

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp	9
<hr/>	
Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania	
<hr/>	
Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej)	13
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych	26
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy	35
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych	45
Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu).....	54
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym.....	65
Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.)	76
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej	84
<hr/>	
Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze	
<hr/>	
Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego)	97
Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego	109
Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012.....	119

Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej.....	130
Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali.....	147
Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego.....	158
Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem.....	168
Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej.....	177
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy.....	185
Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach.....	194
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim.....	218

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities).....	25
Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change.....	34
Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis.....	44
Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations.....	53
Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec).....	64
Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks.....	75
Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”).....	83
Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics.....	93

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities	108
Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation.....	118
Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012	129
Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity	146
Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes	157
Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue	167
Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management	176
Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system	184
Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities	193
Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries.....	217
Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship	226

Izabela Rydlewska-Liszkowska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**EKONOMICZNE DETERMINANTY
FUNKCJONOWANIA PODMIOTÓW LECZNICZYCH –
BIZNESOWE PODEJŚCIE DO MEDYCYNY PRACY**

Streszczenie: Podmioty medycyny pracy realizują zadania obligatoryjne przedsiębiorców w zakresie medycyny pracy oraz zadania nieobligatoryjne, wynikające z potrzeb zdrowotnych pracowników konkretnych przedsiębiorstw. Prawnie usankcjonowana dowolność pracodawców w Polsce co do wyboru jednostki medycyny pracy w celu zawarcia z nią umowy na świadczenia wywołuje konkurencję między nimi. W warunkach rynkowych kluczowym argumentem jest uzasadnienie ekonomiczne oferowanych produktów. Uzyskanie dowodów skuteczności i efektywności ekonomicznej świadczeń dla odbiorców stanowi argument decyzyjny. Celem artykułu jest prezentacja istoty i kluczowych zagadnień związanych z tworzeniem uzasadnienia biznesowego z perspektywy jednostek medycyny pracy. Uzasadnienie biznesowe w wielu krajach UE stanowi argument na rzecz wdrażania programów ochrony zdrowia pracowników.

Słowa kluczowe: świadczenia zdrowotne medycyny pracy, jednostki medycyny pracy, efektywność, uzasadnienie biznesowe.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.17

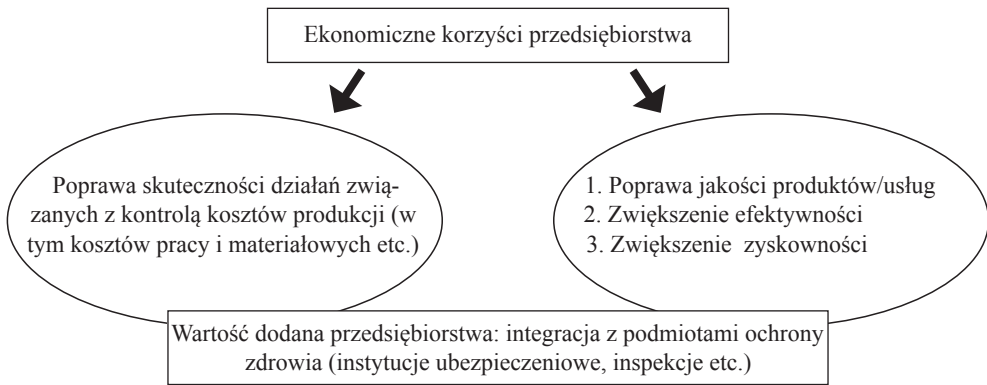
1. Wstęp

Zarządzanie zdrowiem w miejscu pracy stanowi przykład zintegrowanych działań przedsiębiorstw i podmiotów medycyny pracy o charakterze organizacyjnym, planistycznym, implementacyjnym, ewaluacyjnym, ukierunkowanych na zmniejszenie narażenia zawodowego w miejscu pracy, a w konsekwencji zakresu negatywnych skutków zdrowotnych¹. Warunkiem skutecznej ochrony zdrowia pracowników jest stymulowanie pracodawców do podejmowania odpowiednich działań, jednocześnie aktywna postawa podmiotów medycyny pracy sprzyjająca ugruntowaniu ich pozycji na rynku świadczeń zdrowotnych. Jednym z podstawowych problemów zarządzania ochroną zdrowia pracowników jest dobór narzędzi stymulowania pracodawców

