

**Ryszard Orliński**

Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości w Poznaniu

## **ZARZĄDZANIE WARTOŚCIĄ SZPITALA**

### **1. Wstęp**

Pojęcie wartości w ekonomii występuje w wielu odmianach i, jak piszą niektórzy autorzy, jest pojęciem niejednoznacznym. Najczęściej występuje łącznie z przymiotnikiem, gdy zadajemy pytanie, jaka jest ta wartość, np. wartość realna, lub z rzeczownikiem, kiedy określamy, czego dotyczy wartość, np. wartość szpitala. W ujęciu encyklopedycznym ekonomiczne spojrzenie na wartość oznacza ucieleśnienie w towarze pracy producentów towarów, z kolei w rozumieniu filozoficznym to podstawowa kategoria aksjologii, oznaczająca wszystko to, co cenne i godne pożądania, co stanowi cel ludzkich dążeń [*Encyklopedia...* 1976, s. 590]. Według *Słownika języka polskiego* wartość to cecha jakiejś rzeczy dająca się wyrazić równoważnikiem pieniężnym lub innym środkiem płatniczym [*Słownik...* 1993, T. III, s. 660].

Wartość szpitala może przybierać różną „barwę” w zależności od kąta spojrzenia. Pomysły na prywatyzację szpitali spowodowały, że patrzy się na szpitala z punktu widzenia wartości operacyjnej, dochodowej, medycznej, księgowej, ekonomicznej, rynkowej, odtworzeniowej, historycznej, zarządczej, jak również wartości pacjentów. Wymieniając poszczególne wartości, nie sugerowano się żadnymi kryteriami porządkującymi, ale też prawdopodobnie nie wszystkie wartości zostały wymienione. Potencjalni inwestorzy próbują dostrzec w szpitalach tę wartość, która ich interesuje szczególnie.

Celem artykułu jest przedstawienie różnych ujęć wartości szpitala oraz ukazanie możliwości zarządzania tą wartością lub też tymi wartościami.

Zarządzanie to wykonywanie zadań przez ludzi, które łączy w sobie funkcje kierownicze, cele stojące przed ludźmi i celowość procesu zarządzania, zasoby pozostające do dyspozycji zarządzających i zarządzanych, oraz realizacja funkcji integracyjnej, scalającej elementy w jeden spójny system [Zimniewicz 1993, s. 18].

Zarządzanie szpitalem (zakładem opieki zdrowotnej) to wiele podejmowanych przez osoby zarządzające decyzji, które mają określone konsekwencje finansowe, majątkowe, materiałowe, a często nawet i prawne. Zarządzanie jest to więc w pew-

nym uproszczeniu dysponowanie zasobami [Wierzbicki 1996, s. 13] osobowymi, materiałowymi, sprzętowymi, rynkiem zaopatrzenia i rynkiem zbytu oraz innymi. Ze względu na wartość szpitala bądź też na wartości poszczególne istnieje szansa zarządzania nimi dla potrzeb właściciela (właścicieli) lub dla dobra szpitala jako jednostki realizującej określone procedury<sup>1</sup> medyczne na rzecz pacjentów danego regionu czy otoczenia.

Zarządzanie wartością sprowadza się do koncepcji maksymalizacji majątku [Skoczylas 2007, s. 15] lub zmian w zarządzaniu i kierowaniu się nowym celem, jakim jest maksymalizacja wartości, a nie zysk dla firmy [Pluta 2009, s. 9]. Nowoczesny rynek, konkurencja, rozwój nowoczesnych technologii, wzmagająca się ruchliwość kapitału i siły roboczej, walka o przetrwanie powodują, że maksymalizację wartości traktuje się jako nadrzędny cel funkcjonowania jednostki gospodarującej [Dudycz 2005, s. 30]. Czy szpital podlega tym prawom? Czy maksymalizowanie wartości w szpitalu jest możliwe? Czy jest to recepta na utrzymanie się na trudnym rynku medycznym i ekonomicznym? Pytania te stawiane są przez zarządzających publiczną opieką zdrowotną.

