rp.pl/artykul/680330.html>, 29.09.2011.

samoocena stanu zdrowia. Zatem nie tylko starzenie się społeczeństwa, ale także wzrost świadomości zdrowotnej obywateli może stanowić o dobrej kondycji przedsiębiorstw działających w obrębie sektora usług zdrowotnych.

W perspektywie najbliższych lat rola przedsiębiorców w sektorze ochrony zdrowia będzie stale rosła. W perspektywie niekorzystnych zmian demograficznych i stale rosnących wymagań oraz zapotrzebowania na usługi zdrowotne, rozwój prywatnego sektora ochrony zdrowia jest nieuchronny. Głównym motorem napędzającym jego rozwój będzie również pogłębiająca się niewydolność sektora publicznego, a do placówek niepublicznych pacjentów przyciągać będzie przede wszystkim krótszy czas oczekiwania na wizytę.

Zagadnienia związane z przedsiębiorczością w ochronie zdrowia dopiero od niedawna stały się przedmiotem zainteresowań naukowców. Na skutek zmian regulacji prawnych związanych z funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej oraz prowadzenia indywidualnych praktyk lekarskich i pielęgniarzskich działalność gospodarcza w ramach sektora ochrony zdrowia wzbudziła potrzebę pogłębiania wiedzy z tego zakresu.

Zrealizowany projekt wnosi wkład w rozwój wiedzy z zakresu teorii przedsiębiorczości w jej specyficznym ujęciu, jakie stanowi przedsiębiorczość w ochronie zdrowia. Wiedza z tego zakresu przyczynia się do rozwoju nowoczesnego zarządzania w sektorze usług zdrowotnych.

Upowszechnienie wyników badania może przyczynić się do osiągnięcia znacznych korzyści praktycznych. Badanie postaw przedsiębiorczych wśród młodych pracowników ochrony zdrowia, ich chęci do tworzenia własnych przedsiębiorstw może bowiem stanowić o przyszłym kształcie systemu ochrony zdrowia oraz zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Polaków.

Rekomendacje

Wobec dużego zainteresowania młodych pracowników ochrony zdrowia pracą w ramach własnej działalności gospodarczej celowym zdaje się być poszerzenie oferty edukacyjnej o elementy wiedzy z zakresu przedsiębiorczości w ramach kształcenia na wyższych uczelniach medycznych. Mimo jednak prężnego wzrostu liczby indywidualnych praktyk lekarskich czy pielęgniarzskich wciąż brakuje zajęć w ramach toku studiów (obligatoryjnych czy fakultatywnych) przekazujących podstawową wiedzę i umiejętności zakładania i prowadzenia własnej działalności gospodarczej w sektorze ochrony zdrowia. O dużym zapotrzebowaniu na nauczanie podstaw przedsiębiorczości w tej grupie zawodowej może świadczyć stale rosnąca liczba

szkoleń komercyjnych oraz studiów podyplomowych dedykowanych prowadzeniu prywatnych praktyk. Na przykład, w ofercie podyplomowych studiów prowadzonych w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym kursy prowadzenia działalności gospodarczej w opiece zdrowotnej są jednym z najczęściej wybieranych kierunków.

O potrzebie wspierania przedsiębiorczości wśród młodych pracowników ochrony zdrowia może świadczyć również duża liczba Akademickich Inkubatorów Przedsiębiorczości (AIP) otwieranych na wyższych uczelniach medycznych. Misją AIP, działających przy uczeniach medycznych, jest budowanie sprzyjającego klimatu dla rozwoju przedsiębiorczości wśród młodych pracowników ochrony zdrowia, zwłaszcza poprzez pomoc młodym ludziom w zakładaniu firm jak najniższym kosztem przy minimalnym ryzyku.