¹ L. Robson i in., *The effectiveness of occupational health and safety management systems: a systematic review*, Institute for Work & Health, Toronto 2005, s. 6-7.

do podejmowania działań prozdrowotnych dostosowanych do warunków pracy². Stymulacja może być prowadzona poprzez regulację prawną dotyczącą upowszechniania dobrych praktyk, inspirujących pracodawców do działań prozdrowotnych³. Znaczącym argumentem dla pracodawcy może być wynik tzw. uzasadnienia biznesowego (*business case* – BC), zawierającego dowody skuteczności i opłacalności interwencji w obszarze ochrony zdrowia⁴ (rys.1). Z perspektywy jednostek medycyny pracy, chcących zaistnieć lub wzmocnić swoją pozycję na rynku świadczeń w tej dziedzinie, BC może stanowić argument negocjacyjny i przekonujący pracodawców do ich produktów⁵.

Celem artykułu jest prezentacja istoty i kluczowych zagadnień związanych z tworzeniem uzasadnienia biznesowego z perspektywy jednostek medycyny pracy w aspekcie warunków koniecznych, które muszą zostać spełnione, aby przygotować uzasadnienie biznesowe świadczeń z zakresu ochrony zdrowia pracowników.



Rys. 1. Ekonomiczne korzyści pracodawcy z inwestowania w zdrowie

Źródło: opracowanie własne na podstawie: E. Kankaanpää i in., *Promoting prevention with economic arguments – The case of Finnish occupational health services*, „BMC Public Health” 2008, no. 8, s. 130.

² C. Stolk i in., *Management of occupational safety and health Analysis of data from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*, European Risk Observatory Report, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2012.

³ *Effectiveness of economic incentives to improve occupational safety and health. Summary of a workshop organized by the European Agency for Safety and Health at Work as part of a European conference held during the Dutch Presidency in 2004*, European Agency for Safety and Health at Work Forum, Bilbao 2005. *Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from the European perspective*, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2010, s. 18-19. E. Tompa, *The Impact of Health on Productivity: Empirical Evidence and Policy Implications*, „The Review of Economic Performance and Social Progress” 2002, s. 191.

⁴ E. Kankaanpää i in., *Promoting prevention with economic arguments – The case of Finnish occupational health services*, „BMC Public Health” 2008, no. 8, s. 130.

⁵ *Mainstreaming OSH into Business Management*, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2010, s.18.

Business case – uzasadnienie biznesowe przedsięwzięcia zdrowotnego jest narzędziem wspierającym decyzje, spajającym zarządzanie przedsiębiorstwem i zarządzanie ochroną zdrowia. Określa się je jako obecną lub przyszłą korzyść uzyskiwaną dzięki ochronie zdrowia pracowników. Budowa *business case* dla przedsięwzięć z zakresu ochrony zdrowia pracowników wynika z istoty relacji między zdrowiem pracowników a jego znaczeniem dla pracodawcy. W piśmiennictwie część określeń odnosi się wyłącznie do finansowego aspektu *business case* ochrony zdrowia pracowników⁶. Zwraca się w nim uwagę wyłącznie na efekty finansowe, jakie przynosi poprawa stanu zdrowia. Ujęcie szersze zawiera pogląd, że zdrowie postrzegane powinno być w kontekście biznesowym. Efekty dobrego zdrowia pracowników z punktu widzenia przedsiębiorców mogą występować na trzech płaszczyznach: ekonomicznej/finansowej, organizacyjnej/operacyjnej, prawnej/kulturowej. Aspekt finansowy wiąże się z kosztami negatywnych zdarzeń zdrowotnych wśród pracowników oraz potencjalnymi korzyściami ekonomicznymi, możliwymi do uzyskania w konsekwencji inwestowania w ochronę zdrowia. Drugi aspekt wynika ze społecznej funkcji przedsiębiorcy, dzięki której może on uzyskać wartość dodaną wynikającą z podejmowania działań w zakresie zdrowia pracowników. Trzeci aspekt związany jest z rzetelnością i starannością wypełniania funkcji przedsiębiorcy wobec pracowników, kontrahentów czy kooperantów. Sposób rozumienia uzasadnienia biznesowego uzależniony jest także od innych ważnych czynników, takich jak: rodzaje przypadków chorobowych (np. zachorowanie na grypę czy uraz ciała), koszt planowanych programów zdrowotnych, rodzaj planowanych interwencji (różne metody oddziaływania na pracowników charakteryzują się różnym ryzykiem), typy stanowisk pracy, jakich dotyczy program⁷.

