

Anna BUJANOWSKA

Politechnika Śląska

Wydział Organizacji i Zarządzania

KLASYFIKACJA DZIAŁAŃ I CZYNNOŚCI DOTYCZĄCYCH BUDYNKU ORGANIZACJI SZPITALNEJ

Streszczenie. Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań związanych z analizą działań i czynności podejmowanych na rzecz budynku szpitalnego w zakresie: pojęciowym, prawnym i wynikającym z praktyki organizacji. Badania przybrały formę analizy literaturowej i przepisów prawnych oraz częściowo skategoryzowanych wywiadów. Objęły one 6 wybranych szpitali województwa śląskiego, zróżnicowanych ze względu na założycieli tychże organizacji.

CLASSIFICATION OF ACTIVITIES AND OPERATIONS CONCERNING A BUILDING OF HOSPITAL ORGANIZATION

Summary. The aim of this article is to present the results of researches connected with the analysis of activities and operations related to hospital building in a range of concept, law and resulting in organization's practice. Researches had a form of the analysis of literature, rules of law and partially categorized interviews. It involved six chosen hospitals of Silesian Voivodeship diversified with regard of founders this organizations.

1. Wprowadzenie

Szpital jest jedną z najważniejszych jednostek organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej. Obecnie w polskim ustawodawstwie nie ma odrębnego przepisu prawnego dotyczącego definicji, funkcjonowania czy finansowania szpitala. Terminy „szpital”, „szpital kliniczny”, „szpital uniwersytecki” występują jedynie bardzo fragmentarycznie w [39]. Zgodnie z wymienioną ustawą, szpital jest zakładem opieki zdrowotnej, a zakład opieki zdrowotnej to

wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzonych i utrzymywanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Zakłady, które utworzono i utrzymuje się również w celu realizacji zadań diagnostycznych i badawczych zawierają oznaczenie – kliniczny albo uniwersytecki. Centrum Organizacji i Ekonomiki Zdrowia, a obecne Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia określają szpital jako stacjonarny zakład opieki zdrowotnej, w którym udziela się całodobowych i całodziennych świadczeń zdrowotnych, posiadający oddziały szpitalne, pion diagnostyczny, zabiegowo-leczniczy i rehabilitacyjny oraz zaplecze techniczno-gospodarcze [34]. Europejskie, niedziałające dla zysku stowarzyszenie szpitalnych lekarzy – AEMH¹ – zdefiniowało działalność szpitalną w kontekście propozycji dyrektywy Unii Europejskiej, dotyczącej praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej [27], jako opiekę zdrowotną wymagającą całonocnego zakwaterowania pacjenta, dla ustalenia stanu jego zdrowia przynajmniej na jedną noc lub/i działalność wymagającą użycia specjalistycznych, kosztownych urządzeń medycznych przez wykwalifikowany personel medyczny do leczenia poszczególnych pacjentów [7].

Szpital zobowiązany jest do zapewnienia przyjętemu pacjentowi świadczenia zdrowotnego, środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia [39] oraz musi spełnić określone wymagania, co do wyposażenia [29]. Literatura przedmiotu wskazuje, że infrastruktura organizacji szpitalnej wpływa na jakość świadczonych usług medycznych [8, 11, 21, 24, 28]. Organizacja szpitalna powinna określić, zapewnić i utrzymywać infrastrukturę potrzebną do osiągnięcia zgodności z wymaganiami dotyczącymi wyrobu (usługi medycznej). Infrastruktura obejmuje [25]:

- zabudowania, przestrzeń pracy i związane z nią instalacje,
- wyposażenie procesu (zarówno sprzęt, jak i oprogramowanie),
- usługi pomocnicze (takie jak transport lub łączność).

Dostęp pacjenta do nowoczesnych technologii medycznych, a tym samym do nowoczesnej aparatury medycznej możliwy jest tylko w przypadku dobrego poziomu technicznego budynków, w których funkcjonuje aparatura i dobrych technicznie instalacji, z których ta aparatura jest zasilana [9]. Infrastruktura techniczna systemu ochrony zdrowia stwarza warunki do efektywnego i bezpiecznego prowadzenia procesów diagnozowania, leczenia i rehabilitacji pacjentów [28].

¹ Z ang. European Association of Senior Hospital Physicians, z franc. Association Européenne Des Médecins Des Hôpitaux.

Budynek szpitala wraz ze swoimi instalacjami jest z jednej strony typowy, jak każda nieruchomość, ale z drugiej – specjalistyczny, gdyż związany z nowoczesnymi technologiami medycznymi.

W 2010 r. zrealizowano badania nad rozpoznaniem i klasyfikacją działań i czynności związanych z budynkiem szpitalnym. Przesłanką do podjęcia takiego tematu była różnorodność pojęć dotyczących ww. działań zarówno w literaturze, jak i praktyce organizacji oraz brak jednoznacznej systematyzacji. Analizę przepisów prawnych i literaturową podparto badaniami empirycznymi. Podstawową jednostką badawczą byli menedżerowie na stanowisku wicedyrektora do spraw technicznych/zarządzania majątkiem lub kierownicy działów technicznych. W badaniu posłużono się nielosowym schematem doboru próby, dobierając tzw. próby celowe [10]. Autorka dobierając respondentów oczekiwała od odpowiadających znajomości problematyki uwzględnionej w kwestionariuszu ankiety. Badania obejmowały 6 organizacji szpitalnych:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 w Sosnowcu,
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie,
- NZOZ Zakład Pulmonologii Sp. z o.o. w Tarnowskich Górach,
- SPZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie,
- NZOZ Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.,
- SP ZOZ „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka.

