

**Grzegorz Głód**  
**Wojciech Głód**

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

# **UWARUNKOWANIA INNOWACYJNOŚCI W PUBLICZNYCH I NIEPUBLICZNYCH JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA**

## **Wprowadzenie**

We współczesnych organizacjach coraz większą rolę odgrywa w procesie budowania przewagi konkurencyjnej innowacyjność. Aspekt ten dotyczy również tych sektorów gospodarki, które nie były dotąd poddawane twardym regułom gry rynkowej. W polskich warunkach przykładem takiego sektora jest sektor ochrony zdrowia, w którym podmioty podlegające procesom komercjalizacji i prywatyzacji oraz muszą poszukiwać czynników wpływających na wzrost własnej konkurencyjności. Celem niniejszego artykułu jest próba wskazania uwarunkowań innowacyjności publicznych i niepublicznych jednostek ochrony zdrowia, a weryfikacja empiryczna tak postawionego celu zostanie osiągnięta na podstawie analizy fragmentu badań przeprowadzonych w kontekście badania przedsiębiorczości w warunkach sektora ochrony zdrowia (z uwzględnieniem konceptu orientacji przedsiębiorczej, w której jednym z wymiarów jest właśnie innowacyjność).

## **1. Innowacje w warunkach jednostek ochrony zdrowia**

Funkcjonowanie współczesnych podmiotów rynkowych charakteryzuje ciągłość zmian w konfrontacji z procesami globalizacji. Zachodzące procesy o charakterze makro i mikroekonomicznym wymuszają wzrost zainteresowania innowacjami, które mogłyby potencjalnie przyczynić się do wzmocnienia pozycji konkurencyjnej firmy<sup>1</sup>. Wykorzystania innowacji ma wielkie znaczenie do

---

<sup>1</sup> J. Birkinshaw, G. Hamel, M.J. Mol: Academy of Management Review. „Management Innovation” 2008, Vol. 33, s. 825-845; I.G. Vaccaro, J.J.P. Jansen, F.A.J. Boschand van den, H.W. Vol-

stworzenia przewagi konkurencyjnej, a Schumpeter podkreślił znaczenie innowacji w procesie tworzenia nowej kombinacji z istniejących zasobów. W tym znaczeniu innowacja stała się ważnym czynnikiem charakteryzującym przedsiębiorczość a w przyjętych ramach orientacji przedsiębiorczej, wymiar innowacyjności odzwierciedla skłonność firmy do wyjścia poza ustalone zasady i technologie poprzez wspieranie nowych pomysłów, nowatorstwo, eksperymenty i procesy twórcze<sup>2</sup>. Może ona przybierać różne formy. Najbardziej oczywistym przejawem są realizowane procesy badawczo-rozwojowe. Tak więc innowacja ma wiele postaci i jest centralnym elementem orientacji przedsiębiorczej, ponieważ ujawnia, które firmy mają możliwość osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Ponadto, Dess i Lumpkin<sup>3</sup> zaznaczają, że nawet jeśli nie wszystkie generowane innowacje mogą być przekształcone w produkt lub usługę, nadal należy „pielegnować podejście przedsiębiorcze w organizacji”.

Przegląd literatury z zakresu innowacji wskazuje na bogactwo definiowania tego pojęcia, jak również prezentuje duże spektrum typologii tego procesu. Szeroką charakterystykę innowacji proponują Amar i Januj: „Innowacja rozwija się w formach produktów, usług, strategii rynkowych, procesów i praktyk pracy, a także jest w innych formach, takich jak strategie marketingowe produktów, usług, procesów i technik”<sup>4</sup>. Sposobów podziału innowacji jest wiele, a ponieważ nie istnieje jedna definicja innowacji, tym samym nie może być jednej płaszczyzny wyodrębniania poszczególnych jej rodzajów. Innowacje produktowe które zwykle są definiowane jako nowe produkty lub usługi wprowadzone na potrzeby klienta, z kolei innowacje technologiczne są określone jako nowe elementy wprowadzone do produkcji danego przedsiębiorstwa lub podjęte działania w celu wytworzenia nowego produktu lub usługi<sup>5</sup>. Inną popularną typologią innowacji, zwłaszcza wśród socjologów organizacyjnych i badaczy zarządzania, są innowacje o charakterze techniczno-administracyjnym<sup>6</sup>. Odnosi się do bardziej

---

berda: *Management Innovation and Leadership: The Moderating Role of Organizational Size*. „Journal of Management Studies” 2012, Vol. 49, s. 28-51.