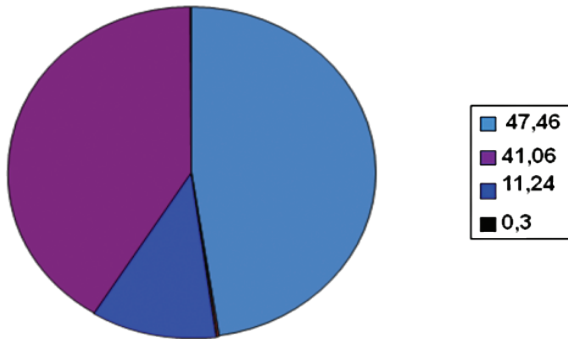
2. Istota uzasadnienia biznesowego ochrony zdrowia pracowników – perspektywa jednostek medycyny pracy

W Polsce w 2010 r. funkcjonowało 7029 podstawowych jednostek medycyny pracy, z czego niewiele powyżej 11% stanowiły publiczne zakłady opieki zdrowotnej (rys. 2).

Struktura własnościowa jednostek dowodzi, że blisko 7000 podmiotów medycyny pracy działa w warunkach konkurencji rynkowej. Są podmiotami objętymi regulacjami prawnymi specyficznymi dla medycyny pracy w myśl Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (DzU z 2008, nr 220, poz. 1416, z późn. zm.) oraz takimi, które odnoszą się do podmiotów leczniczych działających w systemie zdrowotnym w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU z 2011, nr 112, poz. 654, z późn. zm.). Z tego powodu zasady organizacji, zarządzania i zasady gospodarowania zasobami – w tym zasobami finansowymi w jednostkach

⁶ J. Burton, *WHO Healthy Workplace: Framework and Model. Background and Supporting Literature and Practice*, WHO, Geneva 2010, s. 6.

⁷ L.A. Linnan, *The business case for employee health: What we know and what we need to do*, „NC Medical Journal” 2010, no 71(1), s.70.



47,46% praktyki indywidualne – 3336
 41,06% niepubliczne ZOZ – 2885
 11,24% publiczne ZOZ – 790
 0,30% grupowe praktyki lekarskie – 18

Rys. 2. Podstawowe jednostki medycyny pracy

Źródło: opracowanie własne.

medycyny pracy – nie odbiegają od zasad obowiązujących inne podmioty systemu zdrowotnego. W związku z tym pozyskanie kontrahentów i przekonanie ich do własnych produktów wymaga posługiwania się różnego typu argumentami, które umożliwią pozyskanie przedsiębiorców do zawierania umów o wykonywanie świadczeń z zakresu medycyny pracy. Taką rolę w wielu krajach UE odgrywają uzasadnienia biznesowe⁸.