W badaniu empirycznym posłużono się metodą wywiadu kwestionariuszowego, częściowo skategoryzowanego. Struktura kwestionariusza składała się z pytań otwartych i zamkniętych, w których sprawdzono m in.:

- kto zajmuje się zarządzaniem budynkiem szpitalnym (szpital czy firma zewnętrzna)?
- kto w organizacji szpitalnej podejmuje działania i czynności związane z budynkiem szpitalnym?
- czy szpital uchwała plan zarządzania budynkiem szpitalnym/nieruchomością?
- czy jeżeli w organizacji szpitalnej opracowano i przyjęto plan strategiczny, ujęto w nim cele i zadania związane z infrastrukturą techniczną szpitala (budynkiem i instalacjami)?

2. Zarządzanie budynkiem

2.1. Kwestia kierowania, zarządzania i administrowania w naukach o zarządzaniu

Umiejętność organizowania działań indywidualnych i zbiorowych dotyczyła wszelkich, dających się wyróżnić ze względu na rodzaj celów, form aktywności ludzkiej, takich jak: praca, walka, praktyki religijne, zabawa, a kierowanie zbiorowym działaniem przybierało – w zależności od źródła władzy organizacyjnej – formę: zarządzania rządu, administrowania, dowodzenia czy przywództwa [18]. Zarządzanie jest bardzo różnie definiowane. Większość autorów rozróżnia kierowanie i zarządzanie. Kierowanie jest definiowane w sposób wieloznaczny [2]. Według S. Sudoła, kierowanie to wszelkie działania zmierzające do spowodowania, aby inni (ludzie, instytucje, komórki organizacyjne) postępowali zgodnie z celem kierującego [32]. L. Krzyżanowski wyodrębnia 3 główne czynniki, które pozwalają kierującemu wywierać wpływ na interesy, postawy i zachowania uczestników organizacji. Są to [18]:

- kompetencje formalne,
- kompetencje materialne,
- kompetencje intelektualne kierującego.

W pierwszym przypadku kierowanie przybiera formę administrowania, a także rządu, nadzoru lub dowodzenia, w zależności od rodzaju organizacji. W drugim przybiera formę zarządzania, jeżeli dominującym czynnikiem w kierowaniu jest władanie zasobami warunkującymi funkcjonowanie organizacji lub dysponowanie tymi zasobami. W trzecim przypadku, gdy o kierowaniu decyduje autorytet osobisty, czyli prestiż kierującego organizacją, mamy do czynienia z przewodzeniem.

Zarządzanie jest pojęciem węższym od kierowania. Jest takim rodzajem kierowania, przy którym kierujący (zarządzający) ma uprawnienia zwierzchnie w stosunku do podległych pracowników lub instytucji, wynikające bezpośrednio z własności środków produkcji albo też nadane przez organa reprezentujące właściciela środków produkcji [32].

Wśród autorów istnieje spór semantyczny wokół jednoznacznego zdefiniowania wyżej omawianych pojęć. Autorzy M. Jełowicki, W. Kieżun, Z. Leoński i B. Ostapczuk wśród rodzajów kierowania wyróżniają zarządzanie i administrowanie. Nie różnicują jednak kierowania ze względu na źródła władzy. Ich poglądy są zbieżne z poglądami wielu autorów zachodnich

[18]. Według H. Fayola, administrowanie oznacza przewidywanie, organizowanie, rozkazywanie, koordynowanie i kontrolowanie. Dla R. Rutki administrowanie to specyficzna forma kierowania ze względu na ograniczenie uprawnień kierowniczych, dotyczących prawa do samodzielnego podejmowania decyzji o celach i sposobach wykorzystania zasobów organizacji działania zespołowego. Kierujący jest wykonawcą decyzji narzuconych przez instancję nadrzędną, np. państwo czy samorząd lokalny. W języku potocznym administrowanie zwyczajowo oznacza realizację funkcji podstawowej, przewidzianej dla administracji publicznej [2].

Pojęcie zarządzania może być odnoszone do oddziaływania osoby zwierzchniej na inne osoby lub instytucje oraz do realizacji zdefiniowanych funkcji instytucji lub do przebiegu określonych procesów. Zarządzanie może mieć szeroki zasięg. W szerokiej skali możemy mówić o zarządzaniu państwem, gospodarką narodową czy szkolnictwem; jest to nie wątpliwie zarządzanie w skali makro. Węższy zasięg ma zarządzanie w skali regionu (województwa, gminy), wówczas niekiedy mówi się o zarządzaniu w skali mezo. Jeszcze węższy zasięg terytorialny ma zarządzanie miejscowością. Niektórzy autorzy mają zastrzeżenia, aby w odniesieniu do powyżej wymienionych obszarów używać określenia zarządzanie. Uważają oni, że należałoby w tych przypadkach używać określeń „rządzenie” lub „administrowanie” [32]. Według R. Rutki, który jest powszechnie cytowany w publikacjach dotyczących kwestii rozróżnienia i definiowania procesów zarządzania, administrowania i rządzenia, procesy te są odmianami kierowania, które nie różnią się co do istoty, lecz co do zakresu i form oddziaływania organu kierującego na organ kierowany [2, 17, 32]. Należy również wspomnieć, że w ostatnim czasie w stosunku do nauk o zarządzaniu wysuwa się propozycje włączeniami do nich zarządzania publicznego, które polscy autorzy rozumieją jako zarządzanie sprawami publicznymi [31]. Dotyczy ono podmiotów, których priorytetem jest zaspokojenie potrzeb o charakterze społecznym. Są one nastawione nie tyle na osiągnięcie zysku, ile na organizowanie i dostarczanie dóbr konsumpcji zbiorowej [20]. Reasumując, można stwierdzić, iż w literaturze przedmiotu nauk o zarządzaniu, dotyczącej jednoznaczności omawianych pojęć, istnieje dyskurs. Według M. Bielskiego, nieporozumienia terminologiczne są sporem jałowym [2].

