

PRACE NAUKOWE

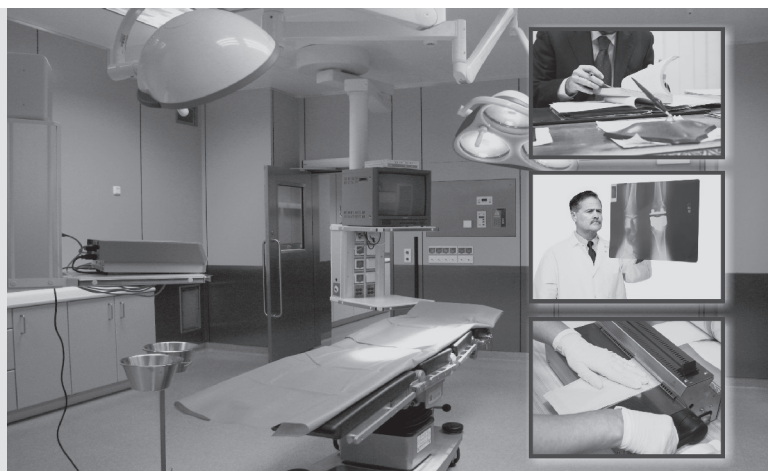
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

266

Przekształcenia jako reakcja na nową dynamikę rynku ochrony zdrowia



Redaktorzy naukowi

**Marek Łyszczak, Maria Węgrzyn,
Dariusz Wasilewski**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2012

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Wiesław Koczur, Teresa Lubińska,
Krystyna Piotrowska-Marczak

Redakcja wydawnicza: Jadwiga Marcinek

Redakcja techniczna: Barbara Łopusiewicz

Korekta: Justyna Mroczkowska

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

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

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 2012

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-278-9

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

Część 1. Przekształcenia – uwarunkowania systemowe

Anna Hnatyszyn-Dzikowska , Przekształcenia własnościowe w systemie ochrony zdrowia – rys historyczny.....	13
Ewelina Nojszewska , Ekonomiczne determinanty racjonalnego funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce	23
Henryk Kromolowski , Socjopolityczne i ekonomiczne uwarunkowania procesów restrukturyzacyjnych w ochronie zdrowia	38
Paulina Pieprzyk , Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia – szanse, możliwości i zagrożenia	46
Maria Węgrzyn , Aktywne działania władz samorządowych a kreacja zmian na rynku usług medycznych (na przykładzie Dolnego Śląska)	58

Część 2. Przekształcenia – nowe formy wspierania prowadzenia działalności

Beata Zaleska , Wybrane zmiany zasad funkcjonowania szpitala jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej	75
Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska , Partnerstwo międzysektorowe: panaceum na współczesne wyzwania systemów ochrony zdrowia?.....	84
Ewa Książek , Partnerstwo publiczno-prywatne w sektorze ochrony zdrowia	99
Dorota Korenik , Prawnofinansowe przesłanki wykorzystania partnerstwa publiczno-prywatnego w sektorze ochrony zdrowia w Polsce.....	109
Izabela Witczak , Zastosowanie partnerstwa publiczno-prywatnego w ochronie zdrowia w Polsce i na świecie	121
Agnieszka Bem , Zastosowanie modelu Alzira w ochronie zdrowia.....	133
Paweł Prędkiewicz , Prywatni ubezpieczyciele jako podstawowe źródło finansowania opieki zdrowotnej w Europie	143

Część 3. Przekształcenia – ocena pracy ZOZ jako element budowania świadomego zarządzania

Monika Truszkowska-Kurstak , Finansowe i organizacyjne skutki kształtowania wybranych kategorii finansowych samorządowego SP ZOZ w świetle zmian wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej.....	157
Mariola Dwornikowska-Dąbrowska , Zarządzanie efektywnością w szpitalu – wielopłaszczyznowość systemu oceny	181
Paulina Ucieklak-Jeż , Czynniki kształtujące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia	194
Dariusz Kotarski , Doskonalenie zarządzania jakością usług w sanatoriach uzdrowiskowych	209

Część 4. Przekształcenia – realizacja funkcji personalnej

Joanna Jończyk , Zasoby ludzkie jako krytyczny komponent zmian w opiece zdrowotnej	221
Beata Buchelt , Wpływ zmian legislacyjnych na sprawowanie funkcji personalnej w jednostkach świadczących usługi medyczne	229
Danuta Kunecka , Restrukturyzacja w sektorze zdrowia a zarządzanie zasobami ludzkimi	246

