



***Balanced Scorecard* jako instrument ostrzegający przed utratą zaufania publicznego**

SYLWIA KRAJEWSKA *, ANNA STRONCZEK **

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości zastosowania *Balanced Scorecard* w jednostkach organizacyjnych w celu identyfikowania i rozwiązywania problemów w obszarze zaufania publicznego. Podstawową metodą badawczą wykorzystaną do realizacji celu są studia literaturowe. Przeprowadzona analiza pozwala stwierdzić, że *Balanced Scorecard* jest uniwersalnym i elastycznym instrumentem rachunkowości zarządczej, możliwym do wykorzystania w systemie ostrzegania instytucji przed utratą zaufania publicznego.

Słowa kluczowe: *Balanced Scorecard*, zaufanie publiczne, zawody zaufania publicznego, instytucje zaufania publicznego, BSC w szpitalu.

Abstract

Balanced Scorecard as a tool warning against the loss of public trust

The purpose of this article is to present the applicability of *Balanced Scorecard* in entities in order to identify and resolve problems in public trust area. The basic research method applied is study of literature. The analysis performed by the author leads to the conclusion that *Balanced Scorecard* is a universal and flexible tool of management accounting and can be used as part of a system warning entities against the loss of public trust.

Keywords: *Balanced Scorecard*, public trust, public trust professions, public trust institutions, BSC in hospital.

* Dr Sylwia Krajewska, adiunkt, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Katedra Rachunkowości Finansowej, krajewss@uek.krakow.pl

** Dr inż. Anna Stronczonek, adiunkt, AGH Akademia Górniczo-Hutnicza, Katedra Ekonomii, Finansów i Zarządzania Środowiskiem, astroncz@zarz.agh.edu.pl

Wstęp

W gospodarce rynkowej wiele jednostek organizacyjnych powstaje po to, żeby w krótkim czasie zrealizować duże zyski i zakończyć działalność. Brak zasad i etyki zawodowej oraz wykonywanie ważnych publicznie zawodów przez przypadkowe osoby staje się często przyczyną wielu problemów społeczno-gospodarczych. Dlatego zaufanie jest szczególnie ważne, gdy w grę wchodzi np. lokowanie oszczędności życia, ale także zdobycie rzetelnego wykształcenia czy też zdrowie ludzkie.

Zgodnie z definicją słownikową „zaufanie” oznacza przekonanie, że dana osoba lub instytucja nie oszuka i nie zrobi niczego złego, że jej słowa, przekazywane przez nią informacje są prawdziwe oraz że posiada ona umiejętności, zdolności czy wiedzę i potrafi je odpowiednio wykorzystać (*Słownik...*, 2015).

Zaufanie człowieka, co jest naturalne, najczęściej kierowane jest do ludzi występujących jako konkretne i znane mu bezpośrednio jednostki, tj. członków rodziny, przyjaciół, kolegów, znajomych itd. Zaufanie może także być skierowane do grupy nieokreślonych bliżej i nieznanymi bezpośrednio osób, skategoryzowanych według jakiejś wspólnej cechy (np. zawodu, wykształcenia czy wieku) oraz do instytucji. W tym przypadku owo przekonanie, że przyszłe i niepewne zachowania danej kategorii osób lub określonych instytucji nie będą mieć negatywnych następstw, może przybrać także wymiar publiczny, tj. pochodzić od ogółu, być powszechne, usankcjonowane powszechnym przeświadczeniem.

Tak rozumiane zaufanie publiczne z reguły jest kreowane lub przynajmniej wzmacniane przez państwo w drodze gwarantowania wiarygodności osób lub instytucji mających być przedmiotem zaufania publicznego. Dzieje się tak zwłaszcza wówczas, gdy zaufanie publiczne jest ważnym lub wręcz nieodzownym czynnikiem wspierającym realizację funkcji społecznych i gospodarczych danej grupy osób (np. adwokatów, notariuszy, lekarzy, farmaceutów, nauczycieli itd.) lub określonych instytucji (np. szpitali, sądów, szkół, komisji wyborczych, policji czy banków) (Radziszewski, 2013, s. 10).