Jednostki medycyny pracy powinny wpływać na pracodawców, których obowiązki w zakresie ochrony zdrowia pracowników zostały zapisane w Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (DzU z 1998, nr 21, poz. 94, z późn. zm.), a nowe wyzwania wynikają z przynależności Polski do Unii Europejskiej. W tym kontekście od jednostek medycyny pracy oczekuje się nie tylko schematycznych działań, związanych ze świadczeniami zdrowotnymi, ale również inicjatywy o charakterze doradczym i edukacyjnym. Najważniejszą finalną wartością, której oczekuje pracodawca od jednostek medycyny pracy, jest udział w zapewnianiu zdrowia pracownikom – od diagnozy i oceny stanu zdrowia po spektrum różnorodnych świadczeń (promocji zdrowia, profilaktyki i prewencji chorób, świadczeń leczniczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych).

⁸ B. Köper i in., *The occupational safety and health scorecard – a business case example for strategic management*, „Scandinavian Journal of Work and Environmental Health” 2009, no. 35(6), s. 413-420. J. Verbeek i in., *A systematic review of occupational safety and health business cases*, „Scandinavian Journal of Work and Environmental Health” 2009, no. 35(6), s. 403-412.

3. Etapy tworzenia uzasadnienia biznesowego

Punktem wyjścia uzasadnienia biznesowego jest identyfikacja problemów zdrowotnych występujących w środowisku pracy, do którego będzie zaadresowany program zdrowotny. Określenie ich następuje przy użyciu mierników odzwierciedlających negatywne skutki zdrowotne dla pracodawcy. Analiza powinna zostać wykonana nie tylko z perspektywy stanu zdrowia pracowników i incydentów zdrowotnych powodujących określone efekty zdrowotne, ale również z perspektywy potencjalnych strat ekonomicznych, jakie ponosi pracodawca. Do ich przyczyn można zaliczyć w szczególności: fluktuację pracowników, absencję, „presenteeism” (nieefektywna ze względów zdrowotnych obecność w pracy), niepełnosprawność, depresje, wypadki, roszczenia pod adresem pracodawcy. Wszystkie te elementy mogą oddziaływać w negatywny sposób na produktywność oraz koszty pracodawcy. Reasumując, charakterystyka problemu do rozwiązania powinna zawierać opis problemu, przyczyn jego zaistnienia i skutków.

Drugim etapem jest zaprojektowanie zmian w zakresie ochrony zdrowia pracowników w postaci konkretnych świadczeń czy programów, odpowiadających zidentyfikowanemu problemowi zdrowotnemu. Wdrożenie zmian może przynieść bezpośredni skutek w postaci ograniczenia absencji w miejscu pracy oraz zmniejszenia liczby negatywnych zdarzeń zdrowotnych. Charakterystyka projektowanych zmian powinna zawierać przewidywane efekty oraz harmonogram ich realizacji. Muszą one zostać przeanalizowane pod kątem nakładów i efektów.

Trzecim etapem jest przeprowadzenie analizy wykonalności i opłacalności ekonomicznej. Punkt wyjścia stanowi charakterystyka dostępnych opcji rozwiązania problemu⁹. Nieodzowne jest sporządzenie wykazu efektów poszczególnych wariantów rozwiązania problemu, zarówno mierzalnych, jak i niemierzalnych, z uwzględnieniem wszystkich stron zaangażowanych w program. Analiza koszt/korzyść, oprócz innych miar ekonomicznych, stanowi technikę umożliwiającą ocenę efektywności projektowanych zdrowotnych działań zapobiegawczych w środowisku pracy (tab. 1). Tworzy ona podstawę określenia kosztów utraconych możliwości (*opportunity cost*) rozpatrywanych opcji. Wybór „najlepszego” rozwiązania powinien się opierać na wieloaspektowej analizie konsekwencji dla podmiotu gospodarczego.