## 2. Zarządzanie wartością medyczną szpitala

Celem działalności szpitala jest świadczenie usług zdrowotnych i promocja zdrowia [Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach..., art.1]. Ustawa wprowadza szersze pojęcie świadczenia zdrowotnego, które obejmuje działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, szczególnie związane m.in. z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, rehabilitacją leczniczą, pielęgnacją chorych, niepełnosprawnych i opieką nad nimi, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

Wymienione w ustawie czynności realizowane przez szpital sprowadzają się do pytania, kto realizuje te czynności, na jakim sprzęcie i urządzeniach oraz przy wykorzystaniu jakich materiałów medycznych. I w tym miejscu pojawia się problem zarządzania wartością medyczną szpitala. Oznacza to bowiem sposób zgromadzenia i wykorzystania kapitału intelektualnego [Dudycz 2005, s. 212; Strużyna 2000, s. 113] oraz zarządzania wiedzą [Dudycz 2005, s. 237]. Maksymalizacja wartości medycznej szpitala to zgromadzenie odpowiedniej kadry medycznej, nowoczesnego sprzętu i urządzeń medycznych [Ziółkowska 2000, s. 221] oraz zaopatrzenie w leki i materiały medyczne najnowszej generacji. I tu pojawia się pytanie: „za co?”. Skąd

---

<sup>1</sup> Przez **procedurę medyczną** rozumie się „taki element procesu zapobiegania, diagnozowania, leczenia lub rehabilitacji, który da się wyodrębnić jako możliwa do zaakceptowania przez profesjonalistów medycznych część kontaktów pacjenta z zakładem ochrony zdrowia, a jednocześnie może być traktowana jako uśredniony nośnik kosztów” [Sitko 1998, s. 8-9].

na to wziąć pieniądze? Problem zreformowanej służby zdrowia istnieje od lat. Płatnik instytucjonalny, jakim jest NFZ, płaci za zrealizowane procedury medyczne, a zadaniem szpitala i menedżerów ochrony zdrowia jest tak gospodarować otrzymanymi środkami, aby powiększać m.in. wartość medyczną szpitala. Dobry personel medyczny zapewnia możliwość realizowania świadczeń zdrowotnych, ale istnieje problem utrzymania personelu na aktualnym rynku pracy. Poszukiwani są bowiem dobrzy fachowcy, z uprawnieniami do realizacji niektórych usług medycznych. Uprawnienia kadry medycznej potrzebne są także do uzyskania zgody na funkcjonowanie pracowni czy oddziałów szpitalnych.

Zarządzanie wartością medyczną szpitala to w pewnym sensie kultura i sposób myślenia, które przenikają całą jednostkę gospodarującą, jaką jest szpital, od kadry kierowniczej najwyższego szczebla do szeregowych pracowników (zob. szerzej: [Nita 2007, s. 34]). Zastosowanie odpowiednich leków i materiałów medycznych to często skrócenie pobytu pacjenta na oddziale powiązane z zakończeniem procesu leczenia, a przez to obniżenie kosztów przy znanych z góry przychodach w postaci kwot płaconych przez NFZ liczonych według wdrożonej nowoczesnej koncepcji JPG.

Zarządzanie wartością medyczną szpitala to również odpowiedź na pytanie, czy stan usprzętowania pozwala rozwijać usługową działalność medyczną czy też pozostawać na poziomie dotychczasowym. Planowanie zakupu nowego sprzętu i urządzeń medycznych oznacza rozpoznany rynek usługowy, rozpoznany rynek zaopatrzeniowy i znajomość medycznych nowinek technicznych oraz znany stan wyeksploatowania posiadanego sprzętu i urządzeń.

### 3. Zarządzanie wartością księgową szpitala

Wartość księgowa szpitala to wartość wynikająca z zapisów księgowych w księgach handlowych (por. [Olzacka, Pałczyńska-Gościniak 1998, s. 313]). Dane generowane przez system rachunkowości pozwalają ocenić kondycję finansową szpitala, a jednocześnie efektywność systemu zarządzania z punktu widzenia właścicieli (zob. szerzej: [Wójcik 2001, s. 28]).

Pacjenci oczekują od szpitala wysokiej jakości usług medycznych. Pracownicy szpitala chcą zarabiać więcej, pracować w lepszych warunkach i krócej. Właściciele szpitali oczekują sprawności medycznej i dobrej kondycji finansowej. W celu zaspokojenia tych potrzeb zarządzający szpitalami muszą generować środki pieniężne, utrzymując odpowiedni poziom efektywności działania. Gotówka, koszty, przychody, stan majątkowy postrzegane są przez pryzmat zapisów księgowych. Zarządzanie tymi składnikami odbywa się na bazie informacji przygotowywanych przez system rachunkowości. Wycena majątkowa i dochodowa pozwala na podejmowanie decyzji zarządczych (szerzej: [Nita 2007, s. 60-96]). Świadomość kosztowa menedżerów [Doyle 1996, s. 140-166] powoduje, że ich decyzje podejmowane na podstawie informacji pochodzących z rachunkowości stają się decyzjami wyważonymi