Zaufanie jest kategorią trudno mierzalną, dlatego poszukiwanie nowoczesnych instrumentów zarządzania i ich implementacja w jednostkach organizacyjnych w celu identyfikowania i rozwiązywania problemów w obszarze zaufania publicznego jest ważnym zadaniem zarządzających. Wydaje się, że w tym przypadku *Balanced Scorecard* (BSC), jako narzędzie zabezpieczające osiągnięcie efektywności ekonomicznej w długim okresie, może przyczynić się również do oceny i kształtowania wizerunku instytucji i zatrudnionych w niej osób.

Celem badawczym artykułu jest przedstawienie możliwości zastosowania *Balanced Scorecard* w jednostkach organizacyjnych w celu identyfikowania i rozwiązywania problemów w obszarze zaufania publicznego. Podstawową metodą badawczą wykorzystaną do realizacji tego celu są studia literaturowe. W artykule zwrócono uwagę na nowy aspekt zastosowania BSC, zamykający się stwierdzeniem, że *Balanced Scorecard* jest uniwersalnym i elastycznym instrumentem rachunkowości zarządczej, możliwym do wykorzystania w systemie ostrzegania instytucji przed utratą zaufania publicznego.

1. Zawody i instytucje zaufania publicznego – aspekty merytoryczne i formalne

Pojęcie zawodu zaufania publicznego występuje tylko w polskich uwarunkowaniach i nie jest znane w innych krajach europejskich (*Zawody...*, 2013). W Polsce zostało wprowadzone artykułem 17 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r., w którym wiąże się wykonywanie zawodu zaufania publicznego z istnieniem samorządu zawodowego, „reprezentującego osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony” (Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., art. 17).

Do zawodów zaufania publicznego zalicza się profesje polegające na wykonywaniu zadań o szczególnym charakterze z punktu widzenia zadań publicznych i troski o realizację interesu publicznego. Z uwagi na to, że ustawodawca nie przedstawił definicji zawodu zaufania publicznego, wśród interpretacji tego pojęcia można spotkać podejścia odmienne od ustawowego. H. Izdebski uważa, że dla jednych zawodów zaufania publicznego mogą istnieć z woli ustawodawcy samorządy zawodowe, z kolei inne zawody zaufania publicznego mogą takich samorządów nie posiadać (Izdebski, 2012/2013, s. 77).

Z tego powodu warto przywołać orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, przybliżające rozumienie cytowanego terminu (Orzeczenie TK..., 2007):

1. „Zawód zaufania publicznego” to zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi.
2. Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji. Ustawodawca ma prawo uzależniać wykonywanie zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy „nieskazitelnego charakteru” i „rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu”.
3. Przymiot „zawodu zaufania publicznego”, jaki charakteryzuje zawody poddane unormowaniom art. 17, ust. 1 Konstytucji RP, polega nie tylko na objęciu zakresem ich wykonywania pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług świadczonych przez przedstawicieli zawodów zaufania publicznego. Nie wyczerpuje się też w podejmowaniu ważnych – w wymiarze publicznym – czynności zawodowych wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej.

Tak różne, wieloaspektowe i niejednoznaczne podejście w literaturze do rozumienia pojęcia zawodu zaufania publicznego powoduje, że również Polacy mają problem

z właściwym wskazaniem zawodów zaufania publicznego. W tabeli 1 zaprezentowano wyniki badań Pentor (*Zawody...*, 2008) dotyczące wiedzy respondentów na temat zawodów zaufania publicznego.

Tabela 1. Zawody zaufania publicznego według wskazań respondentów (w %)

Zawody zaufania publicznego (posiadające samorządy zawodowe)	Procent wskazań	Zawody niebędące zawodami zaufania publicznego zgodnie z regulacjami prawnymi, wskazywane przez respondentów	Procent wskazań
Lekarze	50	Policjanci	33
Adwokaci	19	Sędziowie	24
Pielęgniarki i położne	10	Nauczyciele	22
Psychologowie	8	Politycy	17
Radcy prawni	6	Prawnicy	15
Notariusze	6	Dziennikarze	8
Aptekarze/farmaceuci	6	Profesorowie uniwersytetu	4
Kuratorzy sądowi	5	Ksiądz/ duchowni	4
Doradcy podatkowi	5	Strażak	2
Lekarze weterynarii / weterynarze	3	Żołnierz	2
Komornicy	3	Urzędnik	1
Inżynierowie budownictwa	3	Urzędnik samorządowy	1
Diagności laboratoryjni	2	Prokurator	1
Biegli rewidenci	2	Prezydent	1
Architekci	2		
Rzecznicy patentowi	2		
Urbaniści	1		

Źródło: *Zawody...* (2008).