Zgodnie z dobrą praktyką rachunek ekonomiczny ze względu na formę przedsięwzięcia w zakresie zdrowia pracowników oraz związana z tym analiza efektywności powinny być wzbogacone o analizę wrażliwości, polegającą na obserwacji zmian wyniku końcowego analizy w zależności od zmian parametrów. Dla przykładu, jeśli dokona się zmiany parametru, jakim jest liczba dni absencji chorobowej, z której dla pracodawcy wynika brak kosztu, to można dokonać obserwacji zmiany wskaźnika efektywności inwestycji w zdrowie, stanowiącego wynik analizy koszt/korzyść, tj. wielkość korzyści finansowych w przeliczeniu na jednostkę zainwestowanego

⁹ *Guidance on preparing a business case. Australian Government, Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia, 2007, s. 5-7.*

Tabela 1. Ekonomiczne miary stosowane w uzasadnieniu biznesowym

Wskaźnik	Opis
ROI (<i>Return on Investment</i>) – zwrot z inwestycji	relacja zysku do zainwestowanego kapitału w przedsięwzięcie z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia; miara obrazuje poziom efektów ekonomicznych uzyskanych z zainwestowanego kapitału do zysku przedsiębiorstwa
NPV (<i>Net Present Value</i>) – bieżąca wartość netto	umożliwia obliczenie bieżącej wartości inwestycji w zdrowie przy założeniu zmian wartości pieniądza w czasie; miara przydatna na etapie planowania wielkości nakładów na przedsięwzięcia prozdrowotne
IRR (<i>Internal Rate of Return</i>) – wewnętrzna stopa zwrotu	umożliwia porównanie stopy zwrotu z przedsięwzięcia w zakresie zdrowia ze stopą zwrotu zainwestowanego kapitału, uzyskaną z innego wariantu realizacji danego przedsięwzięcia
PP (<i>Payback Period</i>) – okres zwrotu	pokazuje, jaki czas musi upłynąć, aby wydatki związane z danym przedsięwzięciem były równe korzyściom z niego uzyskanym; w przypadku programów zdrowotnych korzyści są interpretowane jako koszty, których pracodawca uniknął, np. z powodu ograniczenia absencji chorobowej

Źródło: opracowanie własne.

kapitału. Analiza wrażliwości pozwala na sporządzenie wykazu parametrów, które najsilniej wpływają na ilościowy wynik analizy efektywności.

Kolejne etapy budowania uzasadnienia biznesowego związane są z organizacyjnym, społecznym i prawnym aspektem przedsięwzięć zdrowotnych. W konstruowaniu uzasadnienia biznesowego powinny zostać uwzględnione wyniki analizy otoczenia, w jakim funkcjonuje przedsiębiorstwo. Zalicza się do niego uwarunkowania organizacyjne, prawne, demograficzne. Jednym z wyzwań w zakresie konstruowania ofert przez jednostki medycyny pracy jest zmieniająca się struktura wiekowa populacji, która wymusza tworzenie przyjaznych dla zdrowia warunków pracy (uwarunkowania techniczne, technologiczne na stanowisku pracy; elastyczne godziny pracy; rodzaj wykonywanej pracy). Kolejnym czynnikiem dotyczącym uzasadnienia biznesowego jest zawodowa rola kobiet i polityka prorodzinna, którą pracodawca może także realizować, podejmując działania przyjazne dla pracy kobiet¹⁰. Coraz większego znaczenia nabiera kierunek działań prozdrowotnych w przedsiębiorstwach dotyczących zdrowia psychicznego pracowników, które – podobnie jak każdy inny obszar zdrowia pracowników – wymaga indywidualnego podejścia do uzasadnienia biznesowego¹¹. Nasuwa się więc wniosek, że uzasadnienie

¹⁰ G. Pellegrino i in., *The gender dividend: Making the business case for investing in woman*, www.deloitte.com/genderdividend (10.05.2012). *Risks and trends in the safety and health of women at work*. European Risk Observatory, EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-trends-osh-women> (10.05.2014).

¹¹ *Promoting mental wellbeing at work. Business case. Implementing NICE guidance*, NICE Public Health Guidance, London 2009, s. 22.

biznesowe każdego przedsięwzięcia powinno być zindywidualizowane w zależności od rodzaju narażenia, któremu ma zapobiec¹².