i rozsądnymi w trosce o dobro i majątek szpitala [Orliński 2007, s. 113-120]. To właśnie bilans oraz rachunek zysków i strat przedstawiają wartość księgową szpitala i przyczyny zmian w tych składnikach. Umiejętność czytania bilansu to możliwość podejmowania decyzji, czyli zarządzania majątkiem. Wartość księgową wynikającą z dokumentacji jest opisem majątku, a zarządzanie nim powoduje zmiany ilościowe i wartościowe. Konieczność inwestowania w majątek trwały i obrotowy staje się niezbędna do utrzymania szpitala w niepogorszonym stanie. Zużywane dla potrzeb świadczenia usług medycznych leki i materiały medyczne muszą być uzupełniane. Zużywające się powoli urządzenia i sprzęt medyczny wymagają wymiany. Wartość księgową zmieniać się więc będzie w toku prowadzonej działalności i będzie skutkiem dobrego lub złego zarządzania wartością księgową szpitala.

#### 4. Zarządzanie wartością rynkową szpitala

Prawo podatkowe mówi, że wartość rynkowa nieruchomości to najbardziej prawdopodobna jej cena, możliwa do uzyskania na rynku, określona z uwzględnieniem cen transakcyjnych przy przyjęciu następujących założeń:

- strony umowy były od siebie niezależne, nie działały w sytuacji przymusowej oraz miały stanowczy zamiar zawarcia umowy;
- upłynął czas niezbędny do wyeksponowania nieruchomości na rynku i do wynegocjowania warunków umowy [Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce..., art. 151].

Czy można więc mówić o rynkowej wartości szpitala? Dziś, kiedy coraz częściej mówi się o prywatyzacji szpitali, wartość rynkowa zaczyna mieć znaczenie. Potencjalni inwestorzy zastanawiają się, czy warto kupić szpital i ile on będzie kosztował według wartości rynkowej. Przecież szpital to wartości niematerialne i prawne, ziemia, budynki i budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu, materiały w magazynie i na oddziałach, towary handlowe w aptece, a ponadto ludzie z ich umiejętnościami. Ludzi można przejąć, ale składniki majątkowe trzeba kupić. Inny akt prawa podatkowego mówi, że wartość rynkową rzeczy lub praw majątkowych określa się na podstawie przeciętnych cen stosowanych w obrocie rzeczami tego samego rodzaju i gatunku z uwzględnieniem ich miejsca położenia, stanu i stopnia zużycia oraz w obrocie prawami majątkowymi tego samego rodzaju, z dnia powstania obowiązku podatkowego [Ustawa z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków..., art. 8; Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym..., art. 19]. Powstaje więc pytanie, jaka jest wartość rynkowa szpitala w centrum dużego miasta, z nowoczesnym wyposażeniem, a jaką ma wartość rynkową szpital na peryferiach. Na przykład jaką ma wartość rynkową szpital w nadmorskiej miejscowości, który ma 536 łóżek na 10 oddziałach, przy stanie zatrudnienia 274 lekarzy, 412 pielęgniarek, 170 salowych i 250 osób personelu technicznego i zarządczego, a jaką mały szpital w miejscowości powiatowej z dala od miasta wojewódzkiego, który ma 124 łóżka na

4 oddziałach, przy stanie zatrudnienia ogółem 280 osób, w tym 55 lekarzy, 102 pielęgniarki i 123 osoby stanowiące pozostały personel.

Wyceniając szpital według wartości rynkowej, można posłużyć się różnymi metodami i modelami [Skoczylas 2007, s. 143-153]. Zarządzanie wartością rynkową szpitala sprowadza się do przygotowania szpitala do prywatyzacji lub zmiany formy własności. Zarządzanie wartością rynkową będzie zatem budowaniem marki na rynku, wyposażaniem szpitala w jak najlepszy sprzęt i urządzenia, wyremontowaniem budynków i obiektów szpitala, zgromadzeniem jak najlepszej kadry medycznej i zarządczej w celu otrzymania jak najwyższej wartości rynkowej. Mogą też być prowadzone działania odwrotne w celu zaniżenia wartości.

Zarządzanie wartością rynkową szpitala to także strategiczne, długofalowe działania mające na celu maksymalizowanie wartości szpitala dla aktualnego właściciela i pozostałych grup interesariuszy, tj. pacjentów, pracowników, dostawców, pożyczkodawców, społeczności lokalnej i społeczeństwa jako całości.