Summaries

Anna Hnatyszyn-Dzikowska , Ownership changes in healthcare system – historical background	22
Ewelina Nojszewska , Economic determinants of rational functioning of healthcare system in Poland.....	37
Henryk Kromolowski , Sociopolitical and economic determinants of restructuring processes in health protection	45
Paulina Pieprzyk , Local government in healthcare system – threads and opportunities	57
Maria Węgrzyn , Actions of local authorities and active creation of changes on the market of medical services as it is done in Dolny Śląsk.....	71
Beata Zaleska , Selected changes in the principles of the operation of a hospital as an independent public healthcare centre in the light of the act on medical activity.....	83
Nina Szczygiel, Małgorzata Rutkowska-Podołowska , Intersectoral partnerships: a panacea for current challenges of health and social care systems?	98
Ewa Książek , Public-Private Partnership in healthcare sector	108

Dorota Korenik , Financial law – rationale of the use of Public-Private Partnership in the Polish health sector	120
Izabela Witczak , Implementation of Public-Private Partnerships in health care in Poland and worldwide.....	132
Agnieszka Bem , Application of Alzira’s model in the health care sector.....	142
Paweł Prędkiewicz , Private insurers as primary healthcare financing agents in Europe.....	154
Monika Truszkowska-Kurstak , Financial and organizational effects of shaping chosen financial categories of local self-government’s independent public healthcare centre in the light of act on healing activity	180
Mariola Dwornikowska-Dąbrowska , Management of effectiveness in a hospital – multilevel nature of the evaluation system	193
Paulina Ucieklak-Jeż , Factors affecting functioning of health care system ...	208
Dariusz Kotarski , Improvement of service quality management in sanatoriums	218
Joanna Jończyk , Human resources as a critical component of health care change	228
Beata Buchelt , The influence of the legislative changes on a personnel function realization within the health care entities	245
Danuta Kunecka , Restructuring in the healthcare sector and human resource management (HR).....	258

Mariola Dwornikowska-Dąbrowska

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

ZARZĄDZANIE EFEKTYWNOŚCIĄ W SZPITALU – WIELOPLASZCZYZNOWOŚĆ SYSTEMU OCENY

Streszczenie: Artykuł ma na celu przedstawienie sposobów pomiaru efektywności, czyli skutecznego i sprawnego zarządzania placówką medyczną. Przez pryzmat przyjętych definicji efektywności oraz sposobów jej pomiaru na przykładzie szpitala zaprezentowano trzy podejścia do pomiaru efektywności. Prezentując elementy podejmowanych działań zarządczych, ocenę efektywności o charakterze kompleksowym przedstawiono na poziomie strategicznym na podstawie możliwego pomiaru efektywności wyznaczonych celów strategicznych, operacyjnej strategii oraz mierników celów. Pomiaru efektywności dokonano, wykorzystując system budżetowania oraz skuteczność jego wdrażania, a przedstawiając relacje osiągniętych rezultatów na różnych poziomach funkcjonowania szpitala, zmierzono efektywność ekonomiczną.

Słowa kluczowe: sprawność, skuteczność, zarządzanie, ocena finansowa, budżetowanie.

1. Wstęp

Istotę zarządzania placówką medyczną w gąszczu definicji zarządzania najlepiej – zdaniem autorki – określa definicja, którą posługuje się A.L. Koźmiński. Zgodnie z nią zarządzanie rozumiane jest jako pewnego rodzaju wędrówka przez chaos, której istotą jest panowanie nad różnorodnością i przekształcanie potencjalnego konfliktu we współpracę, lub konstruowanie rzeczywistości z dostępnych zarządzającemu elementów [*Zarządzanie...* 2006, s. 56-57]. Poszukując możliwości i narzędzi panowania nad placówką medyczną, szukać będziemy sposobów osiągania efektywności. Efektywność, rozumianą jako skuteczność i sprawność ochrony zdrowia, można uzyskać za pomocą analiz, począwszy od konieczności zmian o charakterze systemowym, a skończywszy na wewnętrznych procesach usprawniających, dokonywanych przez poszczególnych uczestników systemu.

Beneficjentem efektywności w zarządzaniu placówką medyczną będą poszczególni uczestnicy systemu ochrony, czyli pacjent, płatnik, regulator systemowy, ale przede wszystkim sam świadczeniodawca, czyli placówka medyczna, jaką jest także szpital.

Oczekiwanie zmian w wewnętrznych procesach usprawniających kierowane są przede wszystkim do menedżerów placówek medycznych. Należy pamiętać, że zadania, jakie stawiane są przed nimi, stanowią bardziej złożony proces niż w innych dziedzinach gospodarki. Potwierdza to K.J. Arrow, laureat Nagrody Nobla, zwracając uwagę, że problemy ekonomiczne, z którymi się spotykamy w opiece zdrowotnej, są bardziej skomplikowane niż w innych dziedzinach gospodarki [*Strategia, finanse...* 2008, s. 13].