Także prawny aspekt funkcjonowania przedsiębiorstwa nie pozostaje bez znaczenia dla tworzenia uzasadnienia biznesowego. Zagadnienie to dotyczy z jednej strony konieczności uwzględnienia istniejących uregulowań prawnych, które obligują pracodawców do przestrzegania zawartych w nich norm i zasad, a z drugiej podejmowania korzystnych z perspektywy stanu zdrowia pracowników programów, które z kolei pozwalają na nawiązanie relacji pracodawcy z innymi interesariuszami ochrony zdrowia pracowników¹³. Trzeci aspekt zagadnienia to zgodność przedsięwzięć podejmowanych na rzecz zdrowia pracowników z istniejącymi przepisami prawa.

Podsumowującym etapem tworzenia uzasadnienia biznesowego projektów z zakresu ochrony zdrowia pracowników jest analiza ryzyka związanego z ich realizacją. Wskazane jest uwzględnienie rodzajów ryzyka oraz określenie szans i zagrożeń z nim związanych. Wśród kategorii ryzyka można wyróżnić: ryzyko ekonomiczne związane z finansową sytuacją podmiotu i jego pozycją rynkową, ryzyko o charakterze legislacyjnym, ryzyko organizacyjne, ryzyko wynikające ze zmian założeń polityki zdrowotnej, zatrudnienia, podatkowej itd.

4. Podsumowanie

Tworzenie uzasadnień biznesowych jako elementów ofert jednostek medycyny pracy i umów z pracodawcami wymaga wieloaspektowej wiedzy o sposobie gospodarowania kapitałem ludzkim w przedsiębiorstwie. Warunkuje to podejście do planowania i implementacji przedsięwzięć o charakterze prozdrowotnym w poszczególnych fazach działania podmiotu gospodarczego. Elementy składowe, które powinny zostać uwzględnione w *business case*, można podzielić na: specyficzne dla danego środowiska pracy problemy zdrowotne pracowników; warunki pracy (czynniki narażenia); skutki (ekonomiczne, organizacyjne, operacyjne, prawne, kulturowe, społeczne) wynikające z negatywnych zdarzeń dotyczących zdrowia pracowników; zakres i harmonogram projektowanych zmian w środowisku pracy opisany docelowymi wskaźnikami zdrowotnymi, ekonomicznymi, operacyjnymi; efektywność ekonomiczna przedsięwzięcia.

Do warunków koniecznych tworzenia uzasadnienia biznesowego interwencji na rzecz zdrowia pracowników zalicza się w szczególności:

- Stworzenie platformy współpracy między pracodawcami a jednostkami medycyny pracy poprzez wypracowanie transparentnych form komunikacji.

¹² *Work and Health in the EU. A statistical portrait. Data 1994-2002.* European Commission, Eurostat, European Community, 2002, s.73-80.

¹³ *How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide,* European Agency for Safety and Health at Work, http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/guide-economic-incentives (10.05.2014).

- Uwzględnienie wielkości przedsiębiorstwa – menedżerowie małych przedsiębiorstw postrzegają implementację przedsięwzięć na rzecz zdrowia pracowników jako nieefektywną ze względu na niewielki zakres występujących narażeń, nie biorąc pod uwagę społecznych konsekwencji zaniechania implementacji działań zapobiegawczych. Zewnętrzne stymulowanie małych podmiotów jest dobrym punktem wyjścia podniesienia świadomości co do znaczenia ochrony zdrowia pracowników. Wsparcie małych podmiotów może odbywać się poprzez działania edukacyjne i upowszechnianie wiedzy, mogące także stanowić przedmiot BC.
- Uwzględnienie opinii i pozyskanie bezpośrednich konsumentów produktów dostarczanych przez jednostki medycyny pracy (pracowników); odczuwana przez nich użyteczność efektów działań prozdrowotnych wiąże się z możliwością uczestniczenia m.in. w procesie pracy. Według modelu Grossmana dobre zdrowie zapewnia jednostkom użyteczność nie tylko w bezpośredni, ale również pośredni sposób ze względu na dwojaki charakter zdrowia jako dobra: konsumpcyjny i inwestycyjny, w związku z tym indywidualna podaż pracy uzależniona jest od szeregu czynników, do których zalicza się kapitał zdrowia¹⁴.