2.2. Zarządzanie, administrowanie, eksploatawanie a gospodarowanie budynkiem

Termin „zarządzanie” kojarzony jest przede wszystkim z podmiotem zarządzania: przedsiębiorstwem, firmą, instytucją lub ogólnie organizacją [15]. Idea zarządzania jest jednak rozleglejsza, ponieważ z jednej strony odnosi się do największych struktur, czyli państw lub ich związków, z drugiej – dotyczy konkretnych jednostek, np. zarządzania czasem. Między tymi dwoma skrajnymi przypadkami znajduje się wiele rodzajów działalności zarządczej, takiej jak [4]:

- zarządzanie podmiotami – zarówno jednostką gospodarczą, jak i inną, odpowiednio wydzieloną strukturą, np. urzędem,
- zarządzanie dziedzinami i procesami – finansami, kosztami, międzykulturowe, produkcją itd.,
- zarządzanie przedmiotowe – czasem, konfliktami, zachowaniami organizacyjnymi itp.

Zarządzanie to złożony proces opierający się na podejmowaniu przez aparat zarządzający wielu różnych, wzajemnie powiązanych działań (czynności) i decyzji kierowniczych (zarządczych), które zmierzają do zapewnienia takiego funkcjonowania organizacji, aby jej cele były osiągnięte w sposób sprawny [18]. Uważa się, że zarządzanie polega na spełnianiu przez kierowników funkcji zarządzania (zwanym również funkcjami kierowniczymi), są one elementami składowymi procesu zarządzania na wszystkich szczeblach, od najniższych do najwyższych [32]. Działania kierownicze mają charakter ciągły lub cykliczny [18]. Większość autorów do dziś operuje następującymi funkcjami zarządzania: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrolowanie [32].

Omówione powyżej elementy procesu zarządzania można rozpatrywać z punktu widzenia zasobów technicznych (środków technicznych), niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szpitali. Zasoby te można odnieść osobno do budynku i poszczególnych pomieszczeń, w których realizowane są procesy leczenia i opieki nad pacjentem, oraz do sprzętu medycznego, który jest zainstalowany w tychże pomieszczeniach. Zarówno utrzymanie budynku, jak i utrzymanie sprzętu medycznego są unikalnymi, wzajemnie powiązаныmi procesami biznesowymi.

Utrzymanie budynku zachowuje tradycyjne podejście, zwane „troską o budynek” i cechuje się [23]:

- stałą obsługą techniczną, w tym utrzymanie porządku, czystości oraz estetyki budynku i jego otoczenia,
- konserwacją budynku, tj. podtrzymaniem jego gotowości użytkowej oraz pielęgnacją terenów zielonych i roślin ozdobnych,
- opieką nad technicznymi systemami budynku i jego infrastrukturą techniczną,
- remontami i naprawami,
- dbałością o bezpieczeństwo ludzi, mienia i środowiska.

Prawo budowlane szczegółowo definiuje pojęcie budynku. Zgodnie z artykułem 3., budynek to taki obiekt budowlany, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz ma fundamenty i dach. Budynki zgodnie z art. 46 Kodeksu cywilnego stanowią nieruchomości. Budynki są częścią składową gruntu, mogą być jednak odrębnymi nieruchomościami, wówczas gdy stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności.

Zgodnie z art. 185 [36] zarządzanie nieruchomością polega na podejmowaniu decyzji i dokonywaniu czynności mających na celu zapewnienie właściwej gospodarki ekonomiczno-finansowej nieruchomości, bezpieczeństwa użytkowania i właściwej eksploatacji nieruchomości, właściwej gospodarki energetycznej, w rozumieniu przepisów Prawa energetycznego, bieżącego administrowania nieruchomością, utrzymania nieruchomości w stanie niepogorszonym, zgodnie z jej przeznaczeniem, a także uzasadnione inwestowanie w nieruchomość. Ustawowa definicja wyraźnie wyróżnia trzy zasadnicze pola działania w zakresie zarządzania nieruchomościami [19]:

- bieżące administrowanie – wykonywanie wszelkich, przypisanych prawem, obowiązków zarządców i właścicieli nieruchomości, czyli m.in. w zakresie dokumentacji technicznej, przeglądów okresowych, porządku, ochrony środowiska, przepisów przeciwpożarowych, zapewnienie eksploatacji mediów, dbanie o majątek i zabezpieczenie przed zniszczeniem,
- prowadzenie gospodarki finansowej – gromadzenie środków potrzebnych do funkcjonowania nieruchomości i opłacanie kosztów utrzymania,
- inwestowanie w nieruchomość – mieszczą się tu działania strategiczne.

Za administrowanie nieruchomościami przyjmuje się zespół wszystkich działań finansowych i organizacyjnych związanych ze świadczeniem usług i zaspokojeniem oczekiwań użytkowników nieruchomości/lokali, polegających na [26]:

- decydowaniu o zakupie i jakości usług, negocjowaniu umów o świadczenie usług,
- analizowaniu wniosków w zakresie finansowania nieruchomości,

- określaniu, analizie i wdrażaniu programów znacznych nakładów kapitałowych związanych z utrzymaniem nieruchomości,
- ustalaniu, zatwierdzaniu i monitorowaniu przestrzegania zasad prowadzenia księgowości,
- nadzorowaniu rachunków bankowych,
- negocjowaniu, kontroli i zatwierdzaniu warunków najmu,
- przygotowaniu rocznych budżetów lub kontroli i autoryzowaniu takich budżetów,
- opracowywaniu sprawozdań finansowych,
- określaniu możliwego do ubezpieczenia ryzyka, związanego z nieruchomością i jego monitorowaniu,

