

Waldemar Dotkuś

Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu

DYLEMATY WYCENY WARTOŚCI NIEMATERIALNYCH I PRAWNYCH W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Sprawozdanie finansowe zakładu opieki zdrowotnej jest m.in. podstawą rozliczenia kierownictwa jednostki z zarządzania powierzonym majątkiem. Aby sprawozdanie finansowe spełniło swój cel, musi rzetelnie i jasno przedstawiać sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy jednostki. Konieczność rzetelnej i jasnej prezentacji rzeczywistości gospodarczej jednostki nakazana została przez ustawę o rachunkowości. W artykule 4 ust. 1 tej ustawy stwierdza się, że jednostki są obowiązane stosować określone ustawą zasady, rzetelnie i jasno przedstawiając sytuację majątkową i finansową oraz wynik finansowy jednostki. Ten zapis w równym stopniu dotyczy także samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Warunkiem uzyskania wiernego obrazu jednostki jest nie tylko ujęcie wszystkich zdarzeń w księgach rachunkowych, ale także wykazanie w sprawozdaniu finansowym skutków zdarzeń zgodnie z ich treścią ekonomiczną. Szczególnym sposobem wizualizacji rodzajów i wartości zasobów oraz źródeł ich finansowania jest bilansowy sposób ich ujęcia w określonym momencie. Przepisy określające sposób wyceny aktywów i pasywów oraz zasady ustalania wyniku finansowego są zawarte przede wszystkim w rozdz. 4 pt. *Wycena aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego* ustawy o rachunkowości [Ustawa o rachunkowości ...] oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych z dnia 12 grudnia 2001 r. [Rozporządzenie Ministra Finansów ...].

Na sposób wyceny aktywów i pasywów mogą mieć również wpływ postanowienia Międzynarodowych Standardów Rachunkowości (MSR) oraz Krajowych Standardów Rachunkowości. Wynika to z art. 10 ust. 3 ustawy o rachunkowości, który stanowi, że w sprawach nieuregulowanych jej przepisami jednostka, przyjmując zasady (politykę) rachunkowości, może stosować Krajowe Standardy Ra-

chunkowości wydane przez Komitet Standardów Rachunkowości. W razie braku odpowiedniego standardu krajowego jednostka może stosować Międzynarodowe Standardy Rachunkowości [Ustawa o rachunkowości ...].

Ważny jest także zapis w art. 5 ust. 2 ustawy o rachunkowości. Wskazuje on, że zdolność do kontynuowania działalności przez jednostkę nie powinna być przyjmowana z góry, lecz powinna być ustalana przez kierownika jednostki. Przy ustalaniu tej zdolności należy wziąć pod uwagę wszystkie informacje dostępne w dniu sporządzenia sprawozdania finansowego¹. Należy tu zauważyć, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej z prawnego punktu widzenia nie mogą być postawione w stan upadłości. Oznacza to, że kontynuacja ich działalności może być przerwana jedynie decyzją właściciela. Można zatem wnioskować, że zasada kontynuacji została ustawowo wpisana w statut tych jednostek [Ustawa o zakładach opieki ...]. Wspomnianym zasadom są przypisane czynności, które musi wykonać jednostka w zakresie wartościowej prezentacji aktywów, zgodnie z zasadą wiernego obrazu.

Wśród aktywów aktualnie występujących w zakładach opieki zdrowotnej tylko sporadycznie pojawiają się wartości niematerialne. Ich liczba może się zwiększyć, gdy zainicjowany proces przekształceń tych jednostek spowoduje wzrost liczby transakcji kupna-sprzedaży zorganizowanych jednostek.

Pośród wielu bilansowo wyróżnianych wartości niematerialnych i prawnych, które mogą wystąpić zarówno w podmiotach gospodarczych, jak i w zakładach opieki zdrowotnej, wyróżnić można wartość firmy. Jej pojawienie się jest związane z aktualną transformacją zakładów zajmujących się ochroną zdrowia. Zapowiedziany i realizowany już proces restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz zainicjowany proces prywatyzacji ujawniają tę szczególną kategorię wartości aktywów i pasywów. Jest nią wartość firmy. Wartość firmy jest także kategorią prawa bilansowego. Ewidencja gospodarcza wartości firmy może być postrzegana w kontekście następujących problemów:

- samego wystąpienia wartości firmy,
- pomiaru nabytej wartości firmy,
- wskazania w sprawozdaniu finansowym podmiotu nabywającego przedsiębiorstwo oraz cech istotnych dla szacowania aktualnej wartości,
- przyjęcia właściwej formuły określającej zmianę wartości tej kategorii, w tym utraty wartości spowodowanej nie tylko samym upływem czasu.

