

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 442

**Wyzwania w zarządzaniu kosztami
i dokonaniemi**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2016

Redakcja wydawnicza: Joanna Świrska-Korlub, Barbara Majewska

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania

znajdują się na stronach internetowych

www.pracnaukowe.ue.wroc.pl

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Publikacja udostępniona na licencji Creative Commons

Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska

(CC BY-NC-ND 3.0 PL)



© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2016

ISSN 1899-3192

e-ISSN 2392-0041

ISBN 978-83-7695-597-1

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Zamówienia na opublikowane prace należy składać na adres:

Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław

tel./fax 71 36 80 602; e-mail: econbook@ue.wroc.pl

www.ksiegarnia.ue.wroc.pl

Druk i oprawa: TOTEM

Spis treści

Wstęp	9
Wioletta Baran: Rachunek kosztów w generowaniu kosztowej informacji zarządczej w podmiotach leczniczych / Cost accounting in generating cost management information in health care entities	11
Barbara Batóg, Jacek Batóg, Wanda Skoczylas, Piotr Waśniewski: Identyfikacja kluczowych czynników sukcesu na potrzeby zarządzania dokonaniami przedsiębiorstw sektora produkcji artykułów spożywczych / Critical success factors identification for performance management of companies in food production sector	21
Bogusława Bek-Gaik, Bartosz Rymkiewicz: Model biznesu w raportowaniu zintegrowanym / Business model in integrated reporting	32
Renata Biadacz: Prezentowanie informacji na temat społecznej odpowiedzialności w zakresie ochrony środowiska w sprawozdawczości zewnętrznej przedsiębiorstw przemysłu przetwórstwa tworzyw sztucznych / Presentation of information on social responsibility of environmental protection in external reporting in enterprises of plastics processing industry	52
Anna Bialek-Jaworska: Zróżnicowanie kosztów kształcenia w szkołach wyższych a ich finansowanie / Differences in higher education costs and their financing	61
Jolanta Chluska: Kontrola kosztów w jednostce mikro / Cost control in micro entity	75
Dorota Czerwińska-Kayzer: Memoriałowe i kasowe wyniki przedsiębiorstwa w ocenie jego działalności na przykładzie przedsiębiorstw produkujących pasze / Accrual and cash results in assessment of company activity on the example of enterprises producing feed	83
Marcin Czyczerski, Sebastian Lotz: Rola przywództwa w zarządzaniu dokonaniami / The role of leadership in performance management	93
Izabela Emerling: Budżetowanie kosztów a zarządzanie podmiotem leczniczym / Budgeting costs vs. management of health care facility	102
Wiktor Gabrusewicz: Koszty prac rozwojowych w dokonaniach przedsiębiorstw / Development works costs of enterprises accomplishments	112
Marek Gajewski: Zastosowanie taksonomicznej analizy struktury kosztów rodzajowych do oceny poziomu koherencji działań podmiotów leczniczych / The use of the taxonomic analyzes of cost structure to an assessment of the coherence level in hospitals	122

Rafał Jagoda: Wpływ sezonowości na koszty i przychody przedsiębiorstwa z branży budowlanej / Seasonal impact on costs and income of enterprises in the building industry	136
Elżbieta Jaworska, Grzegorz Bucior: Koszty w przedsiębiorstwach hotelarskich / Costs in enterprises from hotel industry.....	146
Jacek Jaworski, Marek Witkowski: Podstawy koncepcyjne strategicznej karty wyników dla spółdzielni mieszkaniowej / Conceptual basis of Balanced Scorecard for housing cooperative	155
Magdalena Jaworzyńska: Znaczenie perspektywy interesariuszy w zarządzaniu strategicznym zakładem opieki zdrowotnej na przykładzie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Puławach / The role of perspective of stakeholders in the strategic management of health care facility on the example of health care in Puławy.....	165
Beata Juralewicz: Identyfikacja i wyodrębnianie przychodów i kosztów przewozów o charakterze użyteczności publicznej w przedsiębiorstwach transportu samochodowego / Identification and distinction of revenues and costs of public utility transport in bus enterprises	175
Marta Kołodziej-Hajdo: Kontrola zarządcza w jednostkach administracji publicznej – aspekty praktyczne / Management control in government administration units – practical aspects.....	184
Bartosz Kołodziejczuk, Magdalena Szydelko: Benchmarking w zarządzaniu kosztami przedsiębiorstwa / Benchmarking in business cost management	194
Roman Kotapski: Ośrodki odpowiedzialności i miejsca powstawania kosztów w przedsiębiorstwach wodociągowo-kanalizacyjnych / Responsibility centers and cost centers in water and sewerage companies.....	203
Robert Kowalak: Mierniki dokonań w kokpitach menedżerskich przedsiębiorstwa / Performance indexes in dashboard	213
Marcin Kowalewski: Systemy rachunku kosztów w <i>lean accounting</i> / Cost accounting of lean system.....	222
Justyna Kujawska: Koncepcja pomiaru efektywności podmiotu leczniczego / Effectiveness measurement concept of hospitals	230
Dorota Kuźdowicz, Janina Jędrzejczak-Gas, Paweł Kuźdowicz: Raportowanie przepływów strumieni wartości w systemie ERP / Reporting value stream flows in the ERP system.....	240
Paweł Kuźdowicz: Zastosowanie obliża kosztowego w analizie odchyleń przedsięwzięcia / Cost obligation of an enterprise	249
Zbigniew Leszczyński: Analizy wartości cyklu procesów w programie redukcji zużycia zasobów produkcyjnych (kosztów produkcji) / Value analysis of process cycle as a part of production resources reduction program (production costs)	258