Eksploatacja nieruchomości jest to zespół wszystkich działań technicznych i organizacyjnych, związanych z użytkowaniem i obsługiwaniem (utrzymaniem) nieruchomości, mających na celu umożliwienie wypełniania przez nią wymaganych funkcji, włącznie z koniecznym dostosowaniem do zmian warunków zewnętrznych (wywołanych przez użytkowników i środowisko). W szczególności czynności te obejmują [26]:

- ustalenie reguł kontroli stanu i monitorowania funkcjonowania nieruchomości, określenie zakresu potrzeb usług ekspertów,
- rozłożenie/ korygowanie odpowiedzialności za zgodność funkcjonowania nieruchomości z przepisami prawa i ochrony środowiska,
- przeprowadzanie kontroli zgodnie z ustalonymi zasadami i procedurami,
- wykrywanie i usuwanie patologii technologicznych, organizacyjnych i społecznych,
- opracowanie i wdrażanie programu zabezpieczeń lub ochrony nieruchomości,
- opracowanie i wdrażanie programu utrzymania stanu technicznego i estetycznego nieruchomości,
- planowanie i realizacja wydatków (zgodnie z posiadanymi uprawnieniami),
- kierowanie – bezpośrednio lub pośrednio – personelem zatrudnionym na terenie nieruchomości,
- nadzorowanie pracowników/bezpośrednich wykonawców wykonujących prace rutynowe oraz naprawcze,
- obserwacja zachodzących zmian i pojawiających się potrzeb użytkowników oraz stanu technicznego i estetycznego nieruchomości,

- systematyczna ocena prowadzonych działań technicznych i organizacyjnych w zakresie ich przygotowania i przeprowadzania we właściwym czasie, a także wzajemnych powiązań i koordynacji,
- dokumentowanie działań i ocen dla potrzeb rozliczeń rzeczowych, organizacyjnych i finansowych.

Eksploatacja nieruchomości, podobnie jak inne działania celowe – aby była efektywna – musi być odpowiednio zarządzana. Istotą zarządzania (w tym przypadku) jest stworzenie pewności, że wymagania dotyczące poprawnego użytkowania i skutecznego obsługiwanie nieruchomości będą spełniane zgodnie z zasadami sztuki eksploatacji, oczekiwaniami właściciela/użytkownika oraz obowiązującym porządkiem prawnym.

W teorii i praktyce funkcjonuje również pojęcie gospodarowania nieruchomościami. Oznacza ono całokształt problematyki działań, mających na celu wypracowanie optymalnych zasad i procedur gospodarowania i zarządzania nieruchomościami [12]. Na gruncie literatury, gospodarowanie nieruchomościami zazwyczaj nie jest definiowane jako pojęcie samo w sobie. Spotykamy próby określania go przez pryzmat stawianych mu wymogów. W ujęciu praktycznym, zakres pojęciowy gospodarki nieruchomościami jest określany poprzez szczegółową analizę przepisów prawnych, dotyczących uprawnień i obowiązków określonych działaniami odnoszącymi się do nieruchomości. Te uprawnienia i obowiązki dotyczą po części nieruchomości wchodzących w skład tzw. zasobu nieruchomości rządowych lub samorządowych, a po części nieruchomości spoza tego zasobu [16]. Podstawowym źródłem tych uprawnień i obowiązków jest Ustawa o gospodarce nieruchomościami, ale także Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy dotyczące opodatkowania nieruchomości i inne.

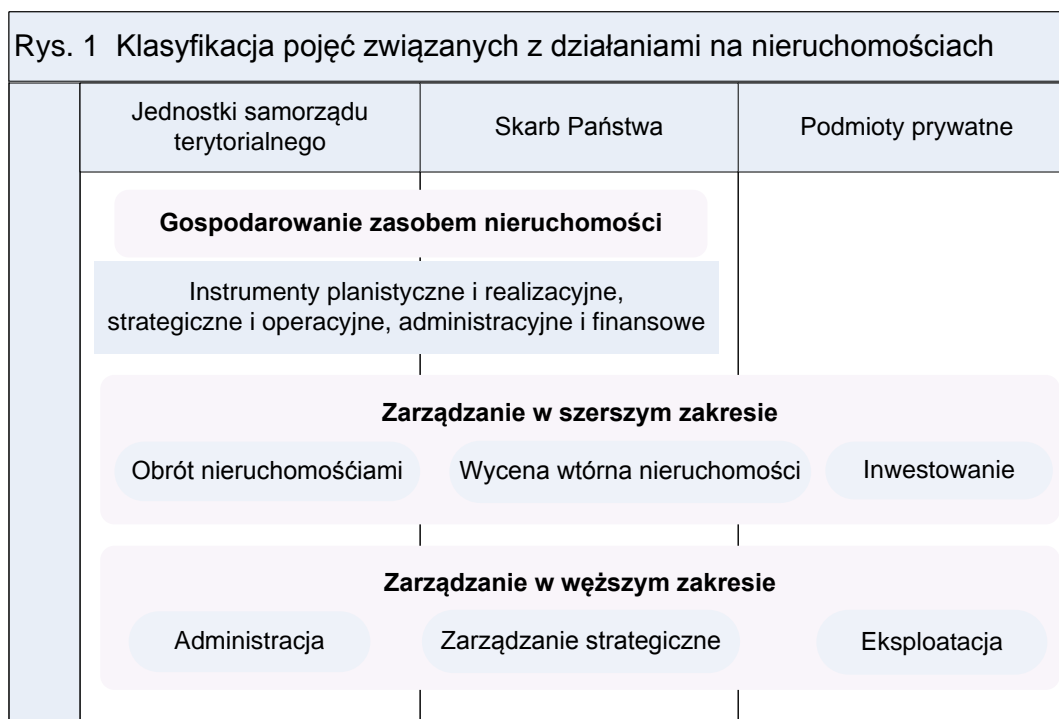
Przedmiotem gospodarki nieruchomościami są działania dotyczące dwóch wyodrębnionych obszarów:

- nieruchomości, stanowiących mienie jednostki samorządu terytorialnego lub Skarbu Państwa,
- nieruchomości, stanowiących mienie innych podmiotów (prywatne, państwowe lub samorządowe).