¹ Artykuł 5 ust. 2 stanowi „ Przy stosowaniu przyjętych zasad (polityki) rachunkowości przyjmuje się założenie, że jednostka będzie kontynuowała w dającej się przewidzieć przyszłości działalność w niez mniejszym istotnie zakresie, bez postawienia jej w stan likwidacji lub upadłości, chyba że jest to niezgodne ze stanem faktycznym lub prawnym. Ustalając zdolność jednostki do kontynuowania działalności, kierownik jednostki uwzględni wszystkie informacje dostępne na dzień sporządzenia sprawozdania finansowego, dotyczące dającej się przewidzieć przyszłości, obejmującej okres nie krótszy niż jeden rok od dnia bilansowego”, por. [Ustawa o rachunkowości ...].

Literatura przedmiotu wykazuje, że pomiar wartości firmy jest zagadnieniem niejednoznaczny i kontrowersyjny. Na temat ujawniania w bilansie wartości firmy są prezentowane skrajne poglądy. Jeden z nich głosi, że wartość firmy powinna stanowić permanentny składnik aktywów i powinna być traktowana podobnie jak grunty. Według innej koncepcji wartość firmy powinna być rozliczana bezpośrednio z uwzględnieniem kapitałów własnych nabywcy. Jeszcze inne ujęcie wartości firmy traktuje tę wartość jako pozycję aktywów niematerialnych o mniej lub bardziej ograniczonym okresie ekonomicznej użyteczności, skutkiem czego jest funkcjonowanie jej jako składnika aktywów trwałych [Hendriksen, Breda 2002, s. 640].

Ujawnianie się wartości firmy następuje przede wszystkim w zrealizowanych transakcjach między podmiotami wówczas, gdy w rachubę wchodzi sprzedaż podmiotu w postaci zorganizowanej. Kodeks cywilny przez to pojęcie rozumie, na podstawie art. 55, przedsiębiorstwo. Tak zorganizowanym podmiotem, spełniającym wspomniany zapis kodeksu cywilnego, posiadającym zasoby i zatrudniającym ludzi, jest zakład opieki zdrowotnej. Niezależnie od tego, czy świadczy on usługi będące poradami lub badaniami, czy też jest on szpitalem lub zakładem świadczącym usługi rehabilitacyjne, w swoich zasobach ma on składniki rzeczowe, finansowe oraz personel medyczny i pomocniczy. Specyfika działania zakładów opieki zdrowotnej, przy różnorodności świadczonych usług, sprowadza się w efekcie do tego, iż źródłem pozyskiwania przychodów, tym samym i źródłem rentowności, jest pacjent. On, jako sygnatariusz układu pomiędzy płatnikiem a świadczeniodawcą, uruchamia strumień środków finansowych, które są przychodami dla świadczeniodawcy usług medycznych. Oznacza to, że podstawowym źródłem korzyści jednostek świadczących usługi związane z ochroną zdrowia jest pacjent. Związek, jaki występuje między powstałą wartością firmy a pacjentem, jest na tyle istotny, iż należy go powiązać z problematyką powstawania wartości firmy oraz jej aktualizacji. Artykuł 44b ust. 5 pkt 6 ustawy o rachunkowości stanowi, że „Nadwyżka ceny przejęcia nad wartością godziwą aktywów netto spółki przejętej wykazywana jest w aktywach spółki, na którą przeszedł majątek połączonych spółek lub spółki powstałej w wyniku połączenia, jako wartość firmy” [Ustawa o rachunkowości ...]. Także w art. 33 ust. 1 pkt 4 czytamy: „Wartość firmy stanowi różnicę między ceną nabycia określonej jednostki lub jej zorganizowanej części a niższą od niej wartością godziwą przejętych aktywów netto. Jeżeli cena nabycia jednostki lub zorganizowanej jej części jest niższa od wartości godziwej przejętych aktywów netto, to różnica stanowi ujemną wartość firmy” [Ustawa o rachunkowości ...].