Zaprezentowane w tabeli 1 wyniki badań pokazują, że wśród zawodów kojarzonych spontanicznie przez ankietowanych z zawodami zaufania najczęściej wymieniano: lekarzy (50%), policjantów (33%), sędziów (24%) i nauczycieli (22%) (*Zawody...*, 2008). Na tej podstawie można stwierdzić, że w opinii publicznej wykonywanie zawodów zaufania publicznego nie jest związane z funkcjonowaniem samorządu zawodowego, powinno natomiast łączyć się z nienaganną postawą moralną i etyczną, przestrzeganiem kodeksu etyki zawodowej i tajemnicy zawodowej. Praca wykonywana przez przedstawicieli tych zawodów powinna mieć ważne znaczenie dla społeczeństwa. Respondenci oczekują od nich również wysokich kwalifikacji zawodowych i wysokiej jakości usług.

Obecnie w polskim systemie prawnym obowiązują uregulowania rangi ustawowej powołujące następujące samorządy zawodowe (*Zawody...*, 2013):

- a) samorządy reprezentujące zawody prawnicze i związane z wykonywaniem prawa: samorząd adwokatów, radców prawnych, notariuszy, komorników oraz kuratorów sądowych;

- b) samorządy reprezentujące zawody medyczne i pokrewne: samorząd lekarzy, lekarzy weterynarii, aptekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz psychologów;
- c) samorządy reprezentujące zawody powstałe w wyniku rozwoju gospodarki rynkowej: samorząd biegłych rewidentów, doradców podatkowych oraz rzeczników patentowych;
- d) samorządy reprezentujące zawody związane z pełnieniem funkcji w budownictwie i w projektowaniu przestrzeni: samorząd architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów.

Prezentowane badania potwierdzają stanowisko H. Izdebskiego. Zawód zaufania publicznego kojarzy się Polakom przede wszystkim z zawodem wymagającym od wykonujących go osób wysokich standardów etycznych, moralnych oraz świadczenia wysokiej jakości usług. Obowiązkowa przynależność do korporacji zawodowej nie jest natomiast – w opinii publicznej – nieodłączną cechą tego typu zawodów. Wyniki badania wskazują, że ankietowani są skłonni zaliczać różnorodne profesje do kategorii zawodów zaufania publicznego. Należy to rozumieć „raczej jako postulat, aby jak najszersze grono zawodów obowiązywały wysokie standardy etyczne, niż jako propozycję przyznania tym zawodom szczególnych uregulowań prawnych” (Zawody..., 2008).

2. *Balanced Scorecard* uniwersalnym i elastycznym instrumentem rachunkowości zarządczej

Strategiczna karta wyników (*Balanced Scorecard* – BSC) wspomaga ocenę dokonania jednostki organizacyjnej oraz stanowi fundament zarządzania strategicznego. Cztery zaproponowane przez R.S. Kaplana i D.P. Nortona perspektywy *Balanced Scorecard* okazały się użyteczne w wielu różnych jednostkach, zarówno prowadzących działalność produkcyjną, jak i usługową, zatem należy traktować je jako pewien wzorzec, a nie sztywne ramy.

Można znaleźć zarówno jednostki organizacyjne, które stosują mniej niż cztery perspektywy, jak i takie, w których w zależności od danej branży i realizowanej strategii potrzebna będzie jeszcze dodatkowa perspektywa. Wiele jednostek w trakcie swojej działalności musi zmierzyć się ze szczególnymi i specyficznymi zadaniami, które są bardzo ważne z punktu widzenia ich rozwoju. W takich sytuacjach należy rozważyć możliwość konstrukcji kolejnej, odpowiedniej perspektywy, aby nie pominąć ważnych aspektów decydujących o przyszłych sukcesach jednostki oraz na bieżąco analizować ich realizację (Friedag i in., 2004, s. 177–184).