Oceniając wartość rynkową szpitala, należy dodać, że w Polsce na dzień dzisiejszy nie istnieje rynek, na którym dokonuje się transakcji kupna-sprzedaży takich podmiotów gospodarczych, jak szpitale, przychodnie, kliniki. Są oczywiście jednostkowe przypadki transakcji na rynku kapitałowym spółek medycznych, ale nie są one reprezentatywne dla niniejszego artykułu.

## 5. Zarządzanie wartością dochodową szpitala

Zarządzanie szpitalem oznacza umiejętność godzenia interesów medycznych i ekonomicznych. Przysięga Hipokratesa kiedyś, a dziś przyrzeczenie lekarskie mówi: „...służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc...” [Kodeks...]. Nieść więc pomoc należy, lecz trzeba też zadać pytanie, ile to kosztuje i, jak mówią złośliwi, dlaczego tak drogo?

Płatnik instytucjonalny, jakim jest NFZ, określił odgórnie stawki za realizowane usługi medyczne, lecz pozostaje aktualny problem, czy koszt świadczonej usługi mieści się w przychodzie ze sprzedaży usługi medycznej. Interesem szpitala jest, aby utrzymać personel, budynki, sprzęt z przychodów za realizowane usługi medyczne. Umiejętność czytania rachunku zysków i strat przez osoby zarządzające działalnością medyczną pozwoli patrzeć na realizowane usług przez pryzmat kosztów i przychodów. Obowiązek medyczny nie powinien przysłaniać sytuacji finansowej szpitala. Jeżeli koncepcja urynkowienia służby zdrowia daje do ręki zarządzającym takie narzędzie, jak rachunek zysków i strat czy też sprawozdanie z przepływu środków pieniężnych, to oznacza patrzeć na realizowane usługi medyczne dochodowo.

Zarządzający szpitalami powinni wybierać usługi rentowne i na takie usługi podpisywać kontrakty z NFZ, bowiem każdy szpital ma inne koszty i inne możliwości dochodowe. Specjalizowanie się w świadczeniu usług medycznych oznacza nie tylko specjalizację medyczną, ale także kosztową i przychodową. Osoby zarządzające

działalnością medyczną nie powinny zezwalać na nadwykonania, nie mając pewności, że NFZ zapłaci za nie, zdając sobie sprawę z kosztów nadwykonanych usług.

Zarządzanie wartością dochodową szpitala oznacza możliwości planowania i realizowania dochodów na podstawie istniejącej bazy technicznej, materiałowej i osobowej, wartość dochodowa szpitala bowiem to zdolność do realizacji dochodów w ramach prowadzonej działalności medycznej.

## 6. Zarządzanie wartością pacjentów szpitala

Marketingowe rozpoznanie rynku pacjentów wiąże się ściśle z wartością dochodową szpitala. Obszar działania szpitala, populacja ludności, przypadki chorobowe w danym regionie to potencjalny dochód dla szpitala. Usługi zrealizowane z sukcesami przez szpital zapewniają mu dobrą reputację wśród pacjentów i zyskują kolejnych, niekoniecznie z danego regionu. Często bowiem sukcesy medyczne szpitala, bądź niektórych pracowników, ściągają nowych pacjentów nawet z odległych rejonów. Wyspecjalizowanie się w świadczeniu jakiejś konkretnej usługi czy też specjalności oznacza informację przekazywaną między sobą wśród pacjentów, ale także lekarzy.

Zarządzanie wartością pacjentów szpitala to umiejętność zdobywania rynku medycznego przez osoby zarządzające szpitalem. Zgodnie z założeniami reformy opieki zdrowotnej pieniądze miały iść za pacjentem. Czy to się udało? Chyba nie do końca jesteśmy o tym przekonani. Dziś „zepsuta” usługa powoduje poszukiwanie innych specjalistów, niekoniecznie w danym regionie. Stąd też wartość pacjentów szpitala to potencjalni klienci (czytaj pacjenci), którzy z czasem spowodują powstanie przychodu w szpitalu.