W pierwszym przypadku gospodarowania zasobami nieruchomości gminnych, działania gminy mają charakter bezpośredni, występuje ona jako właściciel lub użytkownik wieczysty, jest podmiotem bezpośrednio władającym nieruchomością. W drugim, przypadku gmina występuje

w roli lokalnego gospodarza terenu, prowadząc politykę przestrzenną i politykę rozwoju społeczno-gospodarczego na swoim obszarze, traktując gospodarkę nieruchomościami jako instrument kształtowania przestrzeni i sterowania procesami rozwojowymi [6]. Działaniom tym służy zestaw instrumentów gospodarki nieruchomościami niedostępny dla innych, funkcjonujących na rynku nieruchomości podmiotów [5]. Podsumowując, gospodarowanie jest terminem zajęty dla podmiotów publicznych.

W szerszym zakresie dla podmiotów prywatnych zarządzanie nieruchomościami będzie oznaczało wycenę wtórną nieruchomości, inwestowanie i obrót prawami do nich, tworząc portfel nieruchomości. Nieruchomości będą spełniały wtedy funkcje spekulacyjną i tezauryzacyjną. W węższym znaczniku zarządzanie będzie dotyczyło działań na konkretnej nieruchomości. W jego ramach można wyróżnić eksploatację, administrację i zarządzanie strategiczne. Omówiony podział przedstawiono na rys. 1.



Rys. 1. Klasyfikacja pojęć związanych z działaniami na nieruchomościach

Fig. 1. Classification of definitions connected with real estate activities

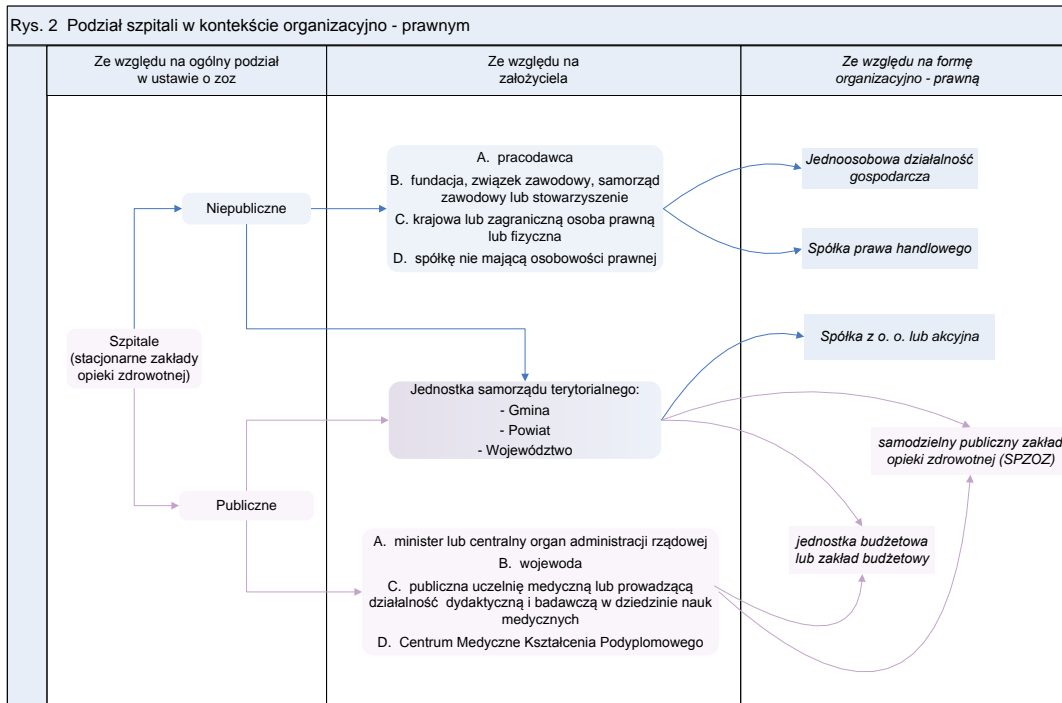
Źródło: Opracowanie własne na podstawie [5, 26, 36].

W konwencjonalnym podejściu do zarządzania nieruchomościami, głównym jego celem jest utrzymanie obiektów w dotychczasowych stanach użytkowym i technicznym. Wraz z nowymi obiektami i nowymi technologiami od zarządzających obiektami wymaga się coraz szerszego spektrum wiedzy i umiejętności. Dążąc do zaspokajania nowych potrzeb klientów, dochodzi się do rozszerzenia oferty – przy jednoczesnym pozyskiwaniu specjalistów czy podwykonawców lub pogłębianiu poziomu specjalizacji [14]. *Facility management* to amerykański termin określający obszar działalności przedsiębiorstwa, zajmujący się tzw. mieniem nieprodukcyjnym, w tym zwłaszcza zarządzaniem nieruchomościami, które są konieczne w procesie działalności tego przedsiębiorstwa: biurami, halami, magazynami itd. [19]. Adaptując pojęcie *facility management* do warunków polskich można próbować określić jego zakres i sposób rozumienia następująco: jest to dyscyplina obejmująca całokształt problemów związanych z zarządzaniem budynkami bądź budowlami, wraz z ich otoczeniem i wyposażeniem oraz działaniami ludzi, związanymi w tymi obiektami [23].