Grzegorz Lew: Koszty klienta w przedsiębiorstwach handlowych / Customer costs in commercial companies	270
Krzysztof Małys: Analiza struktury kosztów w publicznych szkołach wyższych w Polsce / Cost structure analysis in institutions of public higher education	278
Jarosław Mielcarek: Falsyfikacja tradycyjnego modelu rachunku kosztów docelowych / Target costing traditional model falsification	290
Andrzej Niemiec: Identyfikacja krytycznych czynników sukcesu (CSFS) za pomocą macierzy istotności-sterowalności (<i>Relevance-Manageability Matrix</i>) na przykładzie firm sektora transportu lądowego / Identification of critical success factors by Relevance-Manageability Matrix on the example of land transport sector companies.....	304
Maria Niepłowicz: Analiza porównawcza zastosowania zrównoważonej karty wyników w podmiotach leczniczych / The use of Balanced Scorecard in health care organizations. Comparative analysis	317
Bartłomiej Nita: Krytyka zrównoważonej karty wyników / The critique of Balanced Scorecard	325
Bogdan Nogalski, Przemysław Niewiadomski: Próba wyceny innowacji uelastyczniającej technologię wytwarzania / Attempt to evaluate innovation making manufacturing process flexible.....	334
Edward Nowak: Pojemność informacyjna rachunku zysków i strat małych jednostek gospodarczych / Information capacity of profit and loss accounts in small economic entities.....	349
Ryszard Orliński: Rachunek kosztów pacjenta na przykładzie szpitala / Cost accounting of patients on the example of hospital.....	358
Sabina Rokita: Możliwości wykorzystania strategicznej karty wyników w zarządzaniu działalnością innowacyjną przedsiębiorstwa / Possibilities of use of the Strategic Scorecard in enterprises innovative activity management.....	368
Jolanta Rubik: Wytyczne i uregulowania raportowania społecznej odpowiedzialności / Guidelines and regulations of corporate social responsibility reporting.....	379
Wojciech Sadkowski: Przegląd dotychczasowych modeli rachunku kosztów jakości / Review of existing models of quality costs calculation	388
Beata Sadowska: System pomiaru dokonań w Państwowym Gospodarstwie Leśnym Lasy Państwowe – proces przygotowania i implementacji / Achievements measurement system at the State Forests National Forests Holding – process of preparing and implementation.....	399
Dorota Śładkiewicz: Nośniki wartości i ich rola w procesie kreowania wartości przedsiębiorstwa / Value drivers and their role in creating enterprise value.....	408

Aleksandra Sulik-Górecka: Wyzwania w rozliczaniu kosztów na potrzeby dokumentacji cen transferowych / Cost accounting challenges regarding transfer pricing documentation	417
Anna Surowiec: Rachunek kosztów działań jako jedna z metod zarządzania kosztami łańcucha dostaw / Activity-Based Costing as one of the methods of supply chain management	428
Waldemar Szczepaniak: Przychody z działalności badawczej jako miernik dokonań szkół wyższych – analiza w odniesieniu do wielkości relatywnych / Revenues from research activity as a measure of achievements of universities – analysis in relation to the relative value	438
Olga Szolno: System monitorowania realizacji celów w samorządowej jednostce budżetowej / System of monitoring the objectives achievements in self-government budget unit	447
Alfred Szydelko: Rola rachunkowości finansowej w pomiarze dokonań / The role of financial accounting in performance measurement	459
Lukasz Szydelko: Ekonomiczna wartość dodana w bankach spółdzielczych / Economic value added in cooperative banks	468
Joanna Świerk: Analiza gotowości polskich miast do wdrożenia strategicznej karty wyników / An analysis of readiness of Polish local authorities for implementation of Balanced Scorecard	478
Monika Ucieszńska: Pomiar w kontroli zarządczej funkcjonującej w administracji podatkowej / Measurement in management control in tax administration	487
Piotr Urbanek: Strategie uniwersytetów publicznych w Polsce – próba oceny / Strategies of public universities in Poland – an attempt to access	500
Piotr Wanicki: Innowacje jako źródło wartości przedsiębiorstwa / Innovation as a source of enterprise value	510
Lidia Wiatrak: Badanie satysfakcji klientów w kontekście zarządzania jakością w organach administracji podatkowej / Study of customer satisfaction in the context of quality management in the authority tax administration .	519
Marcin Wierzbiński: System zarządzania dokonaniem a model biznesowy / Performance management system vs. business model	533
Grzegorz Zimon: Koszty zarządzania kapitałem obrotowym w przedsiębiorstwie handlowym / Performance management system vs. business model	552

Wstęp

Zmiany zachodzące na rynku, związane z coraz większą konkurencją, powodują, że przedsiębiorcy szukają rozwiązań dotyczących nie tylko utrzymania się na nim, lecz również rozwoju, co ma służyć poprawie ich pozycji względem innych jednostek gospodarczych. Zarządzanie kosztami i pomiar dokonań stanowią istotny element systemu podejmowania decyzji w przedsiębiorstwach. Są one stosowane w przedsiębiorstwach nie tylko dużych, ale również średnich i małych. Każda działalność jednostki gospodarczej generuje koszty, które powinny być pod stałą kontrolą zarządzających. Jest to temat wciąż aktualny w artykułach naukowych publikowanych w Polsce i na świecie, poruszany zarówno przez teoretyków, jak i praktyków.