Oczywiste jest, iż w systemie ochrony zdrowia generowane są koszty; stanowią one punkt wyjścia ekonomicznego, bo nie ma działań bez ponoszenia kosztów. Tym samym wszelkim dalszym decyzjom nierozzerwalnie będą towarzyszyć koszty, których nie można nie ponosić, ale kierując się zasadą racjonalności, można i trzeba je minimalizować.

2. Pojęcie efektywności

Słownik języka polskiego definicję efektywności odwołuje do rozumienia wydajności i skuteczności. Skuteczny to dający pożądane wyniki, oczekiwany skutek, pozytywny, wydajny. Definiując efektywność, należy pamiętać, że należy ona do podstawowych kategorii oceny działalności organizacji. Ponadto ekonomiczna efektywność może być określana przez najwyższą wartość stosunku efektu do nakładów lub najniższą wartość stosunku nakładów do efektu. Podkreślić też należy, że podstawę tej oceny powinien stanowić odpowiedni rachunek ekonomiczny. W praktyce znajdujemy więc znaczne rozbieżności w definiowaniu efektywności, natomiast w literaturze przedmiotu natrafiamy na różne podejścia do interpretacji tego pojęcia; zgodnie z nimi efektywność to:

- w ujęciu ekonomicznym – relacja pomiędzy rezultatami a nakładami wyrażanymi przez podstawowe miary, takie jak: produktywność, wydajność, rentowność;
- w ujęciu celowościowym – ocena stopnia realizacji przyjętych celów organizacyjnych z uwzględnieniem aspektu ekonomicznego; koncepcja ta wywodzi się z prakseologii;
- w ujęciu systemowym – ocena stopnia wykorzystania zasobów organizacyjnych oraz tworzenia określonych relacji z otoczeniem;
- w ujęciu kompleksowym – zdolność organizacji do osiągnięcia założonych celów operacyjnych; podejście to uwzględnia zarówno ujęcie systemowe, jak i celowościowe; w praktyce proponowane są zróżnicowane, szczegółowe koncepcje oceny efektywności, uwzględniające różne jej aspekty [Skurzyńska-Sikora 2008, s. 8-9].

Powracając do zarządzania, również w jego definicjach i zadaniach odnajdujemy elementy związane z efektywnością. Jeśli bowiem przez zarządzanie placówką medyczną będziemy rozumieć zestaw działań obejmujący planowanie i podejmowanie decyzji, organizowanie czy przeprowadzenie, skierowane na zasoby organizacji i wykonywane z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny i skuteczny,

to mamy na myśli sposób efektywny. Sprawność w zarządzaniu placówką medyczną osiągniemy wówczas, gdy nasze wykorzystywanie zasobów dokonywane będzie racjonalnie, mądrze, bez marnotrawstwa, natomiast skuteczność umożliwi powodzenie przyjętych zadań.

Prezentowane różne podejścia do oceny efektywności organizacji uwzględniające różne jej aspekty według wybranych koncepcji przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Zestawienie wymiarów efektywności organizacji według wybranych autorów

J.L. Price D. Lawless	M. Holstein-Beck	M. Bielski	R.S. Kaplan D.P. Norton	M. Hammer	G.A. Rummler A.P. Brache
Czynniki: Produktywność Morale Konformizm Elastyczność Instytucjonalizm Stabilność	Czynniki: Wydajność Sprawność Kompetencyjność Funkcjonalność Moralność Komunikatywność Równowaga ekologiczna	Wymiary: Rzeczowy Ekonomiczny Systemowy Polityczny (relacji z otoczeniem) Polityczny (efektywność polityczna) Behawioralny	Perspektywy: Finansowa Klienta Procesów wewnętrznych Rozwoju	Czynniki dotyczące realizacji procesu: Projekt Wykonawcy Właściciel Infrastruktura Mierniki Zdolności organizacyjne: Przywództwo Kultura organizacyjna Kompetencje Nadzór	Poziom organizacji: Poziom całej organizacji Poziom procesu Poziom stanowiska pracy Potrzeby efektywności: Cele Sposoby projektowania Sposób zarządzania

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: [Skurzyńska-Sikora 2008, s. 11].

Podejście do oceny efektywności organizacji, jakie zaproponowali G.A. Rummler i A.P. Brache, w efekcie wyróżnia dziewięć zmiennych wpływających na efektywność organizacji; przedstawiono je w tabeli 2.

Tabela 2. Zmienne wpływające na efektywność organizacji

		Potrzeby efektywności		
		Cele	Sposób zaprojektowania	Sposób zarządzania
Poziomy efektywności	Poziom organizacji	Cele organizacji	Projektowanie organizacji	Zarządzanie organizacją
	Poziom procesu	Cele procesu	Projektowanie procesu	Zarządzanie procesem
	Poziom stanowiska pracy	Cele stanowiska pracy	Projektowanie stanowiska pracy	Zarządzanie stanowiskiem pracy

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: [Skurzyńska-Sikora 2008, s. 12].