W tabeli 2 zaprezentowano uniwersalność i elastyczność BSC w aspekcie dostosowania do specyficznych warunków działalności różnych podmiotów, a także pracowników.

Tabela 2. Konstrukcja i cele *Balanced Scorecard* w jednostkach organizacyjnych różnych branż z uwzględnieniem realizacji osobistych celów pracownika

Jednostka organizacyjna	Perspektywy	Cele BSC
Przedsiębiorstwo ciepłownicze	finansowa odbiorców ciepła procesów gospodarczych rozwoju spółki	Zwiększenie zdolności spółki do realizacji strategii, a tym samym umocnienie jej pozycji na rynku i zwiększenie zadowolenia odbiorców ciepła.
Jednostka szpitalna (organizacja non-profit)	pacjenta/interesariuszy procesów wewnętrznych nauki i rozwoju finansowa	Budowa zaufania i zadowolenia pacjentów, doskonalenie opieki medycznej i dbałość o efektywność operacyjną, zapewnienie wsparcia systemów informacyjnych, dobra kondycja finansowa.
Restauracja	finansów klientów procesów wewnętrznych nauki i rozwoju pośredników	Poprawa wskaźników finansowych, redukcja kosztów i wzrost obrotów, wzrost zadowolenia i lojalności klientów, innowacje produktowo-usługowe oraz wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego potraw.
Bank komercyjny	finansowa klientów procesów rozwoju	Optymalizacja związku między zyskiem a ponoszonym ryzykiem. Instytucje zaufania publicznego, do których zalicza się banki, muszą w sposób szczególny zarządzać ryzykiem: identyfikować, mierzyć i zabezpieczać się przed nim.
Szkoła wyższa	studenta procesów wewnętrznych badań i rozwoju finansowa	Jakość świadczonych usług i orientacja na potrzeby studenta. Skuteczność i efektywność zaspokojenia potrzeb uczących się.
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	klienta procesów rozwoju finansowania	Zwiększenie stopnia elektronizacji kontaktów z klientem, skuteczności realizacji procesów i efektywności organizacyjnej oraz kontrola efektywności finansowej.
Gospodarstwo wiejskie	finansowa potencjału procesów zrównoważonego rozwoju kupujących gospodarstwa domowego	Wzrost wartości majątku netto. Zwiększenie możliwości produkcyjnych. Uwzględnienie interesów osobistych rodziny rolniczej i aspektów ochrony środowiska.
Miasto	polityki obywatela procesów wewnętrznych gospodarowania rozwoju	Stworzenie podstaw i korzystnych uwarunkowań rozwoju gospodarczego, rozwijanie infrastruktury technicznej miasta, stworzenie mieszkańcom warunków godziwego wypoczynku, wzmocnienie pozycji miasta jako ważnego ośrodka kultury i nauki, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.

Jednostka organizacyjna	Perspektywy	Cele BSC
Pracownik	rodzina przyjaciele praca zdrowie	Bycie człowiekiem szczęśliwym i zadowolonym.

Źródło: opracowano na podstawie: Krajewska (2014, s. 217–219).

Jak wynika z tabeli 2, BSC jest stosowana w jednostkach różnych branż nastawionych na osiąganie zysku, ale również w instytucjach administracji publicznej, szpitalach, szkołach czy w realizacji osobistych dążeń pracowników. W tym aspekcie różny jest tylko układ perspektyw. W jednostkach gospodarczych (model biznesowy) kolejność perspektyw rozpoczyna się od perspektywy finansowej ze względu na fakt, że finanse są źródłem sukcesu w biznesie. Inne jednostki organizacyjne, np. szpital, dostosowały model BSC do własnych potrzeb przez podkreślenie perspektywy klienta jako najważniejszej, natomiast perspektywa finansowa stanowi narzędzie kontroli efektywności działania. Instytucje administracji publicznej są zobowiązane natomiast dostosować BSC do realizacji określonego katalogu zadań i dysponują z góry ustaloną wielkością środków przeznaczonych na ten cel.

