

Justyna Rój

Akademia Ekonomiczna w Poznaniu
Katedra Finansów Przedsiębiorstw

FORMA ORGANIZACYJNO-PRAWNA A GOSPODARKA FINANSOWA SZPITALA

Według definicji zaproponowanej przez R. Jachowicza¹ szpital to „zakład opieki zdrowotnej charakteryzujący się stałą gotowością przyjęcia i umieszczenia w nim pacjenta oraz zapewniający przebywającemu w nim pacjentowi całodobową, wszechstronną i kwalifikowaną opiekę medyczną, polegającą na obserwacji rozpoznaniu, pielęgowaniu i leczeniu”. Obecnie szpital to bardzo złożona organizacja, dążąca do maksymalizacji swojej funkcji celu przez świadczenie zestawu różnorodnych usług przy uwzględnieniu wewnętrznych i zewnętrznych ograniczeń oraz popytu.² Prowadzona przez szpital działalność – w sensie ekonomicznym – jest działalnością gospodarczą, albowiem przez wykorzystanie ograniczonych zasobów świadczone są usługi opieki zdrowotnej.

Zasadniczo wybór formy organizacyjno-prawnej do prowadzenia działalności przez szpital, podobnie jak i w przypadku innych podmiotów gospodarujących, nie jest sprawą prostą, co wynika z występowania wielości kryteriów wyboru czy też różnej ich ważności z punktu widzenia założyciela. Najogólniej kryteria wyboru formy organizacyjno-prawnej zależą od tego, do czego się zmierza, w jakim zakresie i w jaki sposób.³ **Głównymi kryteriami wyboru formy organizacyjno-prawnej są przede wszystkim:** wymagania założycielskie, możliwości finansowania działalności, zakres odpowiedzialności i ryzyka kapitałowego, zakres kiero-

¹ R. Jachowicz, *Zarys technologii współczesnego szpitala*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1970, s. 23.

² S. E. Berki, *Hospital Economics*, Lexington Books 1974, s. 19.

³ *Podstawy ekonomiki przedsiębiorstwa*, red. S. Marek, Walkowska Wydawnictwo, Szczecin 1998, s. 111.

wania i kontroli podmiotu (oddzielenie własności od kompetencji zarządczych) oraz obciążenia podatkowe.⁴

Forma organizacyjno-prawna niewątpliwie ma wpływ na możliwości pozyskiwania środków finansowania działalności przez podmiot⁵, pierwotnie już przez samo istnienie zarówno założycielskich rygorów kapitałowych, jak i zakres możliwości pozyskiwania kapitału. W zakresie pozyskiwania kapitału o wiele większe możliwości mają spółki akcyjne – możliwości, które nie są dostępne podmiotom zbudowanym na innych podstawach formalnych i organizacyjnych.⁶

W obecnych warunkach zapotrzebowanie szpitala na kapitał jest znaczne. Zmieniająca się struktura chorobowości sprawia, że zmieniają się oczekiwania społeczne w odniesieniu do szpitali. Z satysfakcją pacjenta z usług związane jest stosowanie najnowszych technologii medycznych i sprzętu, a także stworzenie odpowiednich warunków, w jakich przebywa w szpitalu pacjent.⁷

Szpital musi sprostać wszystkim wyzwaniom przyszłości. Poza tym konieczna jest elastyczność szpitala w dostosowywaniu się do potrzeb, gdyż zmienia się nie tylko struktura chorób wymagających interwencji szpitali, ale i sposoby leczenia. Niewątpliwie postęp nauk medycznych i rozwój technologii diagnostyczno-leczniczych wpływają i będą wpływać na kształt i rolę szpitala. Postęp technologii medycznych i wiedzy specjalistycznej oznacza oczywiście wzrost kosztów; ściślej: oznacza to rosnące zapotrzebowanie na środki finansowe. Konieczne będzie dokonywanie określonych inwestycji, dlatego też możliwości finansowania działalności szpitala odgrywają obecnie tak istotną rolę.⁸

Jednak finansowanie działalności inwestycyjnej szpitali w Polsce jest obecnie problemem zupełnie nie dostrzeganym przez władze. Wielu szpitalom brakuje środków na wymianę bardzo zużytej aparatury. I właściwie nie ma prawie żadnych źródeł finansowania inwestycji – przyjmuje się, że źródłem powinny być środki własne uzyskiwane przez poszczególne szpitale.⁹ Jednak w większości jednostek tak nie jest. Owszem, są i szpitale, które radzą sobie dobrze z bieżącą działalnością i nie mają długów, ale nie stać ich na rozwój.¹⁰ Ogólna sytuacja w ochronie zdro-

⁴ *Elementy nauki o przedsiębiorstwie*, red. S. Marek, Fundacja na rzecz U. Szczecińskiego, Szczecin 1999, s.46.