Niniejszy zeszyt Prac Naukowych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu jest poświęcony zagadnieniom zarządzania kosztami i pomiarowi dokonań. W związku z tym zawarte w nim artykuły dotyczą dwóch odrębnych tematycznie obszarów:

- zarządzania kosztami,
- zarządzania dokonaniem.

W obrębie każdego z nich zaprezentowano problemy zarówno teoretyczne, jak i praktyczne dotyczące systemów kosztów w podejmowaniu decyzji, mierników dokonań, raportowania dokonań.

Artykuły poświęcone zarządzaniu kosztami mają głównie charakter praktyczny. Ukazują przypadki jego zastosowania w szpitalu, podmiocie świadczącym usługi komunalne, szkole wyższej oraz w organach administracji podatkowej. Skupiają się również na rozważaniach poświęconych kontroli kosztów w jednostkach mikro, wprowadzonych do ustawy o rachunkowości w 2014 roku.

Teksty związane z tematyką zarządzania dokonaniem są połączeniem rozważań teoretycznych z empirycznymi. Dociekania teoretyczne dotyczą zagadnień pomiaru dokonań, raportowania dokonań, zastosowania narzędzi, jakimi są zrównoważona karta dokonań, budżetowanie, oraz kreowania wartości przedsiębiorstwa. Artykuły związane z wdrożeniem zarządzania dokonaniem w jednostkach gospodarczych dotyczą takich podmiotów, jak: zakład gospodarowania odpadami, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, banki.

Redaktorzy zeszytu mają nadzieję, że opublikowane w nim artykuły będą inspiracją do poszukiwań nowych rozwiązań w obszarze zarządzania kosztami i dokonaniem, a jednocześnie pomogą rozwiązać problemy związane z ich wykorzystaniem w wybranych organizacjach.

Robert Kowalak, Marcin Kowalewski, Piotr Bednarek

Magdalena Jaworzyńska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
e-mail: mjawor@hektor.umcs.lublin.pl

**ZNACZENIE PERSPEKTYWY INTERESARIUSZY
W ZARZĄDZANIU STRATEGICZNYM ZAKŁADEM
OPIEKI ZDROWOTNEJ NA PRZYKŁADZIE
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ W PUŁAWACH**

**THE ROLE OF PERSPECTIVE OF STAKEHOLDERS
IN THE STRATEGIC MANAGEMENT OF HEALTH
CARE FACILITY ON THE EXAMPLE OF HEALTH
CARE IN PUŁAWY**

DOI: 10.15611/pn.2016.442.15

Streszczenie: Zmiany zachodzące w ochronie zdrowia wymagają zaangażowania wszystkich podmiotów funkcjonujących w systemie, dlatego tak istotna jest identyfikacja wszystkich interesariuszy zakładów opieki zdrowotnej. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie koncepcji interesariuszy w zarządzaniu strategicznym zakładów opieki zdrowotnej oraz praktycznego jej wykorzystania na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach. Na potrzeby wdrażania i monitorowania efektów strategii przedstawiono perspektywę interesariuszy dla Strategicznej Karty Wyników.

Słowa kluczowe: interesariusze, szpital, zakład opieki zdrowotnej, strategia.

Summary: Changes in health care requires the involvement of all entities within the system. Therefore, it is important to identify all stakeholders of health care institutions. The aim of the article is to present the concept of stakeholders in the strategic management of health care institutions and the practical use of the example of the Independent Public Healthcare in Puławy. For the purposes of implementing and monitoring the effects of the strategy the article presents the perspective of stakeholders for the Balanced Scorecard.

Keywords: stakeholders, hospital, health care facility, strategy.

1. Wstęp

Podmioty lecznicze w obecnej postaci funkcjonują na pograniczu sektora publicznego i sektora biznesowego, i chociaż mają do wypełnienia społecznie ważną misję niesienia pomocy wszystkim mieszkańcom kraju, ich codzienne działanie musi być efektywne ekonomicznie [Jarosiński 2014, s. 43].

Podmioty te, chcąc efektywniej gospodarować istniejącymi zasobami, a także lepiej i sprawniej reagować na zmiany dokonujące się w otoczeniu, muszą z jednej strony poznać wszystkich swoich interesariuszy, zarówno z otoczenia wewnętrznego, jak i zewnętrznego, a z drugiej strony opracowywać strategię.

Celem artykułu jest przedstawienie koncepcji interesariuszy w zarządzaniu strategicznym zakładów opieki zdrowotnej oraz praktycznego jej wykorzystania na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach.