Idea BSC jest uniwersalna i elastyczna, może również pomóc w realizacji osobistych celów. Najczęściej człowiek jest dobrze zorientowany co powinien robić, żeby realizować swoje zamierzenia i przedsięwzięcia, jednak brak jasno określonych środków do realizacji celów, niewłaściwa komunikacja z rodziną i przyjaciółmi oraz brak konsekwencji powodują, że ostatecznie ambitne postanowienia w codziennej rzeczywistości są odkładane albo zapomniane.

W realizacji uniwersalnego celu – „być człowiekiem szczęśliwym i zadowolonym” – uwzględniono cztery obszary (perspektywy) działania: rodzina, przyjaciele, praca i zdrowie. Plany i ambicje osobiste przeważnie krzyżują się z działaniami i aspiracjami organizacji. Często szczęście i zadowolenie osobiste jest uzależnione bezpośrednio od tego, jak układa się życie zawodowe, jaka jest atmosfera w pracy, jak kształtują się relacje z przełożonymi, podwładnymi i współpracownikami. Dlatego konstruując osobistą kartę wyników należy uwzględnić przede wszystkim zawodowe ambicje. Również wielu psychologów jest zdania, że „(...) rozgraniczenie celów firmy od osobistych dążeń w ogóle nie jest możliwe! Także w pracy ludzie dążą do zaspokojenia własnych świadomych i mniej świadomych potrzeb psychicznych. (...) W tym kontekście zadaniem jednostki gospodarczej jest przede wszystkim odkrycie i zrozumienie potrzeb pracownika, a następnie wspólne ustalenie, w jakim zakresie możliwe jest zaspokojenie tych potrzeb. Należy pamiętać, że najwyższy poziom zaangażowania pracowników osiągniemy wówczas, gdy potrzeby jednostki i organizacji będą się wzajemnie uzupełniać. Jeśli interesy obu stron są spójne, łączą się i zaczynają współgrać, energia pracownika służy wówczas do osiągnięcia korzyści zarówno indywidualnych, jak i przedsiębiorstwa” (Lewandowska, Likierski, 2005, s. 19–20). Ta płaszczyzna

BSC nabiera szczególnego znaczenia w kontekście budowania pozytywnego wizerunku instytucji zaufania publicznego.

Konstrukcja oraz uniwersalność i elastyczność BSC powodują, że karta może przyczynić się do skutecznego kształtowania wizerunku zawodów i instytucji zaufania publicznego, poprzez wczesne identyfikowanie, monitorowanie i eliminowanie problemów w obszarze zaufania publicznego.

3. Implementacja *Balanced Scorecard* w szpitalu

Szpital jest instytucją zaufania publicznego, a zatrudnieni w nim pracownicy szeroko reprezentują określone ustawowo zawody zaufania publicznego: lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz psychologów. Dla takiej instytucji zaufanie publiczne jest bardzo ważnym miernikiem zadowolenia, renomy, jakości i popularności wśród społeczności lokalnej.

Mimo problemów z dostępem do usług medycznych, deficytem świadczeń oraz niedostatecznym finansowaniem służby zdrowia, większość placówek ochrony zdrowia stara się badać i podnosić jakość świadczonych usług oraz coraz częściej zwraca uwagę na znaczenie zaufania w relacjach z pacjentami. Instrumentem, który może przyczynić się do skutecznego działania w tym zakresie, jest BSC.

W tabeli 3 zaprezentowano perspektywę interesariuszy w szpitalu (pacjentów, pracowników, organu założycielskiego, płatnika publicznego) jako szczególnie istotną w budowaniu zaufania publicznego do tej instytucji.

Tabela 3. Perspektywa interesariuszy w szpitalu Rydygiera w Krakowie

Perspektywa interesariuszy		
Cele strategiczne	Mierniki	Działania/inicjatywy strategiczne
Budować zadowolenie pacjentów i ich rodzin	– liczba skarg pacjentów i ich rodzin – procent pacjentów hospitalizowanych, dla których opracowano indywidualne plany leczenia i opieki – wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)	– ustalać z pacjentem i dotrzymywać terminów realizacji usług zdrowotnych – opracowywać indywidualne plany leczenia i opieki – eliminować sytuacje konfliktu pacjent/personel medyczny – zapewnić pełną realizację praw pacjenta – poprawić standard usług hotelowych
Poprawiać dostępność do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza wysoko-specjalistycznych i deficytowych	– liczba pacjentów oczekujących na deficytowe świadczenia zdrowotne – liczba nowych specjalności i technologii medycznych	– skracać listy oczekujących – uruchamiać nowe dziedziny działalności podstawowej, w tym w szczególności radioterapię chorób nowotworowych