Jeżeli przy transformacji zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi podstawowej opieki zdrowotnej powstaje wartość firmy, to głównie pacjenci oraz cechy ich charakteryzujące wpłyną na to, czy będzie to dodatnia, czy też ujemna wartość (naturalnie z uwzględnieniem istniejącego w danym momencie sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce).

Z chwilą pojawienia się dodatniej wartości firmy u nabywającego zorganizowany zakład opieki zdrowotnej następuje konieczność bilansowego ujawnienia tej różnicy w grupie aktywów trwałych w pozycji „Wartości niematerialne i prawne”. Wola nadpłacenia za zasoby przejęte w związku transakcją kupna jest konsekwencją wcześniejszego rachunku przeprowadzonego przez nabywającego – rachunku, w którym obliczone korzyści, jakie w przyszłości może uzyskać nowy właściciel, na tyle satysfakcjonują nabywcę, że jest on skłonny ponieść wydatki w takiej właśnie wysokości. Powstała w ten sposób wartość firmy w razie np. nabycia zakładu opieki zdrowotnej świadczącego podstawowe usługi w zakresie ochrony zdrowia jest ściśle związana nie tylko z liczbą przejętych pacjentów, ale i z pewnymi ich cechami, rzutującymi na przyszłe przychody. Pacjent zarejestrowany w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej lub też przypisany do określonego ośrodka zdrowia jest szczególnym rodzajem klienta. Jego płeć, wiek, kultura, sposób życia, świadomość i wiele innych cech, w powiązaniu z czynnikami egzogenicznymi, są czynnikami wpływającymi na przyszłe przychody. W związku z tym oczekiwania nabywcy jednostki co do korzyści, jakie może dzięki przejętym pacjentom osiągnąć w przyszłości, nierozzerwalnie wiążą się z wieloma cechami tych pacjentów.

Przy zakwalifikowaniu dodatniej wartości firmy jako składnika:

- aktywów niematerialnych,
- o ograniczonym okresie ekonomicznej użyteczności,
- amortyzowanego przez sukcesywne odpisy,
- aktualizowanego zgodnie z prawem oraz zasadami rzetelnego obrazu, ciągłości, kontynuacji działania,

wymaga się ustosunkowania do problemu wartości tej pozycji w określonym momencie, w powiązaniu ze specyfiką opisanych podmiotów, a co za tym idzie – pacjentami, których synonimem w potocznym rozumieniu jest klient.

Aby określić, w jaki sposób pacjenci oddziałują na wartość jednostki świadczącej usługi w zakresie ochrony zdrowia (zwiększając bądź pomniejszając wartość nabytą i wykazaną jako wartość firmy), należy przeanalizować wiele miar zarówno kwantytatywnych, jak i kwalitatywnych. W analizie nabytej jednostki świadczącej usługi dotyczące ochrony zdrowia należy uwzględnić, oprócz indywidualnych stawek podstawowych oraz mnożników uzależnionych od szczególnych cech pacjenta takich, jak np. wiek, również relację nowo pozyskanych pacjentów do pacjentów ogółem. Analiza taka powinna obejmować:

- wiek pacjentów oraz jego strukturę i przewidywane zmiany,
- płeć pacjentów,
- status i kulturę życia osób zdeklarowanych w danym ośrodku zdrowia,
- przyzwyczajenia pacjentów,
- dostępność placówki świadczącej usługi determinowaną odległością od miejsca zamieszkania pacjentów,
- epidemiologię, środowisko itd.

Związki i zależności, przejmowane wraz z nabytym majątkiem i zarejestrowanymi pacjentami, muszą być uwzględnione w procedurach szacowania wielkości obniżenia wartości firmy opłaconej w momencie realizacji transakcji nabycia podmiotu.

Podobne podejście do klienta można dostrzec w koncepcji zbilansowanej karty osiągnięć. W koncepcji tej Kaplan i Norton przedstawiają perspektywę klienta jako jeden z czterech elementów systemu oceny działalności przedsiębiorstwa [Kaplan, Norton 1996]. Ocena taka opiera się na analizie [Kaplan, Norton 1996]:

a) udziału w rynku – odzwierciedla proporcję sprzedaży, którą realizuje jednostka na danym rynku,

b) pozyskiwania klientów – mierzy (w kategoriach względnych lub bezwzględnych) stopień, w jakim jednostka zdobywa klientów,

c) zatrzymania klientów – śledzi (w kategoriach względnych lub bezwzględnych) stopień, w jakim jednostka zatrzymuje klientów, utrzymuje z nimi stałe związki,

d) satysfakcji klientów – ocenia poziom satysfakcji klientów, wynikający ze stopnia zaspokojenia ich potrzeb,

e) rentowności klientów – mierzy zysk netto klienta lub segmentu, z uwzględnieniem określonych kosztów wymaganych w celu wspierania klientów.