2. Charakterystyka zarządzania strategicznego w zakładach opieki zdrowotnej

Zarządzanie strategiczne jest specyficzną formą zarządzania, w której zarządzający daną organizacją koncentrują się na przyszłości. Dążąc do poznania przyszłych zagrożeń i szans, analizują różne trendy występujące w otoczeniu organizacji, starają się przewidzieć, jakim zmianom będzie ono podlegać [Romanowska (red.) 2004, s. 529].

Strategiczny sposób zarządzania jest stosowany w ochronie zdrowia od zaledwie 25-30 lat. Wcześniej ten typ zarządzania nie był potrzebny placówkom ochrony zdrowia. Z czasem ochrona zdrowia stała się pod wieloma względami skomplikowanym przedsięwzięciem biznesowym, którego sposób działania przypomina funkcjonowanie korporacji. W efekcie niejedna metoda zarządzania wprowadzona do ochrony zdrowia, zarówno publicznej, jak i prywatnej, została opracowana w sektorze biznesowym [Swayne i in. 2012, s. 9-11].

Należy pamiętać o tym, że przenoszenie narzędzi z sektora biznesowego do placówek ochrony zdrowia wymaga odpowiedniej adaptacji. Najważniejsze różnice w zarządzaniu pomiędzy organizacjami komercyjnymi a organizacjami opieki zdrowotnej są następujące [Shortell, Kaluzny 2001, s. 32]:

- normowanie i pomiar wyników pracy są trudniejsze,
- praca jest bardziej zróżnicowana i kompleksowa,
- większość prac ma charakter natychmiastowy i nie dają się one odłożyć na później,
- praca pozwala na niewielką tolerancję niejednoznaczności czy błędów,
- czynności w pracy są wysoce niezależne od siebie i wymagają dużego stopnia koordynacji pomiędzy różnymi grupami specjalistów,
- członkowie organizacji są wysoce wyspecjalizowani i bardziej lojalni wobec swoich grup zawodowych niż organizacji,
- lekarze, tj. grupa najbardziej odpowiedzialna za generowanie usług i wydatki, są mało skutecznie kontrolowani pod względem organizacyjnym i kierowniczym,
- w wielu organizacjach opieki zdrowotnej istnieje podwójne podporządkowanie służbowe (kliniczne i administracyjne); dzieje się tak przede wszystkim w szpitalach, co stwarza problemy dotyczące koordynacji i odpowiedzialności oraz trudności wynikające z pomieszczenia kompetencji.

Istotnym etapem zarządzania strategicznego jest analiza strategiczna. Analiza strategiczna pozwoli szpitalowi na sformułowanie strategii. Celem realizacji przyjętej strategii w ramach zakładu opieki zdrowotnej jest nie tylko bezkolizyjne utrzymanie działalności, lecz także efektywne funkcjonowanie danej placówki w warunkach zarówno sprzyjających jej rozwojowi, jak i tych niesprzyjających. Realizowana przez każdą placówkę usług medycznych strategia powinna zatem być ściśle dostosowana do warunków panujących w otoczeniu oraz posiadanych przez zakład zasobów. Skuteczność przyjętej strategii będzie uzależniona między innymi od integralności z otoczeniem oraz wspólnego zaangażowania wszystkich pracowników danej placówki [Głowacka i in. 2009, s. 59].

3. Interesariusze zakładu opieki zdrowotnej

Interesariuszem jest jednostka bądź grupa, która może wpływać na możliwość osiągnięcia celów przez organizację lub na którą organizacja może wpływać, osiągając swoje cele [Freeman 1984, s. 46].

Interesariusze mogą w znacznym stopniu kształtować wizerunek rynkowy szpitala, dlatego też powinien on brać pod uwagę wpływ tych grup zarówno przy określaniu swojej misji i budowie strategii, jak i przy planowaniu działalności bieżącej [Marciniak 2008, s. 56].

Należy pamiętać, że organizacje publiczne działają w wysoce upolitycznionym środowisku i wybór konkretnych racji strategicznych podyktowany jest nie ich faktyczną oceną, ale siłą przetargową najbardziej wpływowych interesariuszy [Markowska-Kabała 2013, s. 80].

Podstawowe założenia teorii interesariuszy podkreślają następujące istotne uwarunkowania [Frączkiewicz-Wronka (red.) 2012, s. 10]:

- organizacja znajduje się w sieci relacji z wieloma interesariuszami, którzy wywierają wpływ na decyzje i zarazem pozostają pod jej wpływem,
- istotna jest natura tych relacji, z uwzględnieniem zarówno procesów, jak i efektów działań dla organizacji i jej interesariuszy,
- interesy wszystkich grup posiadających umocowanie mają istotną wartość,
- kluczowym aspektem teoretycznym mającym znaczenie dla praktyki jest określenie warunków podejmowania decyzji menedżerskich w aspekcie wpływu interesariuszy.