Perspektywa interesariuszy		
Cele strategiczne	Mienniki	Działania/inicjatywy strategiczne
	– wskaźnik obłożenia łóżek – skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia wyspecjalistyczne – wyniki badań satysfakcji pacjentów (stopień satysfakcji pacjentów)	– usprawniać wewnętrzną organizację pracy, zwłaszcza w zakresie działalności podstawowej – modernizować wyposażenie medyczne szpitala
Umacniać renomę szpitala	– liczba publikacji o szpitalu i jego pracownikach (budujących pozytywny wizerunek szpitala) – wyniki badań satysfakcji pacjentów – liczba publikacji prasowych o szpitalu – uzyskanie certyfikatu CMJ i ISO – miejsce w ogólnopolskim rankingu szpitali – liczba leczonych pacjentów	– propagować osiągnięcia szpitala w sferze medycznej i zarządzania – podnosić pozycję szpitala w rankingach szpitali – pozyskać dla szpitala wsparcie w ramach fundacji na rzecz rozwoju WSS im. L. Rydygiera w Krakowie – zbudować atrakcyjną stronę internetową szpitala
Realizować zadania statutowe w warunkach stabilności finansowej	– wynik finansowy – poziom zadłużenia	– dążyć do zrównoważenia przychodów i kosztów, ze szczególnym uwzględnieniem działalności podstawowej
Dostarczać świadczenia zdrowotne o wymaganej jakości za umiarkowaną cenę	– wskaźnik procentowy wypełniania wymagań szczegółowych płatnika (w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń zdrowotnych) – oferta cenowa na poziomie +/- 10% średniej dla produktów porównywalnych szpitali	– dążyć do obniżenia kosztów w każdym miejscu ich powstawania – standaryzować postępowanie medyczne i kontrolować przebieg oraz dokumentację leczenia
Dostosować zakres i liczbę świadczeń zdrowotnych do potrzeb regionalnej społeczności i płatników	– poziom realizacji kontraktu – stopień skrócenia listy oczekujących (w wymiarze rocznym)	– rozwijać działalność w specjalnościach deficytowych dla Małopolski – oferować płatnikowi rzadkie i deficytowe procedury medyczne – stabilizować wykonanie kontraktu z płatnikiem publicznym

Źródło: Strategia... (s. 10–13).

Wykorzystanie zaprezentowanych mierników do oceny bieżącej sytuacji w perspektywie interesariuszy oraz ich porównanie z oczekiwanymi wielkościami pozwoli na określenie stopnia zaufania pacjentów, organu założycielskiego czy płatnika publicznego do szpitala oraz podjęcie działań strategicznych mających na celu poprawę niekorzystnej albo niezadowolającej sytuacji w obszarze zaufania publicznego. Jeśli w wyniku przeprowadzonej analizy okaże się, że wzrasta liczba skarg pacjentów i ich rodzin, maleje poziom satysfakcji ze świadczonych usług, wydłuża się czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala, a informacje medialne i publikacje prasowe na temat szpitala są krytyczne, należy oczekiwać spadku zaufania publicznego do instytucji i zatrudnionych w niej pracowników.

Oceniając bieżącą sytuację na rynku usług medycznych, czyli ich deficyt w stosunku do zgłaszanych potrzeb, można wnioskować, że zaufanie publiczne nie będzie czynnikiem determinującym dalsze funkcjonowanie szpitala. W perspektywie długookresowej taka ocena sytuacji nie jest już jednoznaczna. Wzrost świadomości praw pacjentów, doniesienia do prokuratury dotyczące błędów lekarskich, wysokie odszkodowania dla pacjentów, odstąpienie od źle pojmowanej solidarności zawodowej może w przyszłości spowodować sytuację, w której brak publicznego zaufania do szpitala i pracujących w nim lekarzy będzie istotnym zagrożeniem w kontynuacji działalności takiego podmiotu. Już teraz pacjenci wymieniają się na portalach społecznościowych informacjami na temat fachowości, doświadczenia, taktu i kultury osobistej lekarzy oraz organizacji i warunków pobytu w danej jednostce szpitalnej.