Powyższy układ zmiennych pozwala stwierdzić, że skuteczne zarządzanie efektywnością uzależnione jest od odpowiedniego sformułowania celów, zaprojektowania oraz zarządzania na każdym z trzech poziomów: organizacji, procesu oraz stanowiska pracy. Współzależność wynikająca z tych poziomów znajduje również odzwierciedlenie w procesach medycznych, gdyż przykładowo stanowisko pracy w placówce medycznej nie może być właściwie opisane bez zrozumienia procesów, w które jest zaangażowane. Tym bardziej zrozumiałe jest podejście prezentowane przez G.A. Rummlera i A.P. Brache'a, gdyż każda próba zdefiniowania celów organizacji placówki medycznej bez powiązania ich z procesami oraz systemem efektywności skazana jest na porażkę.

3. Efektywność w ujęciu strategicznym

W naukach o zarządzaniu wykorzystuje się wiele pojęć mających źródła w dziedzinach niekiedy dość odległych. Do takich pojęć – obok systemu, walki konkurencyjnej, banku informacji, polityki przedsiębiorstwa, taktyki przedsiębiorstwa i innych – należy również strategia. Na gruncie organizacji i zarządzania pojęcia te są wzbogacane zarówno co do ich zakresu, jak i treści, przyjmując inne znaczenia, stosownie do charakterystyk obiektów, których dotyczą [Galata 2006, s. 152]. Tym samym strategia często jest rozumiana jako wieloletni program, mający na celu stałe podwyższanie efektywności funkcjonowania placówki – przedsiębiorstwa i dostosowywanie go do dynamiki zmian w otoczeniu. Zmiany zachodzące w otoczeniu organizacji sprawiły, że kwestie zarządzania strategicznego zdominowały myślenie teoretyków i praktyków o kierowaniu organizacjami. Tym samym z formułowaniem strategii oraz jej wdrażaniem najczęściej spotykamy się w przedsiębiorstwach, ale coraz częściej realizacja kierunków rozwoju w formie projektów i procesów znajduje zastosowanie w urzędach, instytucjach, samorządowych jednostkach organizacyjnych czy szpitalach.

Obecnie najbardziej popularną koncepcją wieloaspektowej oceny efektywności organizacji jest zaproponowana przez R.S. Kaplana i D.P. Nortona zrównoważona karta wyników (Balanced Scorecard). Efektywność określana jest tu jako stopień realizacji strategii firmy i rozpatrywana w czterech perspektywach: finansowej, operacyjnej, rynkowej i rozwojowej. Formułując cele strategiczne, należy dobrać, odpowiednio ze sobą skorelowane, mierniki oceny dla wszystkich czterech perspektyw. Stosowanie tego podejścia, w zamyśle autorów, wymusza na menedżerach kompleksowe podejście do organizacji i zwrócenie uwagi na równomierny rozwój firmy [Kaplan, Norton 2001, s. 27-29].

Szpital realizuje zadania o charakterze szczególnym, kierując się misją, celami oraz zadaniami, a jednocześnie respektując zasady określone w ustawie o działalności leczniczej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.] i innych uregulowaniach prawnych ukierunkowanych na realizację świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w aspekcie finansowania ze środków publicznych.

Mimo swoistej natury, uwarunkowań politycznych, społecznych, psychologicznych działania placówek medycznych są bardzo silnie uwarunkowane ekonomicznie i tym samym podlegają rygorom gospodarki rynkowej. Sytuacja ta determinuje określone zachowania. Charakter placówki medycznej, nawet tej rozumianej jako publiczna, nabiera zatem cech przedsiębiorstwa. Prowadzi to do tego, że musi ona przewidywać w dłuższej perspektywie zmiany w swoim otoczeniu i planować sposoby i kierunki własnego rozwoju, dające możliwość realizacji celów, a przez to wywiązywanie się z misji, celów i zadań.

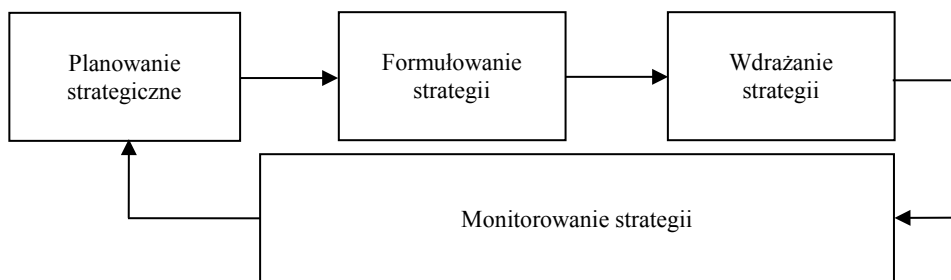
Dla szpitala kierunki rozwoju oraz cele i metody ich osiągnięcia stanowią fundamentalne zagadnienia jego istnienia i funkcjonowania. Formułowanie strategii oraz zarządzanie strategiczne staje się procesem, który podwyższa wartość, a także efektywność funkcjonowania placówki medycznej. Dążąc do poprawy efektywności, najbardziej dojrzała i świadoma grupa jednostek sektora finansów publicznych, do których zalicza się szpital w strukturze samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, wprowadza zarządzanie strategiczne, będące systemowym podejściem do procesu zarządzania organizacją. Proces ten obejmuje m.in.:

- analizy strategiczne otoczenia i wnętrza organizacji, jakim jest placówka medyczna;
- zdefiniowanie strategii;
- aktualizowanie i komunikowanie strategii;
- planowanie i realizację przedsięwzięć na rzecz realizacji strategii;
- monitorowanie stopnia realizacji strategii (zaprojektowanie i analiza mierników);
- podejmowanie decyzji i działań korygujących;
- wdrożenie controllingu strategicznego i zarządzania projektami;
- analizę procesów i ich optymalizację;
- wdrożenie kontroli zarządczej;
- wdrożenie sparametryzowanego systemu motywowania pracowników, umożliwiającego zwiększenie skuteczności.

Proces zarządzania strategicznego opiera się na czterech filarach: planowaniu strategicznym, formułowaniu strategii, wdrożeniu oraz monitorowaniu jej realizacji. Jego schemat przedstawiono poniżej.

Formułowanie strategii w szpitalu wiąże się z określeniem wizji, misji, naczelných wartości oraz celów strategicznych. Model strategii może również zawierać mapę strategii. Jako metodę służącą zbudowaniu strategii często w placówkach medycznych stosuje się wyżej wymienioną zrównoważoną kartę wyników.

W ramach wdrożenia strategii następuje kaskadowanie celów strategicznych na cele operacyjne (tzw. operacjonalizacja strategii) oraz określenie mierników skuteczności jej wdrażania. Cele strategiczne i ich formułowanie odbywać się może z wyodrębnieniem kluczowych obszarów funkcjonowania szpitala, tj. medycznym, zasobów ludzkich, organizacyjnym i finansowym. Ostatnim elementem procesu zarządzania strategicznego jest powiązanie wyników wdrożenia strategii z planowa-



Rys. 1. Proces zarządzania strategicznego

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: [Penc 2001].

niem finansowym i budżetowaniem zadaniowym. Stanowią one bazę przyszłych analiz strategicznych, zarządzania zmianą strategiczną oraz aktualizacji strategii.

Dzięki monitorowaniu uzyskiwania określonych efektów oraz pomiarowi osiągniętych mierników zostanie uporządkowany proces organizacyjny wszystkich działań szpitala na każdym z obszarów, czyli medycznym, organizacyjnym, zasobów ludzkich, klinicznym i finansowym. Mierniki efektywnościowe, m.in. dotyczące stopnia wykorzystania potencjału medycznego, zasobów ludzkich, organizacyjnych i finansowych, w sposób oczywisty przy ich właściwym, systematycznym procesie monitorowania winny przynieść poprawę jakości i efektywności realizacji zadań. Nakład pracy na usprawnienia procesów organizacyjnych zrekompensuje przejrzystość procedur administracyjnych związanych z funkcjonowaniem szpitala, np. w zakresie podziału środków, wykorzystania i realizacji zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych czy wdrożenia systemów motywacyjnych.

Zjawiskiem nierozzerwalnie związanym z procesami osiągnięcia celów jest ryzyko. Jego identyfikacja i umiejętne zarządzanie ma ogromny wpływ na efektywność w ujęciu kompleksowym. Identyfikacja ryzyka dla zwiększenia skuteczności i sprawności działania w szpitalu może być dokonywana w ujęciu wewnętrznym i zewnętrznym. Ryzyka wewnętrzne można podzielić na organizacyjne, finansowe i inne.

Definiowane w szpitalu założenia funkcjonowania danego obszaru uzupełnione zostają o określone cele zasadnicze. Ich realizacji towarzyszy wyodrębnienie celów operacyjnych i przypisanie im konkretnych zadań. Badanie stopnia ich wykonania przeprowadzane jest za pomocą zidentyfikowanych i ściśle określonych mierników efektów, np. poziom zobowiązań, efekty ekonomiczne rozstrzygnięć przetargowych, wskaźniki ekonomiczne, odchylenia od planu, terminy płatności. Wyznaczenie celów zasadniczych ma w wyznaczonej perspektywie przynieść ściśle określone rezultaty, np. obniżenie cen jednostkowych zakupu, poprawę płynności, zwiększenie efektywności poszczególnych komórek organizacyjnych.