Do najważniejszych interesariuszy, którzy mają wpływ na zakłady opieki zdrowotnej, zaliczamy polityków (Rada Ministrów, minister zdrowia, Komisja Zdrowia, parlament), Narodowy Fundusz Zdrowia, organy założycielskie publicznych zakładów opieki zdrowotnej, kadre zarządzającą zakładami opieki zdrowotnej, personel medyczny i administracyjny, pacjentów. Każdy z tych podmiotów dysponuje wiedzą i swoimi działaniami może wpływać na działalność szpitala. Każdy z wymienionych interesariuszy spełnia określoną rolę w systemie opieki zdrowotnej i ma pewne oczekiwania, jak też dąży do realizacji własnych celów [Hass-Symotiuk (red.) 2011, s. 29].

Zasadnicze cele i oczekiwania przypisane poszczególnym interesariuszom szpitala prezentuje tab. 1.

Tabela 1. Oczekiwania interesariuszy wobec zakładu opieki zdrowotnej

Lp.	Interesariusze	Oczekiwania
1	Instytucje rządowe	Dostosowanie działalności do wymogów prawnych i ustawowych; zbilansowanie potrzeb zdrowotnych ludności, właściwa alokacja zasobów rzeczowych, kwalifikowanej kadry medycznej i środków finansowych, przestrzenna lokalizacja zakładów, standaryzacja świadczeń zdrowotnych.
2	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zapewnienie świadczeń zdrowotnych o jak najwyższych standardach za jak najniższą cenę; prawidłowa realizacja postanowień kontraktu; nieprzekraczanie wartości kontraktu; przekazywanie pełnej i aktualnej informacji.
3	Związki zawodowe	Ochrona praw pracownika; zapewnienia dobrych warunków pracy i płacy pracownikom; uwzględnianie stanowiska organizacji związkowych przy podejmowaniu ważnych dla szpitala decyzji.
4	Konkurencja	Uczciwa konkurencja; przejrzystość i czytelność działań konkurencji; kultura działań biznesowych; współpraca przy przekazywaniu pacjentów.
5	Pacjenci	Wysoka jakość opieki zdrowotnej; wysoka jakość obsługi; dobrej jakości usługa hotelowa; pełna dostępność świadczeń, kompleksowość usług; indywidualne traktowanie; wzbogacanie oferty usług medycznych.
6	Dostawcy	Terminowa realizacja płatności; pewność zleceń; zwiększenie liczby i wartości zamówień, poszerzenie asortymentu zamówień, nawiązanie długoterminowej współpracy.
7	Pracownicy	Satysfakcjonujące wynagrodzenie; możliwość rozwoju zawodowego; stabilne warunki pracy; system motywacyjny; dobra atmosfera w pracy; dostęp do najnowszej technologii i metod leczenia oraz literatury medycznej; sprawne zarządzanie placówką.
8	Organ założycielski	Sprawowanie nadzoru nad działalnością; ochrona interesów mieszkańców miasta i pracowników, zabezpieczenie realizacji świadczeń; realizacja celów statutowych.
9	Rada społeczna	Przetrwanie i rozwój, wypełnianie obowiązków statutowych, dbanie o dobro zakładu opieki zdrowotnej, monitorowanie działań jego kierownictwa.
10	Kierownictwo szpitala	Osobisty sukces zawodowy, wysokie wynagrodzenia, wysoki status zawodowy i społeczny, dobre kontrakty, efektywność gospodarowania, zbilansowanie kosztów i przychodów, zachowanie płynności, włączenie kryteriów ekonomicznych do wyborów medycznych, opracowanie systemu motywacji, kontrola i ocena prowadzonej działalności, wytyczanie przyszłości oraz monitorowanie i kontrola realizacji kontraktów, utrzymanie infrastruktury sprzętowej i kadrowej na poziomie gwarantującym pozyskanie kontraktów.
11	Społeczność lokalna	Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludności, utrzymanie i zachowanie miejsc pracy, rozwój regionu, ograniczenie zanieczyszczenia środowiska, podatki lokalne.
12	Media	Pozyskiwanie informacji w celu informowania społeczeństwa o działalności szpitali i o ewentualnie występujących zagrożeniach, jego sukcesach oraz o nowych usługach medycznych, miejscu w rankingach.

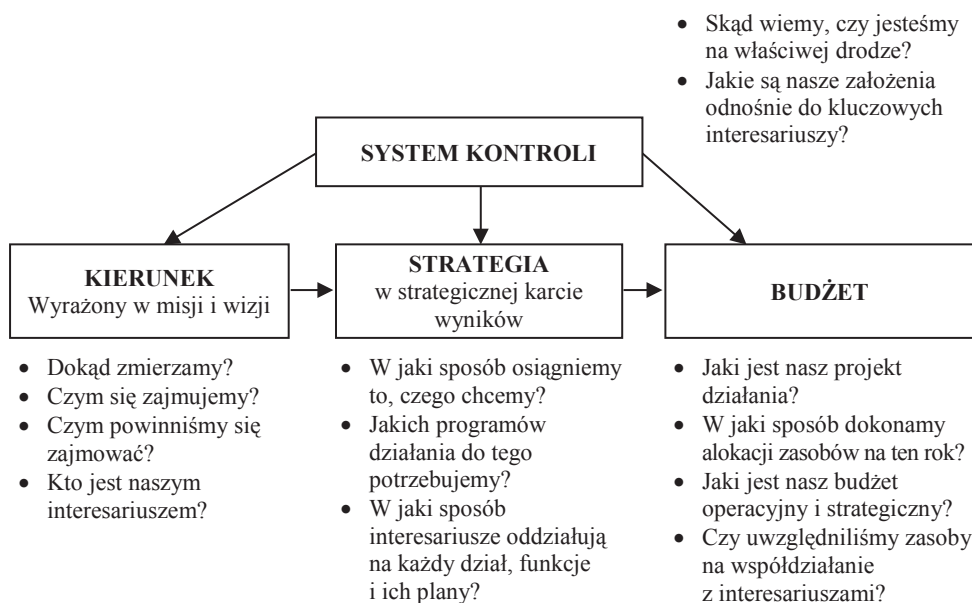
Źródło: opracowanie własne na podstawie [Frączkiewicz-Wronka (red.) 2012, s. 206-210; Wielicka 2012, s. 389-290; Hass-Symotiuk (red.) 2011, s. 29-30].