<sup>2</sup> D.A. Shepherd, J. Wiklund: *Entrepreneurial Small Business*. Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham 2005, s. 82.

<sup>3</sup> G.G. Dess, G.T. Lumpkin: *The Role of Entrepreneurial Orientation in Stimulating Effective Corporate Entrepreneurship*. „Academy of Management Executive” 2005, Vol. 19, No. 1, s. 45.

<sup>4</sup> D. Amar, A. Januj: *Descriptive Model of Innovation and Creativity in Organizations*. „Knowledge Management Research and Practice” 2008, No. 6, s. 298-311.

<sup>5</sup> F. Damanpour, D. Aravind: *Product and Process Innovations: A Review of Organizational and Environmental Determinants*. In: *Innovation, Science, and Institutional Change*. Eds. J. Hage, M. Meeus. 2006, s. 38-66; F. Damanpour, D. Aravind: *Managerial Innovation: Conceptions, Processes and Antecedents*. Oxford University Press. Oxford. „Management and Organization Review” 2011, Vol. 8, No. 2, s. 423-454.

<sup>6</sup> R.M. Walker: *Empirical Evaluation of Innovation Types and Organizational and Environmental Characteristics: Towards a Configuration Approach*. „Journal of Public Administration Research and Theory” 2008, Vol. 18, No. 4, s. 591-615.

ogólnego rozróżnienia technologii i struktur społecznych<sup>7</sup>. Na poziomie firmy wskazuje się również na innowacje techniczne i administracyjne. Innowacje techniczne są bezpośrednio związane z podstawową działalnością organizacji pracy i produkcji, a dotyczą zmian głównie w systemach operacyjnych. Z kolei innowacje administracyjne są pośrednio związane z podstawową działalnością organizacji pracy i wpływają głównie na systemy zarządzania<sup>8</sup>.

Innowacje w świadczeniu usług zdrowotnych definiowane są jako zbiór zachowań, procedur i metod pracy oraz związanych z nimi technologii i systemów administracyjnych, które są:

- postrzegane jako nowe przez część kluczowych interesariuszy,
- związane ze świadczeniem lub wsparciem opieki zdrowotnej,
- związane z nieciągłością dotychczasowej praktyki,
- ukierunkowane na poprawę wyników zdrowotnych, efektywności administracyjnej i rentowności,
- realizowane poprzez planowane i koordynowane działania poszczególnych osób, zespołów lub organizacji<sup>9</sup>.

Innowację w opiece zdrowotnej można zdefiniować jako wprowadzenie nowego konceptu, idei, usługi, procesu czy produktu. Należy jednocześnie podkreślić, że wszystkie wymienione działania podejmowane są w celu poprawy leczenia, diagnozy, edukacji, lepszego dostępu do świadczeń, lepszej profilaktyki i badań, razem z długoterminowym wzrostem jakości, bezpieczeństwa, poprawą wyników, efektywności i obniżką kosztów<sup>10</sup>.

Greenhalgh podkreśla szczególnie cechę związaną z nieciągłością dotychczasowej praktyki. Taki sposób postrzegania innowacji w świadczeniu usług zdrowotnych sugeruje, że innowacje nie muszą być całkowicie „nowe”, co sprawia, iż owa koncepcja pozostaje w ścisłym związku z procesami zarządzania zmianą oraz poprawą jakości<sup>11</sup>. Wiele badań w obszarze innowacji przeprowadzono realizując zasadę od pomysłu do innowacji poprzez jego realizację w kontekście tzw. rutynowych praktyk<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> F. Damanpour, W.M. Evan: Organizational Innovation and Performance: The Problem of Organizational Lag. „Administrative Science Quarterly” 2004, Vol. 29, s. 392-409.

<sup>9</sup> J. Bridges, L. Fitzgerald, J. Meyer: New Workforce Roles in Health Care Exploring the Longer-term Journey of Organisational Innovations. „Journal of Health Organization and Management” 2007, Vol. 21 No. 4/5, s. 382.