4. Efektywność i jej pomiar na podstawie systemu budżetowania

Proces budżetowania to bardzo istotne narzędzie zarządzania w każdej placówce medycznej. Właściwe jego zaprojektowanie i wdrożenie przynosi wymierne rezultaty ekonomiczne. W związku z budżetowaniem przed zarządzającymi placówką medyczną pojawiają się istotne możliwości:

- jasne określenie celów do realizacji, zarówno na poziomie przedsiębiorstwa jako całości, jak i poszczególnych działów (oddziałów, pracowni) czy mniejszych komórek organizacyjnych;
- cykliczne rozliczanie rzeczywistego wykonania postawionych celów budżetowych;
- analiza odchyleń rzeczywistych (wykonanych) wartości od wartości planowanych i analiza przyczyn ich powstawania;
- tworzenie korygujących planów operacyjnych działań, gdy odchylenia są istotne;
- w skrajnych przypadkach aktualizacja bieżących celów budżetowych;
- powiązanie celów z systemami premiowania pracowników i kierowników;
- podniesienie efektywności i wyników.

System budżetowania w szpitalu ma charakter wieloetapowy. Głównym jego zadaniem jest wspomaganie w zakresie opracowania planu finansowego i planów budżetowych poszczególnych komórek organizacyjnych; kolejnym – monitorowanie bieżącego wykonania tych planów, a ostatnim – raportowanie oraz obsługa wniosków budżetowych. Plan finansowy obejmuje przychody, koszty i wyniki szpitala na poszczególnych poziomach działalności. Pozycje planu mogą mieć charakter syntetyczny i analityczny, co umożliwi dokonywanie rozmaitych zestawień porównawczych służących procesowi monitorowania budżetów. Przykładowy raport poziomu planu finansowego w obrębie przychodów ze sprzedaży przedstawia tabela 3.

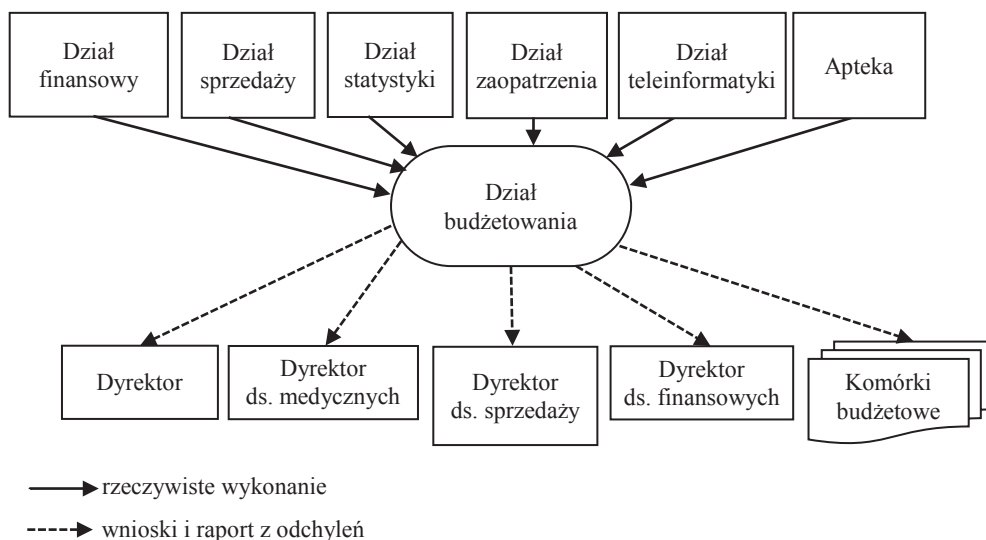
O ile plan finansowy dotyczy szpitala jako jednej całości, to system budżetowania charakteryzuje się tym, że dla poszczególnych komórek budżetowych są opracowywane budżety. Warunkiem koniecznym jest to, że budżety wszystkich komórek muszą zawierać się w planie finansowym szpitala. Podstawową jednostką w systemie budżetowania i controllingu jest komórka budżetowa, planowana i grupowana w trzech obszarach: zadaniowym, usługowym i pomocniczym. W procesie budżetowania najistotniejsze z punktu widzenia efektywności jest monitorowanie budżetów. System raportowania, informując o aktualnym limicie budżetowym i aktualnej wartości (bieżące wykonanie) danej pozycji budżetowej, daje możliwość ustalenia odchyleń oraz przyczyn ich powstawania, a także pozwala na podejmowanie decyzji optymalizujących. Przykładowy model monitorowania budżetów prezentuje rysunek 2.