⁵ *Podstawy ekonomiki przedsiębiorstwa*, s. 111.

⁶ R. A. Brealey, S. C. Myers, *Podstawy finansów przedsiębiorstw*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 36-37.

⁷ A. Kopańska, *Szansa na szpitalne inwestycje*, „Rzeczpospolita” 89 (7078) 16-17 kwietnia 2005, S.B4.

⁸ J. Leowski, *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, CeDeWu Warszawa 2004, s. 67-68.

⁹ M. Milczarek, *Warunki ekonomiczno-finansowe działalności i rozwoju szpitali. Perspektywy i niezbędne działania*, [w:] *Polityka zdrowotna*, t. 3, luty 2005, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym s. 67.

¹⁰ A. Kopańska, *Szansa na szpitalne inwestycje*, „Rzeczpospolita” 89 (7078) 16-17 kwietnia 2005, S.B4.

wia spowodowała praktyczne odcięcie od finansowania zewnętrznego przez odmowę kredytowania poprzez instytucje finansowe. Także dotacje inwestycyjne dają ograniczone możliwości. Z powodu kłopotów finansowych wielu samorządów problematyczne staje się uzyskanie dotacji organów założycielskich, a środki z funduszy unijnych raczej nie będą znaczną pomocą.

Dlatego też państwo powinno stworzyć szpitalom warunki pozwalające na pozyskiwanie środków inwestycyjnych z innych niż dotychczas źródeł, tzn. stworzyć dostęp do tych instrumentów, z których korzystają przedsiębiorstwa funkcjonujące w Polsce. **Rozwiązaniem systemowym, które umożliwiłoby osiągnięcie tego celu, jest przekształcenie szpitali działających jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego**¹¹. Zmiana ta powinna być równoznaczna ze wzrostem zaangażowania kapitału prywatnego, czyli ze zmianą stosunków własnościowych szpitali w Polsce

Pozyskanie dodatkowego kapitału nie jest jedyną przesłanką przemawiającą za zmianą stosunków własnościowych. Innym przesłankami są: tworzenie motywacji do efektywności, do inwestowania w wyspecjalizowane zasoby pracy czy inwestowania w majątek trwały.¹²

Obecna forma organizacyjno-prawna nadana szpitalom ogranicza im możliwości korzystania z określonych mechanizmów finansowych, tym samym limitując ich efektywność jako podmiotów gospodarczych. W literaturze podkreślana się istniejącą sprzeczność między oczekiwaniami kierowanymi przez państwo pod adresem szpitali, dotyczącymi powszechnej nie limitowanej dostępności do oferowanych przez szpitale usług i zarazem wysokiej jakości tych świadczeń za arbitralnie ustaloną i uznaniowo im przydzielaną stawkę a przy tym wysokiej efektywności ekonomicznej z tytułu prowadzonej przez nie działalności (niestety również limitowanej) w ramach gry wolnorynkowej, w którą siłą rzeczy są i będą w pełni uwikłane. Stąd też konieczne są gruntowane zmiany systemowe.¹³

Istnienie prywatnej własności warunkuje powstanie konkurencji wymuszającej prorynkowe zachowania. Natomiast konkurencja stanowi bardzo ważny element warunkujący wysoką jakość świadczonych usług oraz efektywność działania szpitali. Efektywne gospodarowanie środkami, płacenie za wyniki, szkolenie wysoko wykwalifikowanej i odpowiednio motywowanej kadry medycznej są w ostateczności korzystne dla pacjenta.¹⁴

Za siłę napędową jakości uważa się wolność wyboru. W krajach europejskich większość ludzi popiera system w którym wolny wybór jednostki i pluralizm

¹¹ M. Milczarek, *Warunki ekonomiczno-finansowe działalności...* op. cit., s. 67-68.

¹² A. Zalega, *Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej*, [w:] *Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Warunki systemowe zarządzania opieką zdrowotną*, red. M. Trocki, Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2002, s. 102.

¹³ R. Holly, A. Lewiński, *Słowo wstępne: o paradoksie polskich jednostek ochrony zdrowia*, *Polityka zdrowotna*, t. 3, luty 2005, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym, s. 7-9.

¹⁴ A. Zalega, *Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej...* op. cit., s. 103.

podmiotów świadczących usługi i działających na zasadzie konkurencyjnej współpracy prowadzą do stałej poprawy standardów terapeutycznych i pomocy w wykorzystaniu dostępnych środków.