Literatura

- Burton J., *WHO Healthy Workplace: Framework and Model. Background and supporting literature and practice*, WHO, Geneva 2010.
- Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from the European perspective*, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2010.
- Effectiveness of economic incentives to improve occupational safety and health. Summary of a workshop organized by the European Agency for Safety and Health at Work as part of a European conference held during the Dutch Presidency in 2004*, European Agency for Safety and Health at Work Forum, Bilbao 2005.
- Guidance on preparing a business case. Australian Government*, Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia, 2007, s. 5-7.
- How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide*, European Agency for Safety and Health at Work, http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/guide-economic-incentives (10.05.2012).
- Kankaanpää E., Suhonen A., Valtonen H., *Promoting prevention with economic arguments – The case of Finnish occupational health services*, „BMC Public Health” 2008, no 8, s. 130.
- Köper B., Möller K., Zwetsloot G., *The occupational safety and health scorecard – a business case example for strategic management*, „Scandinavian Journal of Work and Environmental Health” 2009, no. 35(6), s. 413-420.
- Linnan L.A., *The Business Case for Employee Health: What We Know and What We Need To Do*, „NC Medical Journal” 2010, no. 71(1), s.70.
- Mainstreaming OSH into business management*, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2010.

¹⁴ Za: E. Tompa, wyd. cyt., s. 183-184.

- Pellegrino G., D'Amato S., Weisberg A., *The gender dividend: Making the business case for investing in woman*, www.deloitte.com/genderdividend (10.05.2012).
- Promoting mental wellbeing at work. Business case. Implementing NICE guidance*, NICE Public Health Guidance, London 2009.
- Risks and trends in the safety and health of women at work. European Risk Observatory*, EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-trends-osh-women> (10.05.2012).
- Robson L., Clarke J., Cullen K., Bielecky A., Severin C., Bigelow P., Irvin E., Culyer A., Mahood Q., *The effectiveness of occupational health and safety management systems: A systematic review*, Institute for Work & Health, Toronto 2005.
- Stolk C., Staetsky L., Hassan E., Woo Kim C., *Management of occupational safety and health Analysis of data from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*, European Risk Observatory Report, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao 2012.
- Tompa E., *The Impact of Health on Productivity: Empirical Evidence and Policy Implications*, „The Review of Economic Performance and Social Progress” 2002.
- Verbeek J., Pulliainen M., Kankaanpää E., *A systematic review of occupational safety and health business cases*, „Scandinavian Journal of Work and Environmental Health” 2009, no. 35(6), s. 403-412.
- How to create economic incentives in occupational safety and health: A practical guide*, European Agency for Safety and Health at Work, http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/guide-economic-incentives (10.05.2012).
- Work and Health in the EU. A statistical portrait. Data 1994-2002*. European Commission, Eurostat, European Community, 2002.

ECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH SERVICES UNITS FUNCTIONING – BUSINESS CASE FOR OCCUPATIONAL HEALTH ACTIVITIES

Summary: Occupational health services (OHS) units consist of obligatory companies tasks and nonobligatory tasks as the results of employees health needs in a given company. Due to legal regulation responsibility for the choice of OHS unit in order to contract services to companies, OHS units compete to contract services and collect income. The key argument in the market competitiveness is the presentation of business case for offered products. The evidence of effectiveness and economic efficiency of OHS products is the decision argument also for purchaser. The aim of the article is to present the concept and key issues of business case from OHS unit perspective. Business case in OHS is considered as the critical point in occupational health programs implementation in the EU countries.

Keyword: occupational health services, occupational health services units, efficiency, business case.