Istotne elementy w analizowaniu poziomu satysfakcji klienta (pacjenta) należy bezwzględnie powiązać z jego sytuacją życiową jako całością. Czynniki wpływające na satysfakcję pacjenta różnią się w zależności od tej sytuacji. Można wskazać jednak istotne i uniwersalne elementy przekrojowe satysfakcji klienta:

- aspekt czasowy procedur (długość wizyty, czas oczekiwania, godziny przyjęć pacjentów) są elementami stanowiącymi o stopniu zadowolenia i równocześnie są wymieniane jako podstawowe,
- czas oczekiwania na diagnozę i wyniki badań, konsultację specjalistyczną często bywa elementem kluczowym,
- nastawienie i kompetencja personelu (zaufanie do pracownika służby zdrowia, jego osobiste zaangażowanie, wiedza i umiejętności, empatia) często stanowią źródło potęgujące satysfakcję (Thijs, 2012, s. 58).

Na poziom zaufania publicznego do szpitala będzie mieć wpływ również perspektywa rozwoju skupiająca się na doskonaleniu wiedzy i umiejętności pracowników, budowaniu ich zadowolenia poprzez motywacyjny system wynagradzania i premiovania oraz podnoszenie kultury organizacji skupiające się na takich działaniach, jak znajomość misji i celów strategicznych szpitala, kompleksowe zarządzanie jakością, poprawa klimatu społecznego środowiska pracy czy kreowanie wzorców zachowań opartych na efektywności i innowacyjności. Skuteczne wdrażanie tych inicjatyw z pewnością przyczyni się do pozytywnego i właściwego postrzegania zawodu lekarza i budowania zaufania publicznego.

Poszukiwanie nowych obszarów zastosowania karty umożliwi realizację strategii instytucji zaufania publicznego oraz kompleksową analizę i diagnozę obecnej sytuacji, a także szybkie i skuteczne wdrożenie działań naprawczych. Na podkreślenie zasługuje fakt, że BSC nie jest już tylko instrumentem stosowanym w jednostkach nastawionych na osiągnięcie zysku, ale również w podmiotach, dla których zaufanie publiczne jest wartością nadrzędną.

Podsumowanie

Brak zaufania lub jego utrata w relacjach rodzinnych jest początkiem wielu trudności i problemów, które często pozostają zamknięte w „czterech ścianach”. Niewłaściwe rozumienie zaufania w relacjach instytucji z ludźmi prowadzi nie tylko do wielu ludzkich tragedii, ale także negatywnych skutków w wymiarze ekonomicznym i społecznym.

Zaufanie jest kategorią trudno mierzalną, dlatego wykorzystanie nowoczesnych instrumentów rachunkowości zarządczej, takich jak *Balanced Scorecard* umożliwia identyfikowanie i modyfikowanie czynników wpływających na utratę zaufania publicznego oraz przyczynia się do poprawy wizerunku instytucji i zatrudnionych w niej pracowników.

Zaufanie jest kategorią nierozłącznie związaną z relacjami międzyludzkimi, dlatego karta wyników podkreśla również znaczenie pracowników w osiąganiu celów jednostki organizacyjnej. Najwyższy poziom zaangażowania pracowników możliwy jest do osiągnięcia wówczas, gdy potrzeby zatrudnionych, organizacji i interesariuszy będą się wzajemnie uzupełniać. Jeśli interesy wszystkich stron są spójne i łączą się ze sobą, energia pracowników ukierunkowana jest wówczas na osiągnięcie korzyści zarówno indywidualnych, społecznych, jak i przedsiębiorstwa.

BSC to instrument umożliwiający zarządzanie jednostką organizacyjną w sposób społecznie odpowiedzialny, z poszanowaniem ekonomii i etyki w relacjach z akcjonariuszami, partnerami w biznesie, klientami, administracją publiczną, pracownikami i ze społecznością lokalną.