Budżetami nazywamy oficjalne i szczegółowe plany roczne przedsiębiorstwa, wyrażone głównie w kategoriach finansowych. Pokrywają one większość kosztów działalności przedsiębiorstwa [Gabrusewicz i in. 1996, s. 228]. Należy dodać, że istota budżetowania w szpitalu nie polega na limitowaniu przyznaných środków

Tabela 3. Plan finansowy

	Treść	Plan finansowy na rok 2011	Zmiany	Plan finansowy na rok 2011 po zmianach
A	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	92 000 000	7 300 000	99 300 000
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	92 000 000	8 000 000	100 000 000
I.1	Narodowy Fundusz Zdrowia	82 400 000	6 000 000	88 400 000
I.2	Ministerstwo Zdrowia	600 000	1 500 000	2 100 000
I.3	Sprzedaż pozostała, w tym:	9 000 000	500 000	9 500 000
I.3.1	* stażyści	1 350 000	100 000	1 450 000
I.3.2	* rezydenci	4 650 000	400 000	5 050 000
I.3.3	* dydaktyka	400 000	0	400 000
I.3.4	* usługi medyczne (szpitale, przychodnie i lekarze rodzinni, cudzoziemcy, nieubezpieczeni, różne usługi medyczne, badania kliniczne)	1 900 000	0	1 900 000
I.3.5	* usługi niemedyczne	700 000	0	700 000
II	Zmiana stanu produktów	0	- 800 000	- 800 000
III	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	100 000	100 000

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 2. Proces monitorowania budżetów

Źródło: opracowanie własne, na podstawie systemu funkcjonującego w szpitalu.

pieniężnych na dany ośrodek budżetowy, lecz na zaplanowaniu najbardziej wiarygodnych wartości przychodów i kosztów we wszystkich ośrodkach budżetowych. Wymusza to zoptymalizowanie wykorzystania zasobów kapitałowych i rzeczowych w powiązaniu z działalnością czynnika ludzkiego [*Strategia, finanse...* 2008, s. 225].

5. Pomiar efektywności w ujęciu ekonomicznym

Zmiana warunków prawnych i ekonomicznych działania zakładów opieki zdrowotnej, a w szczególności decentralizacja zarządzania, wdrożenie mechanizmów rynkowych, rosnąca konkurencja oraz znaczna niepewność działania, poważnie skomplikowały proces zarządzania tymi jednostkami. Aby sprostać nowym wyzwaniom oraz utrzymać się na rynku, muszą one być sprawniej zarządzane. Wiąże się to z koniecznością poprawy ekonomicznej efektywności ich działania, m.in. przez prawidłowe wykorzystywanie zasobów czynników produkcji będących w ich dyspozycji, właściwą organizację procesu świadczenia usług medycznych, monitorowanie ponoszonych kosztów, poziomu zadłużenia, utrzymanie płynności finansowej [Hass-Symotiuł 2010, s. 15-17].

Poprawie efektywności gospodarowania zasobami będącymi w dyspozycji podmiotu leczniczego (szpitala), usprawnieniu jego działania i możliwości monitorowania kosztów, przychodów oraz wielkości usług medycznych towarzyszy najczęściej decentralizacja zarządzania. Jej wymiar obejmuje procesy związane z:

- wydzieleniem ośrodków (centrów) odpowiedzialności;
- nadaniem określonych kompetencji i uprawnień osobom odpowiedzialnym za dany obszar;
- wyznaczeniem zadań, zgodnych z celem całego zakładu;
- określeniem odpowiedzialności rzeczowej i finansowej za realizację zadań, przy czym odpowiedzialność może dotyczyć procesu lub fragmentu kontrolowanego przez określonego kierownika.

W warunkach istnienia rynku świadczeń zdrowotnych oraz samodzielności finansowej od zarządzających podmiotem leczniczym wymaga się podejmowania decyzji optymalizujących, dotyczących zarówno realizacji podstawowych celów w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, jak i zapewniających osiągnięcie korzystnych wyników ekonomicznych. Efektywne działania przyniosą bowiem rezultaty w postaci zysku oraz nadwyżki pieniężnej, a tym samym m.in. umożliwią podniesienie jakości i poszerzenie zakresu świadczonych usług, pozyskanie i stosowanie nowoczesnych urządzeń medycznych, a także poprawią pozycję placówki i zwiększą jej konkurencyjność.

Działania zmierzające do świadomego kształtowania wyników ekonomicznych szpitala są zdeterminowane w znacznym stopniu umiejętnością właściwego wykorzystania informacji zawartych w sprawozdaniach finansowych, które ukazują sytuację majątkową i finansową zakładu oraz jego wynik finansowy. Informacje te są prezentowane w formie zestawień liczbowych. Wykorzystanie sprawozdań finansowych nie może się ograniczać jedynie do odczytania ich danych, gdyż dopiero ich ocena i inter-

pretacja – zmierzająca do wyjaśnienia przyczyn, ujawnienia zależności, sygnalizowania zagrożeń – stanowi element pomiaru efektywności szpitala. Oceny dokonujemy za pomocą analizy finansowej, będącej najstarszym narzędziem analizy ekonomicznej. Jej przedmiotem jest całokształt działalności gospodarczej, badany i interpretowany przy użyciu odpowiednio dobranych wskaźników. Przedmiotem analizy finansowej będą więc porównania przeprowadzane w następujących płaszczyznach:

- w przestrzeni,
- w odniesieniu do założeń planu (zamierzeń, wyznaczeń),
- w czasie (w stosunku do wielkości z innych okresów) [Hass-Symotiuk 2010, s. 15-17].