Wartość pacjentów szpitala wiąże się także z wartością medyczną szpitala. Baza medyczna (osobowa, techniczna i materiałowa) to możliwość oferowania usług medycznych wybranym grupom pacjentów bądź mieszkańcom danego regionu. Możliwości technologiczne to także możliwości dochodowe szpitala. Baza techniczna i możliwości personelu składają się jako elementy na wartości pacjentów szpitala – bo pacjentowi trzeba coś zaproponować. Pacjent oceniać będzie szpital z punktu widzenia pewności i skuteczności pomocy medycznej, bliskości rodziny i możliwości kontaktów bezpośrednich z nią w trakcie hospitalizowania, komfortu hotelowo-żywnieniowego, zaufania do specjalistów itp.

## 7. Zakończenie

Na wartość szpitala składa się wiele elementów. Omówione wyżej niektóre wartości pozwalają patrzeć na szpital nie tylko z punktu widzenia świadczonych usług medycznych, ale także z punktu widzenia ekonomicznego. To reforma opieki zdrowotnej spowodowała rynkowe postrzeganie służby zdrowia i rynkowe odbieranie otoczenia medycznego i ekonomicznego problemu leczenia. Charakterystyka wy-



branych wartości została dla potrzeb artykułu przedstawiona dosyć skrótowo, bowiem każda wartość mogłaby stać się tematem samodzielnego artykułu. Celem zaś było przedstawienie różnych wartości oraz możliwości zarządzania nimi. Zdaniem autora cel został osiągnięty i tematyka może być kontynuowana w następnych publikacjach.

## Literatura

- Doyle D., *Kontrola kosztów*, Wyd. Signum, Kraków 1996.
- Dudycz T., *Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 2005.
- Encyklopedia powszechna*, PWN, Warszawa 1976.
- Kodeks etyki lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. ze zmianami uchwalonymi w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy.
- Nita B., *Metody wyceny i kształtowanie wartości przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 2007.
- Olzacka B., Pałczyńska-Gościniak R., *Leksykon zarządzania finansami*, ODDK, Gdańsk 1998.
- Orliński R., *Ocena świadomości kosztowej w zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] *Zarządzanie zdrowiem społecznym i edukacją menedżera ochrony zdrowia*, red. M.D. Głowacka, Wydawnictwo WSKiZ w Poznaniu, 2007.
- Pluta W., *Zarządzanie wartością małych i średnich przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2009.
- Sitko J., *Rachunek kosztów procedur medycznych – zastosowanie w zarządzaniu szpitalem i kontrakowanie usług medycznych*, „ANTIDOTUM” 1998 nr 2.
- Skoczylas W. (red.), *Determinanty i modele wartości przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 2007.
- Słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa 1993.
- Strużyna J., *Struktura kapitału ludzkiego a wartość przedsiębiorstwa*, [w:] *Wartość przedsiębiorstwa – z teorii i praktyki zarządzania*, red. J. Duraj, Wyd. Szkoły Wyższej im. P. Włodkowica w Płocku, 2000.
- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami, DzU 1997 nr 115, poz. 741 tekst jednolity z 2004 r.: DzU nr 261, poz. 2603 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, DzU 1991 nr 80, poz. 350, DzU 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, DzU 1983 nr 45, poz. 207 zm. z 2008 r. nr 203, poz. 1267; z 2006 r. nr 222, poz. 1629; z 2005 r. nr 169, poz. 1418; z 2005 r. nr 143, poz. 1199; z 2004 r. nr 146, poz. 1546; z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991 nr 91, poz. 408 z późn. zm.
- Wierzbicki K., *Kontrola wewnętrzna*, Wyd. UNIWERS, Warszawa-Zielona Góra 1996.
- Wójcik D., *Narzędzia zarządzania wartością przedsiębiorstwa*, „Organizacja i Kierowanie” 2001 nr 4(106), Komitet Nauk Organizacji i Zarządzania Polskiej Akademii Nauk.
- Zimmewicz K., *Podstawy zarządzania*, Poznań 1993.
- Ziółkowska B., *Zarządzanie nowoczesnością środków pracy w celu wzrostu wartości przedsiębiorstwa*, [w:] *Wartość przedsiębiorstwa – z teorii i praktyki zarządzania*, red. J. Duraj, Wyd. Szkoły Wyższej im. P. Włodkowica w Płocku, 2000.

## **PATIENTS' RECORDS IN THE INFORMATION SYSTEM OF A HOSPITAL**

### **Summary**

The information system of hospitals is the source of information for the needs of efficient management. Information sources are created in different sub-systems where the most important one is patients' record. The data taken from this system are fundamental in settling accounts with the National Health Fund and are fundamental in internal bookkeeping and financial accounts. At the same time, patient's record is a history of patient's health and grounds for medical procedures used in treatment.