<sup>10</sup> V.K. Omachonu, N.G. Einspruch: Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. „The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal” 2010, Vol. 15(1).

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> R.A. Wolfe: Organizational Innovation: Review, Critique and Suggested Research Directions. „Journal of Management Studies” 1994, Vol. 31, No. 3, s. 405-31.

## 2. Założenia prowadzonych badań empirycznych

Na podstawie przeprowadzonej analizy literatury przedmiotu opracowano procedurę badań empirycznych związaną z oceną przedsiębiorczości i zarządzania zmianą w jednostkach sektora publicznego. Zaprezentowana procedura badawcza stanowi próbę określenia zarysu prowadzonych badań w przyszłości. Przeprowadzone badania miały charakter pilotażowy. Przyjęta procedura badawcza przebiegała według następującego schematu:

1. Ocena czynników wpływających na podstawowe wymiary przedsiębiorczości publicznej:

- a) strukturalnych (hierarchia, elastyczność, formalizacja),
- b) menedżerskich (partycypacyjny model zarządzania, motywowanie na podstawie wyników, autonomia, specjalizacja i profesjonalizm pracowników),
- c) kulturowych (odpowiedzialność i kontrola działalności, różnorodność celów, nastawienie na efektywność),
- d) zewnętrznych (polityka informacyjna, wpływ otoczenia politycznego, wpływ regulacji prawnych, percepcja otoczenia konkurencyjnego).

2. Ocena poszczególnych wymiarów przedsiębiorczości publicznej:

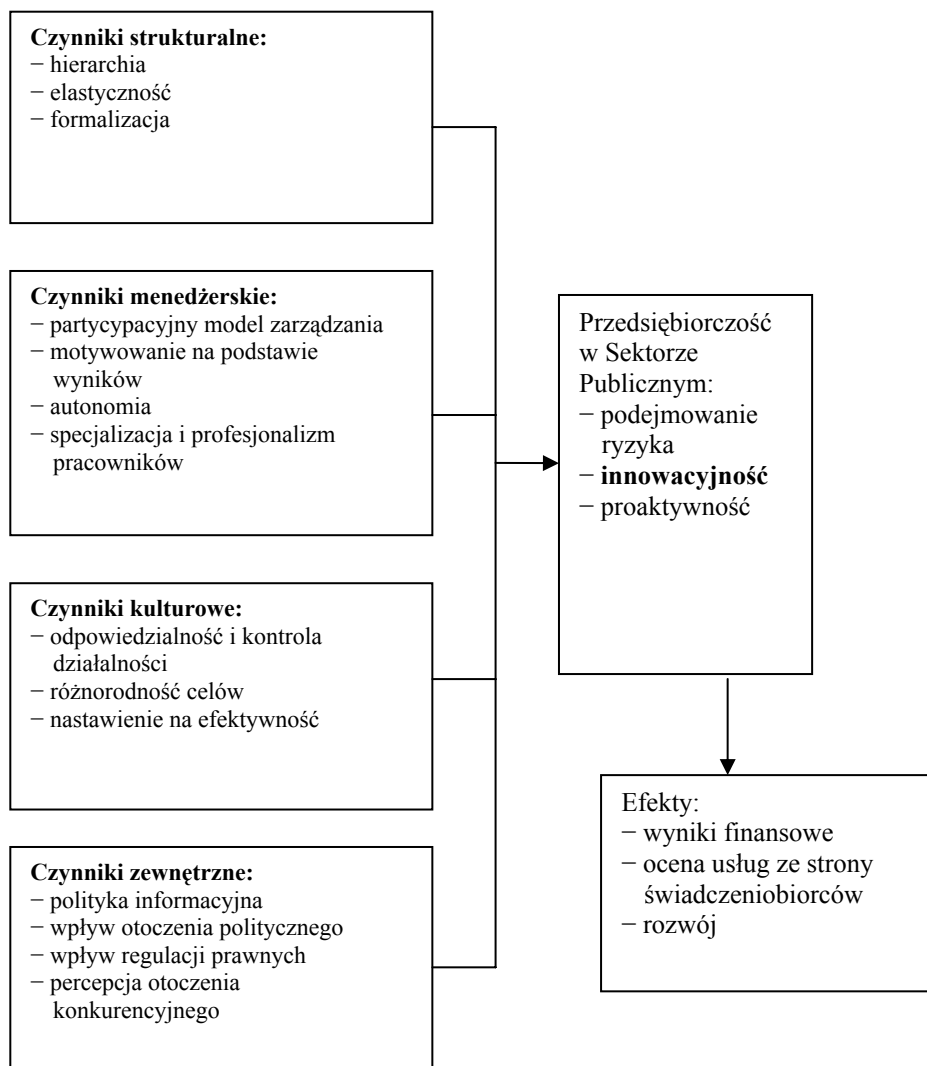
- a) innowacyjności,
- b) podejmowanie ryzyka,
- c) proaktywności.

