

rozwijających są wysokie, sieci zabezpieczenia społecznego słabe, natomiast rynki ryzyka mniej sprawne. Koszty adaptacyjne, które muszą ponieść państwa biedne w procesie przeprowadzania wszystkich reform, wiodących do uczestnictwa w liberalnym rynku międzynarodowej wymiany, są tak wysokie, że bez pomocy ze strony państw rozwiniętych ich poniesienie może być niewykonalne, a przepaść pomiędzy Północą a Południem może się tylko powiększać.

Państwa rozwinięte powinny zdecydować się na poniesienie pewnych kosztów celem włączenia państw rozwijających się do systemu handlu międzynarodowego, aby dalsza wymiana międzynarodowa mogła odbywać się w warunkach zrównoważonego rozwoju. Autorzy opracowania podjęli się analizy obecnych międzynarodowych stosunków gospodarczych w kontekście historycznym oraz na tle określonych doktryn ekonomicznych. Podjęli dyskusję z dotychczasową polityką prowadzoną przez wielkie mocarstwa gospodarcze, nie obawiając się krytyki ich poczynań. Dodatkowo podjęli się stworzenia własnej wizji tego, według jakich reguł handel międzynarodowy powinien być regulowany, formułując konkretne postulaty i rozwiązania dotyczące zarówno kwestii merytorycznych, jak i formalnych procesu osiągania konsensusu na szczeblu globalnym.

Jedyna wątpliwość, jaka może się zrodzić w związku z lekturą tekstu dotyczy praktycznej aplikacji sugerowanych rozwiązań, a raczej reakcji państw rozwiniętych na głęboką krytykę ich polityki. Należy mieć jednak nadzieję, że wysoki poziom przeprowadzonej argumentacji oraz jej siła perswazyjna przekona, jeśli nie polityków, to ich wyborców, którzy spojrzą na problem potrzeby negocjacyjnej rundy rozwoju ze świeżej i odważnej perspektywy. Z tego powodu należy zgodzić się ze słowami Billa Clintona, byłego prezydenta USA, który stwierdził, iż „[...] utknęliśmy w systemie globalnego handlu, który nie działa dla połowy świata. Stiglitz i Charlton proponują plan, który pozwala popchnąć tę drugą połowę do przyszłości wspólnych korzyści i wspólnej odpowiedzialności”.

Katarzyna Andrzejczak

Justyna Rój, Jan Sobiech, *Zarządzanie finansami szpitala*, Wolters Kluwer Polska, Spółka z o.o., Warszawa 2006, ss. 236.

Organizacyjne i finansowe modele opieki zdrowotnej we wszystkich państwach ewoluują. Z jednej strony rosną bowiem wydatki na świadczenie usług medycznych (bo wydłuża się średnia oczekiwana długość życia, postęp w rozwoju medycyny wymaga ponoszenia coraz większych nakładów itp.), a z drugiej – środki na ten cel są ograniczone potrzebą finansowania także innych zadań publicznych. Ta sprzeczność pomiędzy ograniczonymi zasobami a wzrastającymi wymaganiami korzystających z opieki zdrowotnej powinna mobilizować twórców systemu do poszukiwania nowych rozwiązań, zwiększających efektywność modelu opieki zdrowotnej.

Powyższe zagadnienia są przedmiotem rozważań dr Justyny Rój i prof. Jana Sobiecha w publikacji *Zarządzanie finansami szpitala*. Jest to ważna pozycja na rynku wydawniczym, odnosząca się do zagadnień zarządzania finansami w opiece zdrowotnej. Zgodnie z tytułem porusza ona istotne problemy dotyczące zarządzania finansami szpitala. W treści książki dużo miejsca poświęcono źródłom i mechanizmom finansowania szpitali, roli planowania finansowego w podejmowaniu decyzji oraz czynnikom określającym decyzje inwestycyjne i decyzje finansowe.

Praca zawiera 236 stron, w tym wstęp, 4 rozdziały oraz literatura. Przedstawia ona zarówno dorobek teorii finansów i ochrony zdrowia w zarządzaniu szpitalami, jak również odnosi się do praktyki funkcjonowania szpitali w Polsce i Unii Europejskiej. Sposób prezentacji zagadnień, a zwłaszcza układ opracowania (każdy rozdział kończy się spisem literatury i zestawem pytań) akcentuje ponadto jego walory dydaktyczne.

Rozdział pierwszy poświęcony jest ekonomicznym podstawom zarządzania finansami szpitala. Niezwykle cenne jest umieszczenie problematyki mikroekonomicznego zarządzania finansami szpitala w szerszym kontekście funkcjonowania jednostek stacjonarnej opieki zdrowotnej w specyficznym otoczeniu systemu ochrony zdrowia, specyficznym w znaczeniu ekonomicznym.