Przedsiębiorczość wśród młodych pracowników ochrony zdrowia została dostrzeżona również przez prywatne firmy. W ramach Działania 6.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w 2010 roku na terenie województwa mazowieckiego realizowany był projekt informacyjno-promocyjny pt. „Młody przedsiębiorca”. Głównym założeniem projektu było promowanie przedsiębiorczości wśród młodych ludzi (do 25. roku życia) zwłaszcza wśród studentów i absolwentów uczelni medycznych. Jednym z celów projektu była również promocja dobrych praktyk w biznesie oraz przełamywania stereotypów dotyczących przedsiębiorczości młodych kobiet i mężczyzn.

W ostatniej dekadzie przedsiębiorczość indywidualna w sektorze usług zdrowotnych w Polsce jest coraz bardziej popularna, zwłaszcza w grupie młodych pracowników ochrony zdrowia. Przejawy przedsiębiorczości warto zatem wspierać nie tylko poprzez kreowanie przyjaznej polityki gospodarczej, ale także poprzez rozpowszechnianie wiedzy i umiejętności z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wśród doświadczonych lekarzy czy pielęgniarek, a zwłaszcza wśród studentów i stażystów uczelni medycznych.

Bibliografia

- Domagała A., *Problemy płacowe i emigracja zarobkowa polskich lekarzy i pielęgniarek*, Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, Instytut Zdrowia Publicznego Wydziału Ochrony Zdrowia UJ CM 2006, 4(2).
- Guz R., *Po pięciu latach istnieje co trzecia mała firma*, <http://www.rp.pl/arttykul/680330.html>, 29.09.2011.

OBLICZA DOBROSTANU MIESZKAŃCÓW POLSKI W I DEKADZIE XXI WIEKU. GODNOŚĆ ŻYCIA¹

Radosław Antczak²

Wprowadzenie

Diagnozowanie potrzeb to jeden z kluczowych celów zarówno nauk ekonomicznych, polityki społecznej, jak i działalności komercyjnej. Pomiar stopnia zaspokojenia potrzeb wymaga zastosowania różnorodnych narzędzi. Występują one w ramach czterech kategorii badawczych: warunków, poziomu, jakości i godności życia. Choć podział ten jest nieostry i często pojęcia te są mylone lub traktowane jako synonimy (np. warunki i poziom życia), to można wskazać charakterystyczne elementy pozwalające rozdzielić te kategorie – podsumowane w tabeli 1.

Tabela 1. Pomiar stopnia zaspokojenia potrzeb³

Kategoria	Opis	Rodzaj zmiennych
Warunki życia	Elementy życia zabezpieczające materialną stronę egzystencji (sytuacja finansowa, mieszkaniowa gospodarstw domowych)	Obiektywne
Poziom życia	Stopień zaspokojenia potrzeb materialnych i kulturalnych (wynikający z aktualnej konsumpcji)	Obiektywne
Jakość życia	Odczuwanie stanów emocjonalnych związanych z poszczególnymi elementami życia człowieka	Subiektywne
Godność życia	Nieodczuwanie stanów deprywacji, wynikających z negatywnych aspektów życia	Subiektywne

Pierwsze trzy z powyższych kategorii są znane w literaturze i z powodzeniem stosowane w badaniach społeczno-ekonomicznych. Czwarta z kategorii jest

¹ Szerzej w tekście *Godność życia, subiektywny wskaźnik pomiaru*, [w:] *Dorobek ekonomii, finansów i nauk o zarządzaniu oraz jego praktyczne wykorzystanie na przełomie XX i XXI*, red. R. Bartkowiak, J. Ostaszewski, SGH, Warszawa 2012.

² Uczestnik studiów doktoranckich w Kolegium Zarządzania i Finansów, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, e-mail: contact@radoslawantczak.home.pl.

³ Lista kategorii i ich opis na podstawie: T. Słaby, *Poziom i jakość życia*, [w:] *Statystyka społeczna*, red. T. Panek, A. Szulc, SGH, Warszawa 2006, s. 64.