3. Ocena efektów osiągniętych przez badaną organizację w wymiarze finansowym, rozwojowym i oceny usług ze strony świadczeniobiorców.

4. Identyfikacja siły zależności poszczególnych czynników (pojedynczo i w ujęciu czterech wymienionych agregatów) oraz poszczególnych wymiarów przedsiębiorczości publicznej.

5. Identyfikacja siły zależności poszczególnych wymiarów przedsiębiorczości publicznej i osiągniętych efektów przez organizację.

Przyjęty model badawczy został zaprezentowany na rys. 1. Operacjonalizacja modelu została częściowo dokonana na podstawie modyfikacji arkusza autorstwa Y. Kim. Jednakże na potrzeby badań w jednostkach ochrony zdrowia musiała nastąpić jego korekta ze względu na specyfikę tego sektora oraz regulacji prawnych w nim obowiązujących. Pierwotne narzędzie Y. Kima zostało użyte do badań w zakresie przedsiębiorczości publicznej w działalności administracji państwowej w Stanach Zjednoczonych.



Rys. 1. Przyjęty model badawczy w ocenie przedsiębiorczości w jednostkach ochrony zdrowia z uwzględnieniem oceny stopnia ich innowacyjności

Operacjonalizacja modelu była związana z użyciem kwestionariusza ankietowego. Ze względu na cel niniejszego artykułu prezentacja wyników badań będzie ściśle związana z jednym z wymiarów orientacji przedsiębiorczej – innowacyjności.

W tym zakresie jednostki były oceniane poprzez: własną ocenę poziomu innowacyjności w porównaniu z konkurentami, ocenę stopnia stosowania nowych technologii medycznych oraz opracowywania innowacyjnych strategii le-

czenia, ocenę stopnia funkcjonowania systemu informatycznego z punktu widzenia wspierania sprawnego funkcjonowania jednostki oraz ocenę stopnia systematyczności poszukiwań rozwiązań innowacyjnych w otoczeniu rynkowym. Ocena była dokonywana w 7-stopniowej skali Likerta.

### 3. Charakterystyka próby badawczej

W badaniach przeprowadzonych w I kwartale 2013 roku udział wzięły 72 polskie jednostki ochrony zdrowia z terenu województwa śląskiego. W celu prowadzenia również analizy porównawczej pomiędzy jednostkami publicznymi i niepublicznymi w próbie badawczej uwzględniono udział obu tych rodzajów jednostek.

W badaniu udział wzięły jednostki publiczne, które w badaniu były reprezentowane przez 43 jednostki (Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej), w tym 6 szpitali klinicznych, 13 szpitali wojewódzkich, 9 szpitali powiatowych, 8 szpitali miejskich oraz 7 innych jednostek publicznych jednostek ochrony zdrowia (pracownie diagnostyczne, poradnie specjalistyczne). Wśród badanych jednostek 3 zatrudniają do 50 osób, pomiędzy 51 a 200 osób zatrudnia 8 jednostek, 23 jednostki zatrudniają pomiędzy 201 a 500 osób, 15 jednostek zatrudnia pomiędzy 501 a 1000 osób, natomiast 4 jednostki zatrudniają powyżej 1000 osób.