Autorzy za punkt wyjścia przyjmują kluczowy dla ochrony zdrowia problem asymetrii informacyjnych, problem, który – jak słusznie zauważają – mimo że stanowi przypadek zawodności rynku, nie stanowi podstawy do całkowitej rezygnacji z wykorzystania mechanizmu rynkowego, choć wymaga aktywnej regulacyjnej działalności państwa (s. 19). W bardzo czytelny i prosty sposób, opierając się na teorii agencji, wskazują na przemiany stosunków, jakie z natury istnieją pomiędzy agentem idealnym – lekarzem/szpitałem działającym w imieniu pacjenta dokonujące się w realiach współczesnego systemu ochrony zdrowia, w której podmiot świadczący usługi medyczne przestaje być idealnym agentem pacjenta, a coraz bardziej staje się realizatorem partykularnych celów (s. 17-18). Szczególnie trzeba podkreślić, że Autorzy (co się generalnie rzadko spotyka) wyraźnie rozróżniają pomiędzy zawodnością mechanizmu rynkowego w opiece zdrowotnej a potrzebą realizacji innych pozaalokacyjnych celów, takich jak sprawiedliwość, równość i solidarność społeczna. Realizacja tych „dystrybucyjnych” celów także wymaga aktywnej pozycji państwa, nawet bardziej niż wynika to z faktu zawodności rynku. Przede wszystkim stąd pojawia się konieczność zastosowania innych niż rynkowy mechanizmów alokacyjnych, np. w postaci racjonowania, któremu Autorzy poświęcają wiele miejsca (od s. 25).

Wydaje się jednak, że pisząc o zawodności mechanizmu rynkowego i zwracając uwagę na potrzebę ingerencji państwa w sferę opieki zdrowotnej zbyt mało miejsca poświęcono zawodności państwa. Na ten temat jest tylko krótka wzmianka na s. 36 i to w odniesieniu do ekonomistów liberalnych. Taka asymetria w książce stanowiącej podręcznik może budzić sprzeciw. Wprawdzie wcześniej Autorzy wskazują na różne trudności związane np. z budową koszyka świadczeń gwarantowanych, nie jest to jednak odniesienie do możliwej (i bardzo prawdopodobnej) zawodności polityki i administracji.

Kolejne zagadnienie zasługujące na wyróżnienie w recenzowanym opracowaniu to wyraźne wskazanie na ograniczoną efektywność medycyny naprawczej w realizacji celu „maksymalizacji” poziomu zdrowia społeczeństwa i podkreślenie w tym kontekście znaczenia zdrowia publicznego (s. 52-53). Jest to bardzo cenne, ponieważ w Polsce dziedzina zdrowia publicznego jest wyraźnie niedoceniana i „przegrywa” w podziale środków publicznych z medycyną naprawczą, której najistotniejszym elementem jest leczenie szpitalne.

Pozytywnie oceniam także rozważania zawarte w podrozdziale „Cel zarządzania finansami szpitala”. Cele te opisano w odniesieniu do znanych w ekonomii zdrowia i aktualnych modeli ekonomicznych szpitali, modeli rozwiniętych wprawdzie głównie w Stanach Zjednoczonych, a zatem w środowisku zasadniczo odmiennym od polskiej rzeczywistości, niemniej jednak po pewnej adaptacji przydatnych także w Polsce. Oczywiście chciałoby się, żeby modele te zostały przedstawione bardziej szczegółowo – brakuje polskiej publikacji na ten temat, ale dla potrzeb podręcznika o zarządzaniu finansami szpitala nie jest to niezbędne. Pozytywne i rzadko spotykane w przypadku podręczników pisanych przez polskich autorów jest to, że Autorzy recenzowanej książki koncentrują się na przedstawieniu związków ogólnych i teorii, natomiast opis polskich uwarunkowań szczegółowych stanowi jedynie uzupełnienie lub praktyczne odniesienie. Oznacza to, że książka jeszcze długo będzie mogła służyć jako podręcznik, podczas gdy wiele podręczników w zasadzie ogranicza się do opisu aktualnych i szybko zmieniających się rozwiązań instytucjonalno-prawnych, co często powoduje, że już w momencie ich wydania są nieaktualne.

Zagadnienia zawarte w drugim rozdziale opracowania odnoszą się do związku pomiędzy decyzjami finansowymi i inwestycyjnymi w zarządzaniu szpitalem. W tej części pracy Autorzy przedstawili dorobek nauki finansów w zakresie:

- metod wyceny projektów inwestycyjnych,
- mechanizmu podejmowania decyzji o wyborze technologii postępowania medycznego w szpitalu,
- badań nad strukturą kapitału,
- kosztu kapitału i metod jego szacowania,

oceniając możliwość ich wykorzystania w zarządzaniu finansami szpitala. Poziom merytoryczny tej części opracowania oceniam wysoko, gdyż rozważania prowadzone są w sposób poprawny i mają istotne znaczenie poznawcze dla kadr zarządzających szpitalami.