Koncepcja *Balanced Scorecard* jest możliwa do zastosowania także i w szpitalach. Doświadczenie wynikające z wdrożeń BSC w niemieckich szpitalach pokazuje, że w ich przypadku sam proces wdrażania BSC przynosi trwałe korzyści w związku z uwzględnieniem przez zarządzających jednostkami służby zdrowia strategicznego aspektu funkcjonowania.

Wydaje się jednak, że opracowanie i wdrożenie karty wyników nie jest wystarczające do spełnienia wszystkich wyzwań, przed jakimi stoją jednostki zaufania publicznego. Ze względu na interesariuszy instrument ten musi być wspomagany przez szeroki zakres środków uzupełniających, aby sukces był trwały, ale w tym zakresie filozofia zarządzania oparta na *Balanced Scorecard* umożliwia przejrzystość bieżących działań i orientację na strategiczne cele jednostki (Borges, Schmidt, 2002, s. 117).

Za interesującą i wymagającą obserwacji badawczej instytucję zaufania publicznego należy uznać szkołę wyższą i zatrudnionych w niej nauczycieli akademickich.

Uczelnia powinna nieustannie monitorować i podnosić jakość świadczonych usług oraz profesjonalizm, postawę etyczną i moralną swoich pracowników. Jest to zadanie szczególnie trudne, ponieważ tradycyjne przymioty nauczyciela (dokładność, rzetelność, zdolności pedagogiczne i dydaktyczne) mają w nauczaniu wyższym marginalne znaczenie, jeśli nie idzie za tym współuczestnictwo w tworzeniu nowej wiedzy, rozwijaniu nowych kierunków i warsztatów badawczych, paradygmatów przy ciągłym poszukiwaniu prawdy naukowej (Sagan, 1998, s. 15). Konstrukcja i omówione cechy *Balanced Scorecard* mogą pomóc w realizacji tych zadań i przyczynić się do osiągnięcia konkurencyjnej pozycji na rynku usług edukacyjnych. Problem ten będzie obszarem dalszych badań autorek.

Literatura

- Borges P., Schmidt R. (2002), *Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus*, „Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis”, Nr. 2.
- Friedag H.R., Schmidt W., Lewandowska A., Likierski M. (2004), *My Balanced Scorecard. Moja strategiczna karta wyników*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Izdebski H. (2012/2013), *Uwarunkowania instytucjonalno-prawne ustanowienia zawodu pracownika socjalnego zawodem zaufania społecznego*, „Trzeci Sektor”, numer specjalny.
- Krajewska S. (2014), *Balanced Scorecard jako uniwersalny i elastyczny instrument rachunkowości zarządczej*, (w:) H. Lelusz (red.), *Metodyczne aspekty badań w rachunkowości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn.
- Lewandowska A., Likierski M. (2005), *Pod presją czasu. Strategiczna karta wyników w praktyce*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Radziszewski E. (2013), *Bank jako instytucja zaufania publicznego. Gwarancje prawne i instytucjonalne*, Komisja Nadzoru Bankowego, Warszawa.
- Sagan A. (1998), *Etos nauczyciela akademickiego a specyfika nauczania w szkolnictwie wyższym*, (w:) J. Filek (red.), *O etosie nauczyciela akademickiego*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków.
- Thijs N. (2012), *Pomiar jako środek do doskonalenia. Poprawa funkcjonowania sektora publicznego dzięki wykorzystaniu informacji na temat poziomu satysfakcji klienta-obywatela*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Warszawa.
- Zawody zaufania publicznego w świadomości Polaków* (2008), Research International Pentor, Warszawa.
- Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy* (2013) Kancelaria Senatu, Warszawa.

Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483, z późn. zm.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 2 lipca 2007 r., sygnatura akt K 41/05, Dz. U. 2007, nr 124, poz. 871.

Źródła internetowe

Słownik języka polskiego, PWN, <http://sjp.pwn.pl/sjp/2544487> (dostęp 15.01.2015).

Strategia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie na lata 2007–2009, http://www.rydygierkrakow.pl/komunikaty/strategia2007_2009_z_aneksami.pdf (dostęp 1.02.2015).