Z kolei jednostki niepubliczne były reprezentowane przez 29 jednostek, w tym: 1 szpital kliniczny, 1 szpital powiatowy, 1 szpital miejski oraz 26 innych jednostek ochrony zdrowia (poradnie specjalistyczne powiązane z hospitalizacją krótkoterminową, pracownie diagnostyczne). Wśród badanych jednostek niepublicznych 12 zatrudnia do 50 osób, 13 jednostek zatrudnia pomiędzy 51 a 200 osób, 3 jednostki zatrudniają pomiędzy 201 a 500 osób, natomiast 1 jednostka zatrudnia powyżej 1000 osób.

Z punktu widzenia formy prowadzonej działalności w próbie dominują Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej (43 jednostki), następną grupę pod względem liczebności stanowią spółki handlowe (17 jednostek). Spółki handlowe z udziałem pracowników są reprezentowane przez 3 jednostki, a pozostałe formy prowadzenia jednostki ochrony zdrowia są związane z 9 jednostkami (przykładowo w tej grupie znalazły się instytuty naukowo-badawcze oraz spółki cywilne).

### 4. Analiza wyników przeprowadzonych badań

W tabeli 1 zaprezentowano podstawowe dane statystyczne związane z oceną stopnia innowacyjności badanych jednostek ochrony zdrowia.

Tabela 1

## Podstawowe statystyki opisowe dla oceny innowacyjności

Zmienna	Statystyki opisowe					
	liczba badanych jednostek ochrony zdrowia	średnia	mediana	minimum	maksimum	odchylenie standardowe
Innowacyjność	72	4,20	4,13	2,25	7,00	1,16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań.

W prezentowanej próbie badawczej średnia ocena stopnia innowacyjności wyniosła 4,20 (przy maksymalnej ocenie równej 7,00). Minimalna ocena wyniosła 2,25, a maksymalna 7,00. Odchylenie standardowe wyniosło 1,16. Należy dodać, że innowacyjność została oceniona wyżej w jednostek niepublicznych (4,44) niż w jednostkach publicznych (4,04).

W tabeli 2 zaprezentowano porównanie średnich ocen stopnia innowacyjności w próbie badawczej według kryterium formy organizacyjno-prawnej jednostek w zakresie oceny ich innowacyjności.

Tabela 2

## Porównanie średnich ocen stopnia innowacyjności w próbie badawczej według kryterium formy organizacyjno-prawnej jednostek

Zmienna	Porównanie średnich			
	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	spółki handlowe	spółki handlowe z udziałem pracowników	inne formy prowadzenia jednostki ochrony zdrowia
Innowacyjność	4,04	4,59	3,58	4,44

Źródło: Ibid.

Najwyżej swoją innowacyjność oceniły jednostki ochrony zdrowia działające w formie spółki handlowej (4,59), a najniżej spółki handlowe z udziałem pracowników (3,58).

W tabeli 3 zaprezentowano porównanie średnich ocen stopnia innowacyjności w próbie badawczej według kryterium rodzaju jednostek.

Tabela 3

## Porównanie średnich ocen w próbie badawczej według kryterium rodzaju jednostek

Zmienna	Porównanie średnich				
	szpitale kliniczne	szpitale wojewódzkie	szpitale powiatowe	szpitale miejskie	pozostałe jednostki ochrony zdrowia
Innowacyjność	4,46	4,38	3,58	3,89	4,35

Źródło: Ibid.

Analizując powyższe wyniki można stwierdzić, że wyraźną przewagę w ocenie stopnia innowacyjności mają szpitale kliniczne, szpitale wojewódzkie oraz pozostałe jednostki ochrony zdrowia. Najniżej w tej ocenie wypadają szpitale powiatowe.

Z kolei analizując dane zwarte w tabeli 4, dotyczące tylko jednostek publicznych, można stwierdzić, że tendencje są zbieżne z całością próby, jedynie pozostałe publiczne jednostki ochrony zdrowia osiągają słabszy poziom ocen w porównaniu z jednostkami niepublicznymi sklasyfikowanymi jako pozostałe jednostki ochrony zdrowia.

Tabela 4

Porównanie średnich arytmetycznych ocen czynników modelu przedsiębiorczości publicznej w badanych publicznych jednostkach ochrony zdrowia

Zmienna	Porównanie średnich					
	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	szpitale kliniczne	szpitale wojewódzkie	szpitale powiatowe	szpitale miejskie	pozostałe jednostki ochrony zdrowia
Innowacyjność	4,04	4,71	4,38	3,42	4,06	3,61

Źródło: Ibid.