Relacje z interesariuszami wymagają podejścia strategicznego. Efektywne zarządzanie takimi relacjami, zaproponowane przez J. Adamczyk, uwzględnia sześć etapów [Adamczyk 2009, s. 89-96]:

- tworzenie mapy relacji interesariuszy,
- odwzorowanie porozumień interesariuszy,
- identyfikacja oczekiwań interesariuszy,
- ustalenie rodzaju władzy interesariuszy,
- konstruowanie macierzy priorytetów,
- monitorowanie interesariuszy.

Wiedza, którą przedsiębiorstwo posiada o interesariuszach, może wspierać proces zarządzania strategicznego, ponieważ umożliwia ona identyfikację trendów zachodzących w otoczeniu oraz możliwe interakcje [Ciepiela 2014, s. 26].

Na rysunku 1 zaprezentowano proces zarządzania strategicznego uwzględniający istnienie interesariuszy zakładu opieki zdrowotnej.



Rys. 1. Proces zarządzania strategicznego z uwzględnieniem interesariuszy

Źródło: [Świerk, s. 5].

Uwzględnianie interesariuszy w strategii zakładu opieki zdrowotnej jest niezbędnym elementem zarządzania strategicznego. Informacje o kluczowych interesariuszach i ich oczekiwaniach wobec organizacji stanowią podstawę do tworzenia i modyfikowania misji, wizji i celów strategicznych [Świerk, s. 6].

4. Charakterystyka Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w 1993 r. W obecnej formie organizacyjnej działa od 1997 r. W strukturze szpitala znajduje się 21 oddziałów, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, Zakład Rehabilitacji, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Patomorfologii, Pracownia Endoskopowa, Apteka, Laboratorium, 2 Przychodnie Specjalistyczne, 4 Przychodnie POZ i Medycyna Szkolna.

W SPZOZ w Puławach pracuje wykwalifikowana kadra – w sumie 988 etatów. W oddziałach zatrudnienie lekarzy wynosi 96,6 etatu, natomiast pielęgniarek 300 etatów. Szpital dysponuje 439 łózkami szpitalnymi, w ciągu roku w placówce hospitalizowanych jest około 19 000 pacjentów.

14 listopada 2011 r. szpital otrzymał Certyfikat ISO 9001:2009. Obejmuje on świadczenia medyczne w zakresie leczenia szpitalnego, ratownictwo medyczne, diagnostykę obrazową i laboratoryjną, rehabilitację, profilaktykę i promocję zdrowia.

Wizja szpitala jest odzwierciedleniem przyszłości SPZOZ opartym na wykorzystaniu szans, umacnianiu dobrych stron i aktywnym zmniejszaniu zagrożeń. Jest podstawą formułowania celu nadrzędnego, celów strategicznych (priorytetów) oraz celów operacyjnych [Strategia..., s. 127].

Wizja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach brzmi: „Profesjonalny i przyjazny pacjentowi Szpital o wysoko wyszkolonej kadrze pracowniczej, świadczącej pacjentom usługi na wysokim poziomie, zgodnie ze standardami Unii Europejskiej w ramach posiadanych środków finansowych” [http: www.szpitalpulawy.pl].

Misją SPZOZ w Puławach jest: „Chronienie, przywracanie i umacnianie zdrowia, naszą odpowiedzią na potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatu puławskiego i jego sąsiedztwa”.

Celem działania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Puławach jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej, kompleksowej i optymalnej opieki medycznej w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, profilaktyki oraz promocji zdrowia, w tym szczególnie w zakresie leczenia szpitalnego.

Do celów strategicznych SPZOZ w Puławach można zaliczyć:

1. Wzrost konkurencyjności na rynku usług zdrowotnych.
2. Rozwój nowoczesnych kadr medycznych dostosowanych do wielopoziomowych wymogów obszaru opieki zdrowotnej i opartych na wiedzy.
3. Poprawę współpracy na rynku usług zdrowotnych oraz skuteczności wdrażania polityki zdrowotnej regionu.

Główne cele strategiczne mają być zrealizowane poprzez cele kierunkowe w strategii. Autorka podjęła się opracowania Strategicznej Karty Wyników w badanej jednostce. Dzięki temu szpital będzie skutecznie wdrażać swoją strategię. Opracowana SKW dla badanego podmiotu składa się z czterech perspektyw. Interesariuszom szpitala poświęcono jedną perspektywę.