Zmiany takie przyczynią się do upowszechnienia podejścia przedsiębiorczego, co polepszy efektywność świadczonych usług bez negowania zasad uniwersalności, wartości i solidarności. Jest to zgodne z ogólną tendencją panującą w krajach Unii Europejskiej. W celu uzyskania trudnej równowagi między dostępem do usług, jakością leczenia oraz kontrolą kosztów europejskie systemy ochrony zdrowia zmierzają w stronę modelu funkcjonowania zarówno sektora publicznego, jak i sektora prywatnego.¹⁵

Jak wynika z doświadczeń niemieckich, nie ma sprzeczności między myśleniem i działaniem ekonomicznym a poziomem świadczeń zdrowotnych. Podział na szpitale prywatne i publicznie nie musi oznaczać automatycznie selekcji pacjentów. Właściwy system monitorowania pacjentów pozwala na sprawdzenie, czy szpitale wykonują świadczenia wynikające z ich zakresu zabezpieczenia świadczeń hospitalizacyjnych.¹⁶

Owszem, ze względu na specyfikę usług w ochronie zdrowia konieczne jest ustalenie przez państwo priorytetów i głównych zasad działania, po to aby zagwarantować równość w warunkach dostępu do usług obywateli w warunkach akredytacji udzielanej podmiotom świadczącym usługi medyczne. Chodzi też o gwarancję kontroli jakości i finansowania, opartych na kryteriach jednolitych dla wszystkich podmiotów – publicznych i prywatnych, jak również powszechny dostęp do informacji o podaży oraz o jakości usług dla obywateli i agencji finansowych. Jeśli prywatne szpitale zaakceptują te same zobowiązania co szpitale publiczne, to powinny mieć takie same prawa w zintegrowanym systemie. Ich działalność może się przyczynić do racjonalizacji wydatków na ochronę zdrowia a jednocześnie pozwoli na zwiększenie dostępności do usług.¹⁷

Zmiany w zakresie własności i formy organizacyjno prawnej powinny być wsparte wprowadzeniem racjonalnego systemem finansowania usług, który będzie promował jednostki dobrze zarządzane, bezpieczne i oferujące usługi kompleksowe. Konieczna jest także standaryzacja usług opieki zdrowotnej. Przyczyni się ona do identyfikacji i jednoznacznej kwantyfikacji usług świadczonych przez szpital, wpływających na poprawę jakości rachunku ekonomicznego przeprowadzonego w szpitalu.

¹⁵ A. Sciachi, *Prywatne szpitale w Unii Europejskiej*, „Menedżer Zdrowia”, 4/2003, s.13.

¹⁶ A. Zalega, *Przekształcenia własnościowe...* op. cit., s. 99.

¹⁷ A. Sciachi, *Prywatne...* op. cit., s.13.

Literatura

- [1] Berki S. E., *Hospital Economics*, Lexington Books 1974.
- [2] Brealey R. A., Myers S. C., *Podstawy finansów przedsiębiorstw*, t. I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- [3] *Elementy nauki o przedsiębiorstwie*, red. S. Marek, Fundacja na rzecz U.Szczecińskiego, Szczecin 1999.
- [4] Holly R., Lewiński A., *Słowo wstępne: o paradoksie polskich jednostek ochrony zdrowia*, [w:] *Polityka zdrowotna*, t. III, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym, luty 2005.
- [5] Jachowicz R., *Zarys technologii współczesnego szpitala*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1970.
- [6] Kopańska A., *Szansa na szpitalne inwestycje*, „Rzeczpospolita” z 16-17 kwietnia 2005 r.
- [7] Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, CeDeWu, Warszawa 2004.
- [8] Milczarek M., *Warunki ekonomiczno- finansowe działalności i rozwoju szpitali. Perspektywy i niezbędne działania*, [w:] *Polityka zdrowotna*, t. III, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym, luty 2005.
- [9] *Podstawy ekonomiki przedsiębiorstwa*, red. S.Marek, Walkowska Wydawnictwo, Szczecin 1998.
- [10] Sciachi A., *Prywatne szpitale w Unii Europejskiej*, „Menedżer Zdrowia”, 4/2003.
- [11] Zalega A., *Przekształcenia własnościowe w opiece zdrowotnej*, [w:] *Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Warunki systemowe zarządzania opieką zdrowotną*, red. M. Trocki, Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2002.

LEGAL FORM AND ORGANIZATIONAL ASPECTS AND HOSPITAL FINANCE MANAGEMENT

Summary

The paper is a voice in discussion regarding to the legal form of hospital activity. The definition of hospital and criteria of choosing the proper legal form for hospital were presented and particularly the possibility of using variety of financing sources.

The change of legal form of hospital activity is conducive to the higher rationality of hospital finance, increase of different financing sources availability, efficiency of hospital performance. This change would have impact on the improvement of services quality, which has influence on patients satisfaction. So those are the main reasons to convert hospital in Poland into joint stock company with simultaneous increasing of private capital. Increasing availability of different financing sources would ensure the increase of hospital investment activity. In the article, it was underlined that those changes in legal form of hospital should be accompanied by changes in regulation and financing at the health care system level which ensured that the goal of it will be realized.