W ramach prowadzonych badań dokonano również analizy porównawczej występujących zależności w badanych publicznych jednostkach ochrony zdrowia (43 badane jednostki) i jednostkach niepublicznych (29 badanych jednostek).

Analiza porównawcza średnich ocen wymiarów w modelu badawczym próbie badawczej w badanych publicznych i niepublicznych jednostkach ochrony zdrowia została zaprezentowana w tabeli 5.

Tabela 5

Porównanie średnich ocen w obszarze wymiarów modelu badawczego w próbie badawczej w badanych publicznych i niepublicznych jednostkach ochrony zdrowia

Wymiar w modelu badawczym	Publiczne jednostki ochrony zdrowia	Niepubliczne jednostki ochrony zdrowia
1	2	3
Elastyczność	4,22	4,72
Formalizacja	4,95	4,73
Partycypacyjny model zarządzania	3,34	3,97
Motywowanie na podstawie wyników	2,78	2,99
Autonomia	3,48	3,72



cd. tabeli 5

1	2	3
Specjalizacja i profesjonalizm pracowników	3,89	4,05
Różnorodność celów	4,67	4,90
Odpowiedzialność i kontrola działalności	4,64	4,71
Nastawienie na efektywność	4,40	4,62
Polityka informacyjna	4,49	4,55
Wpływ otoczenia politycznego	4,50	4,02
Wpływ regulacji prawnych	5,11	4,57
Percepcja otoczenia konkurencyjnego	4,08	4,16
Czynniki strukturalne	4,60	4,58
Czynniki menedżerskie	3,37	3,68
Czynniki kulturowe	4,57	4,74
Czynniki zewnętrzne	4,54	4,33
Podejmowanie ryzyka	3,78	3,93
Innowacyjność	4,04	4,44
Proaktywność	4,24	4,56
Wyniki	4,24	4,35

Źródło: Ibid.

W celu identyfikacji podstawowych zależności zastosowano współczynniki korelacji rang Spearmana – statystyczna istotność – wartości graniczne (poziom istotności 0,1 – wartość graniczna 0,20, poziom istotności 0,05 – wartość graniczna 0,22, poziom istotności 0,01 – wartość graniczna 0,31) – współczynniki większe od wartości granicznych są istotne statystycznie. W tabeli 6 zaprezentowano wyniki uzyskane dla publicznych i niepublicznych jednostek ochrony zdrowia analizując zależność pomiędzy oceną stopnia innowacyjności jednostek ochrony zdrowia a pozostałymi wymiarami w modelu badawczym

Tabela 6

Współczynniki korelacji rang Spearmana dla zależności pomiędzy oceną stopnia innowacyjności a pozostałymi wymiarami w modelu badawczym dla publicznych i niepublicznych jednostek ochrony zdrowia

Wymiar w modelu badawczym	Publiczne jednostki ochrony zdrowia	Niepubliczne jednostki ochrony zdrowia
1	2	3
Hierarchia	0,51	0,24
Elastyczność	0,46	0,51
Formalizacja	0,47	0,21
Partycypacyjny model zarządzania	0,35	0,52
Motywowanie na podstawie wyników	0,29	0,35
Autonomia	0,50	0,51

cd. tabeli 6

1	2	3
Specjalizacja i profesjonalizm pracowników	0,55	0,56
Różnorodność celów	0,62	0,50
Odpowiedzialność i kontrola działalności	0,75	0,42
Nastawienie na efektywność	0,67	0,61
Polityka informacyjna	0,61	0,65
Wpływ otoczenia politycznego	0,03	0,02
Wpływ regulacji prawnych	0,26	0,10
Percepcja otoczenia konkurencyjnego	0,26	0,57
Czynniki strukturalne	0,60	0,45
Czynniki menedżerskie	0,53	0,66
Czynniki kulturowe	0,78	0,59
Czynniki zewnętrzne	0,52	0,55
Podjęcie ryzyka	0,78	0,65
Proaktywność	0,84	0,87
Wyniki	0,70	0,70

Źródło: Ibid.