2.3. Procesy zarządzania budynkiem szpitalnym

Sposób wykonywania czynności zarządzania jest zróżnicowany i wynika m.in. z rodzaju nieruchomości oraz jej otoczenia [22]. Specyfika budynku szpitalnego wynika z potrzeb personelu medycznego i ich pacjentów oraz obecności środków farmakologicznych i specjalistycznego sprzętu medycznego. Obiekt szpitalny podlega regulacjom prawnym, dotyczącym nieruchomości oraz przepisom dedykowanym infrastrukturze technicznej szpitala [29, 37, 38, 39]. Do 2003 roku szpitale dzielono również pod względem stopnia referencyjności na podstawie Rozporządzenia [30]. W wyniku jego uchylecia, w 2003 roku aktualnie brak jest tego kryterium, które pozwala na usystematyzowanie szpitali.

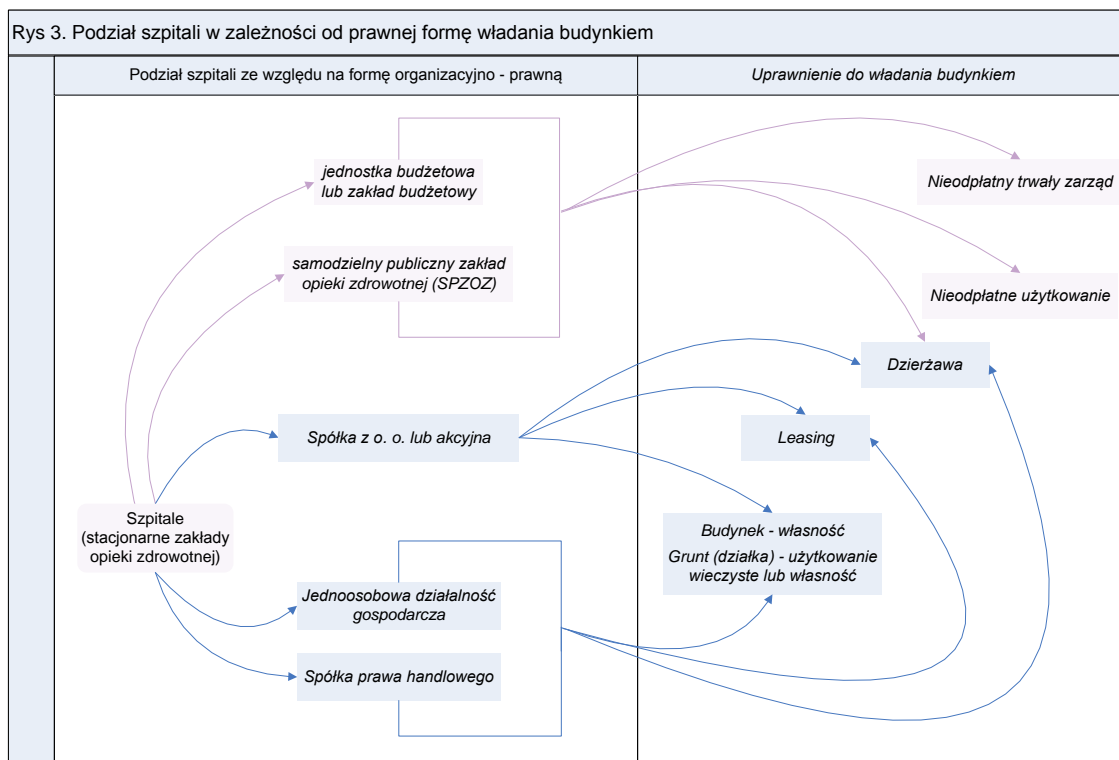
Forma władania przez szpital budynkiem zależy od tego, kto jest jego założycielem i na mocy, jakiej umowy przekazał go do zarządzania. Na rys. 1 przedstawiono podział szpitali w zależności do założyciela i formy organizacyjno – prawnej szpitala. Na rys. 2 zaprezentowano rodzaje praw, uprawniających organizacje szpitalne do zarządzania budynkiem.



Rys. 2. Podział szpitali w kontekście organizacyjno-prawnym

Fig. 2. Hospitals division in organizational and law context

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [35, 39].



Rys. 3. Podział szpitali w zależności od prawnej formy władania budynkiem

Fig. 3. Hospitals division in relationship to law form of building possession

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [35, 39].

W przypadku publicznych szpitali są one przeważnie dzierżycielami budynków (dzierżycielem jest ten, kto włada rzeczą za kogoś innego). Budynki mogą zostać przekazane przez podmioty administracji publicznej na podstawie umowy o:

- nieodpłatny trwały zarząd – specyficzna konstrukcja prawna, pośrednia pomiędzy umową najmu, dzierżawy a umową o zarządzanie. Jest to forma prawna władania nieruchomością przez jednostkę organizacyjną, uregulowana w Ustawie o gospodarce nieruchomościami. Podmiot sprawujący trwały zarząd ma prawo do korzystania z takiej nieruchomości, a w szczególności do korzystanie z nieruchomości, w celu prowadzenia działalności należącej do zakresu działania oraz zabudowy, odbudowy, rozbudowy, nadbudowy, przebudowy lub remontu obiektu budowlanego na nieruchomości, zgodnie z przepisami prawa budowlanego, za zgodą organu nadzorującego [19],
- nieodpłatne użytkowanie – rodzaj ograniczonego prawa rzeczowego, uregulowanego w Kodeksie cywilnym. Budynek jest obciążony prawem do jego używania i do pobierania z niego pożytków.

Możliwa jest również dzierżawa budynku na cele prowadzenie działalności szpitalnej. Podobnie jak najem, dzierżawa jest umową Prawa cywilnego. Najem od dzierżawy różni się tym, że dzierżawca ma prawo do pobierania pożytków z rzeczy i dzierżawa z założenia przewidziana jest jako stosunek prawny długotrwały, mogący trwać nawet kilkadziesiąt lat. Stąd, mimo że najem budynku dla szpitala jest możliwy, w praktyce się go nie stosuje. Wynika to również z faktu, że nieruchomość musi spełnić wiele obwarowań, a dostosowywanie jej do wymagań przy umowie najmu powoduje niepewność władania budynkiem i staje się nieopłacalne oraz nieuzasadnione ekonomicznie.