5. Perspektywa interesariuszy w SPZOZ w Puławach

Liczba interesariuszy może być bardzo długa, dlatego konieczne jest zawężenie tej grupy tylko do udziałowców, których wpływ na organizację jest największy [Kautsch 2010, s. 120].

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach wyodrębniono następujących, najważniejszych interesariuszy: Ministerstwo Zdrowia, NFZ, władze lokalne, konkurencja, pacjenci, dostawcy, kadra zarządzająca, pracownicy, organ założycielski.

W tabeli 2 przedstawiono działania, jakie powinien podejmować SPZOZ w Puławach wobec poszczególnych interesariuszy.

Tabela 2. Strategie postępowania wobec interesariuszy

Lp.	Interesariusze	Działania
1	2	3
1	Ministerstwo Zdrowia	Realizacja podpisanych umów, przedstawianie raportów kontrolnych, dążenie do współpracy, informowanie o działaniach medialnych, realizacja programów profilaktycznych, tworzenie nowych miejsc pracy, sygnalizowanie potrzeb.
2	Narodowy Fundusz Zdrowia	Zapewnienie obywatelom opieki zdrowotnej w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zapewnienie świadczeń zdrowotnych o jak najwyższych standardach za jak najniższą cenę, nieprzekraczanie wartości kontraktu, dbałość o wymagane kontraktem zasoby sprzętowe, sprawozdawczość, określenie pól współpracy oraz ewentualnych obszarów do poprawy, dotrzymanie warunków umów, zapewnienie realizacji deficytowych procedur medycznych, renegocjowanie warunków zawartego kontraktu, właściwe prowadzenie dokumentacji.
3	Władze lokalne	Przekazywanie informacji dotyczącej działalności jednostki, realizacja programów profilaktycznych, współorganizowanie kampanii społecznych, informowanie na temat świadczonych usług medycznych oraz na temat promocji zdrowia.
4	Konkurencja	Zachowanie dobrych relacji, informowanie o możliwości współpracy w promocji zdrowia, analiza efektywności wykonywania zadań, poprawa i modyfikacja katalogu usług medycznych, umożliwianie wzajemnej wymiany i przekazywanie pacjentów, szkolenie i wymiana personelu, negocjacje o warunkach wzajemnej współpracy, nawiązywanie współpracy celem zapewnienia kompleksowej opieki medycznej.
5	Pacjenci	Dbłość o wysoką jakość opieki zdrowotnej, wysoką jakość obsługi, dobrą jakość usług hotelowych, pełną dostępność świadczeń, dostęp do informacji, modyfikowanie katalogu usług zgodnie z potrzebami rynku, modernizowanie wyposażenia medycznego placówki, podnoszenie kultury organizacyjnej, planowanie procesu leczenia i ustalanie terminów przyjęć wspólnie z pacjentami, przestrzeganie praw pacjenta, wprowadzanie nowoczesnych technik diagnostycznych i terapeutycznych, organizowanie dni otwartych.

Tabela 2, cd.

1	2	3
6	Dostawcy	Informowanie o nowych przetargach, propozycje organizowania szkoleń i konferencji, pozyskiwanie informacji o nowych lekach, stały monitoring i analiza potrzeb organizacji i możliwości firmy farmaceutycznej, terminowe regulowanie należności, poszukiwanie wspólnych rozwiązań, umożliwienie klinicznego testowania nowych leków i aparatury, wspólne projekty badawcze.
7	Kadra zarządzająca	Wspólne wyznaczanie celów i podejmowanie kluczowych decyzji, budowanie wizerunku na zewnątrz, udział kierownictwa w szkoleniach, negocjowanie, konsultowanie, przedstawianie raportów z działalności szpitala, zarządzanie sytuacjami kryzysowymi, podejmowanie współpracy z innymi placówkami, tworzenie biznesplanów i strategii.
8	Pracownicy	Wymaganie stałego podnoszenia umiejętności, umożliwienie stałego rozwoju i poprawy warunków pracy, organizowanie spotkań dla danych grup zawodowych, inwestowanie w pracowników poprzez zapewnienie im stałego rozwoju, zapewnienie stabilnego zatrudnienia, zapewnienie konkurencyjnego wynagrodzenia, zapewnienie pracownikom możliwości pracy na najlepszym sprzęcie medycznym, zapewnienie odpowiednich warunków pracy, a także infrastruktury, rozbudowa świadczeń socjalnych, odpowiednia organizacja pracy.
9	Organ założycielski	Realizowanie polityki zdrowotnej miasta w zakresie leczenia zamkniętego, dbanie o wizerunek organizacji, tworzenie spójnej polityki, przedstawianie raportów ze zrealizowanych kontraktów, sprawozdań finansowych, tworzenie planów rozwojowych, wnioskowanie o dotacje i pożyczki, zmiany organizacyjne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Frączkiewicz-Wronka (red.) 2012, s. 219-234; Wielicka 2012, s. 389-290].