Dokonując analizy powyższych współczynników można stwierdzić, że wpływ innowacyjności badanych jednostek ochrony zdrowia na osiągnięte wyniki jest znaczący. Natomiast siła tego wpływu jest w zasadzie identyczna dla jednostek publicznych i niepublicznych. Istotną różnicą w analizie porównawczej jest kwestia percepcji otoczenia konkurencyjnego i stosowanie partycypacyjnego modelu zarządzania, co w przypadku jednostek niepublicznych jest szczególnie powiązane z oceną stopnia ich innowacyjności. Innowacyjność w badanych jednostkach nie jest uwarunkowana regulacjami prawnymi oraz wpływem otoczenia politycznego. W jednostkach publicznych innowacyjność jest silniej uwarunkowana odpowiednią strukturalizacją celów, formalizacją i hierarchią struktury organizacyjnej, natomiast w jednostkach niepublicznych można zaobserwować większą rolę czynników menedżerskich.

## Podsumowanie

Specyfika warunków funkcjonowania jednostek sektora publicznego powoduje, że zastosowanie elementów zarządzania przedsiębiorczego jest nieco trudniejsze niż w organizacjach sektora prywatnego. Wskazana możliwość badań nad przedsiębiorczością w sektorze publicznym (z eksponowaniem wątku inno-

wacyjności) w tym w obszarze ochrony zdrowia wydaje się interesującym kierunkiem dalszych badań empirycznych, również ze względu na ich bogate implikacje dla praktyki gospodarczej.

## Bibliografia

- Amar D., Januj A.: Descriptive Model of Innovation and Creativity in Organizations. „Knowledge Management Research and Practice” 2008, No. 6.
- Birkinshaw J., Hamel G., Mol M.J.: Management Innovation. „Academy of Management Review” 2008, Vol. 33.
- Bridges J., Fitzgerald L., Meyer J.: New Workforce Roles in Health Care Exploring the Longer-term Journey of Organisational Innovations. „Journal of Health Organization and Management” 2007, Vol. 21, No. 4/5.
- Damanpour F., Aravind D.: Managerial Innovation: Conceptions, Processes and Antecedents. „Management and Organization Review” 2011, Vol. 8, No. 2.
- Damanpour F., Aravind D.: Product and Process Innovations: A Review of Organizational and Environmental Determinants. In: Innovation, Science, and Institutional Change. Eds. J. Hage, M. Meeus. 2006.
- Damanpour F., Evan W.M.: Organizational Innovation and Performance: The Problem of Organizational Lag. „Administrative Science Quarterly” 1984, Vol. 29.
- Dess G.G., Lumpkin G.T.: The Role of Entrepreneurial Orientation in Stimulating Effective Corporate Entrepreneurship. „Academy of Management Executive” 2005, Vol. 19, No. 1.
- Omachonu V.K., Einspruch N.G.: Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. „The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal” 2010, Vol. 15, No. 1.
- Shepherd D.A., Wiklund J.: Entrepreneurial Small Business. Edward Elgar Publishing Ltd., Cheltenham 2005.
- Vaccaro I.G., Jansen J.J.P., Boschand van den F.A.J., Volberda H.W.: Management Innovation and Leadership: The Moderating Role of Organizational Size. „Journal of Management Studies” 2008, Vol. 49.
- Walker R.M.: Empirical Evaluation of Innovation Types and Organizational and Environmental Characteristics: Towards a Configuration Approach. „Journal of Public Administration Research and Theory” 2008, Vol. 18, No. 4.
- Wolfe R.A.: Organizational Innovation: Review, Critique and Suggested Research Directions. „Journal of Management Studies” 1994, Vol. 31, No. 3.

---

## DETERMINANTS OF INNOVATION IN PUBLIC AND PRIVATE HEALTHCARE UNITS

### Summary

Polish healthcare units are subjected to processes of commercialization and privatization and they have to seek the factors affecting the growth of their own competitiveness. The purpose of this article is to attempt to identify determinants of innovation in the public and private health care units. However, the empirical verification of this objective will be achieved on the basis of a fragment of the tests carried out in the context of the study of entrepreneurship in the conditions of the health sector (including the concept of entrepreneurial orientation, in which one of the dimensions is the innovation).