Leasing nieruchomości stanowi kolejną alternatywę dzierżenia budynku. Leasing jest umownym stosunkiem cywilnoprawnym, który pozwala na sfinansowanie zakupu, budowy lub rozbudowy nieruchomości. W celu poprawy płynności finansowej organizacji zawiera się umowy tzw. leasingu zwrotnego, polegającego na sprzedaży posiadanej nieruchomości firmie leasingowej i dalszym korzystaniu z niej na podstawie umowy leasingu. Wśród podstawowych korzyści leasingu nieruchomości, oprócz wspomnianej poprawy płynności, należy wymienić niski koszt pozyskania źródła finansowania, elastyczne kształtowanie rat leasingu, względnie krótki okres oczekiwania na decyzję o przyznaniu finansowania, niewielki poziom kapitału własnego, korzystne zasady zabezpieczenia, możliwość nabycia przedmiotu leasingu po

wygaśnięciu umowy leasingu [13]. Ten rodzaj umowy nie jest wykorzystywany przez szpitale publiczne.

Przepisy Kodeksu Cywilnego określają prawa i obowiązki właścicieli nieruchomości szpitalnych i użytkowników wieczystych gruntów na nich stojących.

Zarządzanie budynkiem szpitala publicznego, a także niepublicznego znajduje się w kompetencjach dyrektora i jego personelu, przede wszystkim w działaniach ds. techniczno-eksploatacyjnych. Dyrektorzy szpitala mogą, ale nie muszą zatrudniać czy zlecać czynności zarządzania nieruchomościami specjalistom. Obowiązek zatrudnienia zarządcy jest tylko w dwóch sytuacjach, w przypadku [19]:

- prowadzenia działalności zawodowej, polegającej na zarządzaniu nieruchomościami,
- zarządzania nieruchomościami należącymi do zasobów nieruchomości Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

Nie dotyczy to zatem podmiotów, które korzystają z nieruchomości na podstawie różnych tytułów prawnych (np. umowy dzierżawy). Podmioty te otrzymały bowiem nieruchomość nie w celu zarządzania, lecz do korzystania z niej na podstawie innych umów. W organizacjach szpitalnych, będących przedmiotem badania, do tej pory nie zatrudniano zarządcy.

Zarządzanie budynkiem szpitalnym ma na celu przede wszystkim wspieranie czynności wykonywanych w tym budynku – ratujących życie i zdrowie ludzkie. Zarządca takiego obiektu musi pamiętać o konieczności zapewnienia właściwej komunikacji z użytkownikami budynku (zarówno pacjentami, jak i personelem) i wykazywania dużej wrażliwości na ich potrzeby. W przypadku obiektów służby zdrowia orientacja na użytkownika budynku powinna być wyjątkowa i pierwszoplanowa [1]. Zarządzanie budynkiem szpitala będzie dotyczyło typowych czynności, jak dla każdej nieruchomości oraz tych, „dedykowanych” infrastrukturze technicznej szpitala, wynikających z przepisów prawa.

W szpitalach, w których prowadzono badania nie uchwalano do tej pory planu zarządzania nieruchomością². Podobnie jest z planami strategicznymi, natomiast założyciele szpitali uchwalają własne, w których ujmują cele, związane z podległymi im jednostkami.

² Plan zarządzania nieruchomością – zbiór dokumentów, które określają nieruchomość, otoczenie gospodarcze, cele zarządcy nieruchomości, strategię postępowania z nieruchomością w określonym horyzoncie czasowym oraz związane z nią wpływy i wydatki.

3. Wnioski końcowe

W artykule podjęto próbę sklasyfikowania działań związanych z nieruchomościami, a następnie odniesiono je do specyficznego ich rodzaju, jakim jest budynek szpitala.

Zarządzanie budynkiem szpitalnym, ze względu całodobowo przebywających w nim pacjentów i personel, będzie ciągłym, nieprzerywanym procesem, polegającym na utrzymaniu budynku wraz z towarzyszącymi mu instalacjami i sprzętem. Taki wymóg determinuje realizację różnorodnych czynności, które powinny być odpowiednio zaplanowane i opracowane. Działania te wymagają od menedżerów szpitala zasobów wiedzy, rozumianej jako suma wiedzy pojedynczych pracowników i ich zespołów oraz dane i informacje, na podstawie których budowana jest ta wiedza. Na przykładzie omówionych w niniejszym artykule różnorodnych form prawnych władania budynkiem oraz wynikających z nich uprawnień i obowiązków, wykazano, iż wiedza na ich temat stanowi rozległe zasoby. W rezultacie dalsze badania będą koncentrowały się wokół zasobów wiedzy niezbędnych do prawidłowego zarządzania infrastrukturą szpitalną oraz możliwości wykorzystania koncepcji facility management.

Bibliografia

1. Bazylewska A.: Facility management – rozwiązanie dla służby zdrowia? Facility Manager Nr 5/2005, Wyd. FORUM Sp. z o.o., 2005, s. 34.
2. Bednarski A.: Zarys teorii organizacji, Wyd. TNOIK, Toruń 2008, s. 49, 197-202.
3. Bielski M.: Organizacje: istota, struktury, procesy. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1997, s. 229.
4. Bryx M. (red.): Wprowadzenie do zarządzania nieruchomością, Wyd. Poltext, Warszawa 2007, s. 125.
5. Cellmer R., Kuryj J.: Rola gminy w kształtowaniu przestrzeni rynku nieruchomości, [w:] Studia i materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, tom 16, nr 2, Wyd. TNN, Olsztyn 2010, s. 11.
6. Cymerman J.: Aktywna gospodarka nieruchomościami a dochody gmin, [w:] Studia i materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, tom 17, nr 3, Wyd. TNN, Olsztyn 2009, s. 30.