Tabela 3. Perspektywa interesariuszy SPZOZ w Puławach

Perspektywa interesariuszy		
Cele strategiczne	Mierniki	Inicjatywy strategiczne
Zwiększyć zadowolenie pacjentów i ich rodzin	<ul style="list-style-type: none"> wskaźnik zadowolenia pacjentów liczba skarg pacjentów i ich rodzin 	<ul style="list-style-type: none"> eliminować sytuacje konfliktu pacjent–personel medyczny, zapewnić przestrzeganie praw pacjentów,
Poprawić dostępność do świadczeń zdrowotnych	<ul style="list-style-type: none"> liczba pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne wskaźnik obłożenia łóżek liczba pacjentów spoza regionu 	<ul style="list-style-type: none"> skrócić listy oczekujących, modernizować wyposażenie medyczne podmiotów, rozwick współpracę międzypowiatową, międzyregionalną w obszarze usług zdrowotnych – rozwój turystyki medycznej
Polepszyć relacje z NFZ	<ul style="list-style-type: none"> wartość kontraktu poziom realizacji kontraktu 	<ul style="list-style-type: none"> stabilizować wykonanie kontraktu z płatnikiem oferować płatnikowi deficytowe procedury medyczne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Frączkiewicz-Wronka (red.) 2012, s. 219-234; Wielicka 2012, s. 389-290].

Z przeprowadzonej analizy interesariuszy wynika, że głównym interesariuszem omawianego SPZOZ jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital nie posiada możliwości oddziaływania na NFZ. Podmioty świadczące usługi nie mają żadnego wpływu na wysokość zakontraktowanych świadczeń ani na ich cenę. NFZ przez swoje działania nie promuje szpitali, które są dobrze zarządzane, z racjonalną gospodarką finansową i zasobową, z wysoką jakością świadczonych usług.

Perspektywa interesariuszy jest najważniejsza dla SPZOZ w Puławach. Dla tej perspektywy opracowano mierniki i cele strategiczne, które zostały zobrazowane w tab. 3.

W Strategicznej Karcie Wyników powinno się wykorzystywać od około 16 do 25 mierników [Kowal 2010, s. 58]. W perspektywie interesariuszy w badanym podmiocie liczba mierników jest optymalna, jeśli chodzi o budowę SKW.

Opracowane cele i przyporządkowane mierniki służą monitorowaniu i ocenie postępów we wdrażaniu strategii.

6. Zakończenie

Wszystkie perspektywy Strategicznej Karty Wyników są bardzo istotne dla zakładu opieki zdrowotnej. Jednak ze względu na misję podmiotu najważniejsza jest perspektywa interesariuszy, która zwraca uwagę na poznanie oczekiwań interesariuszy i przygotowanie odpowiedniej strategii, a także monitorowanie realizacji celów strategicznych. Interesariuszy w systemie opieki zdrowotnej jest bardzo wielu, wiedza o nich stanowi ważny czynnik w kształtowaniu wartości jednostki. Natomiast doświadczenia związane z nimi wpływają na kształt i funkcjonowanie organizacji w obszarze strategicznym i operacyjnym. Wszyscy interesariusze mają jednak do zrealizowania jeden cel – zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwu.

Literatura

- Adamczyk J., 2009, *Spoleczna odpowiedzialność przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa.
- Ciepiela M., 2014, *Wpływ interesariuszy na zarządzanie przedsiębiorstwem*, Rynek – Społeczeństwo – Kultura, nr 3.
- Frączkiewicz-Wronka A. (red.), 2012, *Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną*, „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe, Katowice.
- Freeman R.E., *Strategic Management. A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston 1984.
- Głowacka M.D., Galicki J., Mojs E., 2009, *Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Hass-Symotiuik M. (red.), 2011, *System pomiaru i oceny dokonań szpitala*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Jarosiński M., 2014, *Analiza rynku usług medycznych*, [w:] *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształconymi w spółki prawa handlowego*, Jarosiński M., Winch S. (red.), Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.

- Kautsch M. (red.), 2010, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa.
- Kowal B., 2010, *Model Strategicznej Karty Wyników dla Spółki Węglowej*, Wydawnictwo AGH, Kraków.
- Marciniak R., 2008, *Analiza strategiczna w formułowaniu strategii szpitala – studium przypadku*, Organizacja i Zarządzanie, nr 2.
- Markowska-Kabała I., 2013, *Identyfikacja interesariuszy mających wpływ na zakres i przebieg zmian w systemie ochrony zdrowia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 277.
- Romanowska M. (red.), 2004, *Leksykon zarządzania*, Difin, Warszawa.
- Shortell S.M., Kaluzny A.D., 2001, *Podstawy zarządzania opieką zdrowotną*, Vesalisu, Kraków
- Strategia Rozwoju SPZOZ w Puławach w latach 2013-2022*, <http://szpitalpulawy.pl/strategia.php> (1.02.2016).
- Swayne L.E., Duncan W.J., Ginter P.M., 2012, *Zarządzanie strategiczne w ochronie zdrowia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- Świerk J., *Rola interesariuszy w zarządzaniu strategią na przykładzie gminy Inowrocław*, <http://konferencja1.home.pl/kreator/data/documents/=C5=9Awierk.pdf> (1.02.2016).
- Wielicka K., 2012, *Analiza strategiczna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej dla potrzeb jego restrukturyzacji – studium przypadku*, Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, seria: Organizacja i Zarządzanie, nr 60.