W opiece zdrowotnej racjonalne wydatkowanie środków jest szczególnie potrzebne. Oparcie decyzji finansowo-inwestycyjnych na dowodach naukowych i analizach ekonomicznych jest niezbędne i to zarówno w kontekście realizacji celów alokacyjnych, jak i celów społecznych – co podkreślają słusznie Autorzy. Bardzo cenny jest też podrozdział o strukturze kapitałowej szpitala ze wskazaniem na teorię ekonomiczną (od s. 106).

Trzeci rozdział książki traktuje o mechanizmach finansowania szpitali. W pierwszej części rozważań Autorzy odnieśli się do problematyki kosztów szpitala, czynników wywołujących wzrost

kosztów, a następnie przedstawili podstawowe metody finansowania usług świadczonych przez szpitale, zwracając uwagę na ich wady i zalety. W szczególności scharakteryzowane zostały metody finansowania:

- w oparciu o liczbę osób hospitalizowanych,
- w formie opłat za osobodzień,
- kapitacyjnego,
- według liczby i rodzaju procedur,
- w oparciu o budżet globalny.

Specjalną część rozważań Autorzy poświęcili mechanizmowi finansowania usług szpitalnych Diagnosis Related Groups (DRG), tj. tzw. systemowi jednorodnych grup pacjentów.

Sposób prezentacji zagadnień w tej części opracowania zasługuje na pozytywną ocenę. Wykazanie w pracy różnic pomiędzy poszczególnymi metodami finansowania usług zdrowotnych ma istotne znaczenie poznawcze. Na podkreślenie zasługuje także bardzo przejrzysty przegląd mechanizmów wraz z podkreśleniem pozytywnych i negatywnych konsekwencji wyboru konkretnego mechanizmu finansowania szpitali. Pewne kontrowersje budzi jednak treść rozdziału „Zasady gospodarki finansowej szpitali w Polsce”. Wydaje się, że część zagadnień z tego rozdziału (dotycząca źródeł finansowania szpitali, podstaw prawnych ich działalności itp.) powinna zostać przeniesiona do rozdziału II, chociażby dlatego, aby uniknąć powtórzeń. Natomiast w ostatnim punkcie powinny szerzej zostać skomentowane zagadnienia dotyczące mechanizmów finansowania szpitali w Polsce. Wówczas całość rozważań III rozdziału byłaby bardziej spójna.

Należy zwrócić uwagę na pewne niekonsekwencje (zresztą ciągle się w literaturze pojawiające) przy podziale mechanizmów na retrospektywne i prospektywne. Pozytywnie należy ocenić, iż w książce *explicite* sformułowano kryterium tego podziału (s. 145), tj. zależność od momentu ustalania stawki. Niekonsekwentne jest natomiast utożsamianie finansowania retrospektywnego ze zwrotem faktycznie poniesionych przez szpital kosztów, gdyż jest to tylko jeden z możliwych przypadków finansowania retrospektywnego. Równie dobrze można sobie wyobrazić (co ma miejsce np. w polskim systemie finansowania opieki zdrowotnej) retrospektywne ustalanie stawek niepokrywających kosztów.

Czwarty rozdział pracy dotyczy problematyki planowania finansowego w szpitalu i jego roli w procesie podejmowania decyzji. W pierwszej części rozważań Autorzy odnoszą się do zagadnień:

- progno rentowności w podejmowaniu decyzji,
- rachunku kosztów leczenia szpitalnego w zarządzaniu,
- budżetowania kosztów działań szpitala,
- zarządzania płynnością finansową i kapitałem obrotowym netto w szpitalu,
- wykorzystania analizy wskaźnikowej w ocenie działalności szpitala.

Przybliżenie czytelnikowi powyższych narzędzi, umożliwiających podejmowanie decyzji ekonomicznych w zarządzaniu szpitalem, to istotny walor tej części opracowania. Interesujące są również rozważania zawarte w ostatnim punkcie, w którym zastosowano metodę DEA dla zbadania efektywności szpitala.

Przedstawione walory recenzowanej pracy decydują o jej dużej wartości merytorycznej. Będzie ona niewątpliwie cenną pozycją na naszym rynku wydawniczym, adresowaną do kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz służb finansowych, odpowiedzialnych za podejmowanie decyzji finansowych, a także do studentów kierunków „Finanse i rachunkowość” oraz „Zarządzanie zdrowiem publicznym”.

Krzysztof Surówka