7. Document AEMH 09-038 FIN: Definition of Hospital Care, Adopted at the 62nd AEMH Plenary meeting in Brussels 9 may 2009.
8. Donabedian A.: The Definition of Quality, Health Administration, Wyd. Press, 1980.
9. Dostęp polskich pacjentów do innowacji w ochronie zdrowia, Analiza sytuacji i propozycje rozwiązań. Raport Grupy Roboczej na Rzecz Innowacji w Opiece Zdrowotnej wspieranej przez Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA), 2008, s. 15-16.
10. Franfort–Nachmias Ch., Nachmias D.: Metody badawcze w naukach społecznych, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2001, s. 198-199.
11. Hauke E. i zespół: Poradnik dla zapewnienia jakości w szpitalu. Wskazówki dla praktycznego użytku. Instytut Organizacji Szpitalnictwa im. L. Boltzmana w Wiedniu, tłumaczenie Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowa, Warszawa 1995, s. 10-11.
12. Hełdak M.: Gospodarowanie gminnym zasobem nieruchomości – studium przypadku, [w:] Studia i materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, tom 17, nr 3, Wyd. TNN, Olsztyn 2009, s. 20.
13. Internet: http://msp.money.pl/wiadomosci/pozyskiwanie_kapitalu/artukul/leasing_nieruchomosci;a;podatki,107,0,342123.html, 11.10.2010.
14. Jurczak M.: Co zmienia się na polskim rynku FM? Facility Manager, Nr 4/2009, Wyd. FORUM Sp. z o.o., 2009, s. 6.
15. Kaźmierczak J.: Eksploatacja systemów technicznych dla studentów kierunków zarządzanie, Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2000.
16. Kokot S., Gnat S.: Problem efektywności gospodarki nieruchomościami gmin, [w:] Studia i materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, tom 18, nr 2, Wyd. TNN, Olsztyn 2010, s. 30.
17. Koźuch B.: Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce polskich organizacji, Wyd. Placet, Warszawa 2004, s. 61.
18. Krzyżanowski L.: Podstawy nauk o organizacji i zarządzaniu, Wyd. PWN, Warszawa 1992.
19. Lewandowski K.: Zarządzanie nieruchomościami, Wyd. Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2005, s. 64, 184, 189, 204.
20. Lichtarski J. (red.): Podstawy nauki o przedsiębiorstwie, Wyd. AE we Wrocławiu, Wrocław 2003, s. 20.
21. Lisiecka–Biełanowicz M.: Jakość usług zdrowotnych determinantą sprawnego systemu ochrony zdrowia, Problemy jakości nr 12/1999, Wyd. SIGMA-NOT, s. 35-37.

22. Najbar K., Uhruska M.: Strategie zarządzania nieruchomościami, Studia i Materiały Towarzystwa Naukowego Nieruchomości, tom 14, nr 1/2006, Wyd. TNN, Olsztyn 2006, s. 155.
23. Niezabitowski A., Niezabitowska E., Fross K., Sitek M.: Facility management w obiektach biurowych, Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 1998, s. 12.
24. Nogalski B., Rybicki J.M i in.: Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej, Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2002, s. 121.
25. Norma PN-EN ISO 9001, Systemy zarządzania jakością – Wymagania, punkt 6.3.
26. Olearczyk E.: Modelowanie i modele w gospodarowaniu nieruchomościami. Internet: <http://www.wsgn.pl/druki/184.pdf>, 10.11.2010, s. 11-12.
27. Opening the door to better Healthcare across Europe, Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients' rights in cross-border healthcare, Presented by the European Commission on 2 July 2008.
28. Ponikło W.: Wybrane elementy infrastruktury technicznej w publicznych szpitalach województwa łódzkiego. Raport przygotowany na zlecenie zarządu województwa łódzkiego, Łódź wrzesień 2005 - luty 2006, s. 3.
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, Dz.U. 2006 nr 213 poz. 1568 oraz rozporządzenie zmieniające z dnia 15 lutego 2008 r.: Dz.U. 2008 nr 30 poz. 187.
30. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych, DzU nr 98 poz.164.
31. Sudoł S.: Miejsce nauk o zarządzaniu w klasyfikacji dziedzin i dyscyplin naukowych, [w:] Organizacja i kierowanie, nr 3 (129), Wyd. Komitet Nauk Organizacji i Zarządzania Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 2007, s. 8.
32. Sudoł S.: Podstawy nauki o przedsiębiorstwie. Teoria i praktyka zarządzania, Wyd. TNOiK, Toruń 2002, s. 191-195.
33. Śliwiński A., Śliwiński B.: Facility management, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2006.
34. Terminologia, definicje i wymogi jednostek organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej na różnych szczeblach zarządzania, COiEOZ Warszawa.
35. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, DzU 1964 nr 16 poz. 93.

36. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r o gospodarce nieruchomościami, DzU 2004 r. nr 261 poz. 260.
37. Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe, DzU 2001 nr 3 poz. 18.
38. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, DzU nr 107 poz. 679.
39. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 1991 nr 91 poz. 408.

Recenzent: Prof. dr hab. n. med. Józef Dzielicki

Abstract

There were made an attemp to categorize activities connected with real estate and afterwards it was related to its spcific kind like hospital building.

Hospital building management, with regard of twenty-four-hour staying there patients and personel, is a constant, uninterrupted process, which relies on maintance of building with its installacions and equipment. Diversiefied forms of law's possesions is an example, that its knowledge is extensive. The nearest reseraches will concern to knowledge resources essential for accurate hospital infrastructure management and opportunity to use concept of facility management.