Mamy tu do czynienia ze sprzężeniem zwrotnym, w którym znajomość pacjenta i utrzymanie z nim bliskiego kontaktu są warunkiem koniecznym do zaspokojenia jego potrzeb i objęcia go najlepszą opieką. W efekcie daje to możliwość dalszego działania, przy obustronnej satysfakcji jest zaś podstawą stabilizacji przychodów jednostki świadczącej usługi oraz możliwości czerpania zysków.

W celu określenia wielkości umorzenia wartości firmy można przyjąć konwencję liniową aktualizacji, dopuszczoną ustawą o rachunkowości oraz Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości. Okres amortyzowania dodatniej wartości firmy, zwyczajowo pięcioletni, może być na podstawie decyzji kierownika jednostki wydłużany nawet do 20 lat. Nie oznacza to, że w chwili wystąpienia zdarzeń, w wyniku których może w przyszłości dojść do takich zmian w populacji pacjentów, które w efekcie mogą spowodować ograniczenie przyszłych korzyści, nie należy przeprowadzić aktualizacji wartości firmy. Do przyczyn, mogących uzasadnić aktualizację wartości firmy, ściśle związanych z pacjentami, zalicza się:

- wybuch epidemii, w wyniku której może dojść do naturalnego ubytku pacjentów,
- migrację zarobkową lub powodowaną wydarzeniami politycznymi,
- nadumieralność wynikającą z warunków pracy oraz otoczenia,
- starzenie się społeczeństwa, a w efekcie ujemny przyrost naturalny,
- skutki stagflacji,
- swobodę przemieszczania się pacjentów przy możliwości korzystania z usług świadczonych przez konkurencję w obszarach przygranicznych itd.

Przesłankami uzasadniającymi aktualizację dodatniej wartości firmy w jednostkach zajmujących się przede wszystkim świadczeniem usług dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej są: określenie atrybutów związanych z pacjentem, bezpośrednio rzutujących na przyszłe przychody, oraz rentowność. W sytuacji stwierdzenia zdarzeń, które w przyszłości mogą obniżyć rentowność jednostki, należy dokonać stosownej korekty z tytułu aktualizacji wartości firmy. Po jej wyliczeniu ewidencja spowoduje korektę wartości firmy oraz zwiększy pozostałe koszty operacyjne. W efekcie wynik finansowy badanego okresu zmniejszy się.

Zadanie postawione przez prawo bilansowe przed kierownikami jednostek świadczących usługi związane z ochroną zdrowia jest złożone. Wymaga współdziałania specjalistów do spraw lecznictwa z księgowym. Pozostawienie księgowego bez merytorycznego wsparcia ze strony specjalistów z innych dziedzin może doprowadzić do prezentacji bilansowej w sposób, który nie jest wiernym przekazem wartości zasobów jednostki.

Literatura

- Hendriksen E.A., Breda M.F. van, *Teoria rachunkowości*, PWN, Warszawa 2002.
- Kaplan R.S., Norton D.P., *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*, Harvard Business School Press, Boston 1996.
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczególnych zasad uznawania, metody wyceny, zakresu ujmowania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych (DzU nr 149, poz. 1674).
- Ustawa o rachunkowości (DzU 2002 nr 76 z późn. zm.).
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (DzU 1991 nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

THE DILEMMAS OF PRICING IMMATERIAL AND LEGAL VALUES IN INSTITUTIONS OF WHOLESOME HEALTHCARE

Summary

The continuation of company's existence is caused by the owner's will and special conditions, which the healthcare institutions act in. Financial statement being the basis on which managers are assessed, should be clear and reliable financial situation. One of foundations considered while taking down the balance is that it the premises in the subject functions, make the basis to claim that the continuation of working will not be stopped. On this basis a problem emerges connected with pricing intangible assets that belongs to healthcare institution.