W zależności od celów analiza może pomóc nam ustalić, jak szpital – w porównaniu z innymi placówkami – się gospodaruje, jak realizuje założone plany; możemy też na podstawie siły i kierunku zachodzących zmian zanalizować parametry poprzednich okresów. Wyboru płaszczyzny dokonujemy w zależności od potrzeb informacyjnych.

W badaniach analitycznych znajdują zastosowanie różne wskaźniki. W odniesieniu do sprawozdań finansowych szeroko wykorzystuje się wskaźniki struktury i dynamiki. Relacje występujące w danym momencie między częścią a całością, do której ta część należy, lub relacje między poszczególnymi częściami danej całości wyrażają wskaźniki struktury. Zmiany, jakie zaszły w pewnym okresie, obrazują nam wskaźniki dynamiki. Mogą one określać zarówno siłę (skalę) zmian, jak i ich kierunek oraz tendencję. Ponadto przydatne są wskaźniki odzwierciedlające stosunek różnych wielkości, co pozwala wyrazić charakter występujących zjawisk, np. wydajność czy efektywność. Ze względu na tematyczny zakres wskaźniki możemy podzielić na:

- przedstawiające sytuację majątkową (struktura i dynamika majątku, jego wydajność);
- prezentujące sytuację finansową (struktura finansowania, dynamika kapitałów, wypłacalność, płynność finansowa).

Mogą mieć one charakter:

- wskaźników operacyjnych, które służą do oceny działalności jednostki gospodarczej, ale nie obejmują zagadnień finansowania, np. wskaźniki rentowności czy wydajności;
- wskaźników finansowych, które pozwalają ocenić sytuację finansową jednostki, np. wskaźniki struktury finansowania, płynności, siły finansowej.

Zazwyczaj do uzyskania pełnego obrazu badanego zjawiska czy jednostki nie wystarcza ograniczenie się do jednego wskaźnika, lecz pożądane jest łączenie ich w odpowiednio dobrane zestawy. Tworzenie kombinacji wskaźników pozwala dokładniej poznać zależności przyczynowo-skutkowe wyrażone w postaci układów powiązanych wskaźników, nazywanych też piramidą wskaźników, a przeprowadzona na ich podstawie analiza nosi nazwę analizy piramidalnej [Hass-Symotiuk 2010, s. 15-17]. Najczęściej znajduje ona zastosowanie w badaniach wyników finanso-

wych. Uzyskane dzięki nim interpretacje informacji ujętych w sprawozdaniu finansowym umożliwiają ocenę ekonomicznej efektywności funkcjonowania zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień, jak:

- struktura majątkowa (ocena zasobów majątkowych);
- struktura kapitałowa;
- poziome powiązania struktury majątkowo-kapitałowej;
- zdolność do generowania zysku i czynniki, które na to wpływają;
- relacje między czynnikami kształtującymi wynik finansowy;
- płynność finansowa i wypłacalność.

Tabela 4. Metody badań analitycznych

Kryterium podziału	Metody badań	Charakterystyka
1	2	3
Podejście do badań	indukcyjna	od szczegółu do ogółu
	dedukcyjna	od ogółu do szczegółu
Zakres badań	elementarna	badanie oderwanych elementów jakiejś całości
	funkcyjna	badanie elementów i związków między nimi
	logiczna	poszukiwanie logicznych zależności między elementami
Sposób ujęcia badanych zjawisk	jakościowe	werbalny opis elementów i zależności między elementami
	ilościowe:	kwantyfikacja związków i zależności między elementami
	a) deterministyczne	jednoznaczne powiązanie skutku z przyczyną
	b) probabilistyczne	prawdopodobne powiązania przyczyny ze skutkiem (skutkami)
Precyzja badań:	porównań	$O = R - B$, gdzie: O – odchylenie R – wielkość rzeczywista B – wielkość bazowa
	badania związków przyczynowych:	$O = a \times b \times c - a_0 \times b_0 \times c_0$, gdzie: a, b, c – czynniki wpływające na badane zjawisko; indeks „0” oznacza wielkości bazowe
a) deterministycznych	– kolejnych podstawień – podstawień krzyżowych – proporcjonalnego podziału odchylenia	pomijanie czynników losowych (założenie pewności – jeżeli wystąpi „a”, to pojawi się „b”)
b) probabilistycznych	– statystyczne – ekonometryczne – badań operacyjnych – symulacji – modelowania sieciowego	uwzględnianie czynników losowych, prawdopodobieństwo ich wystąpienia

Źródło: [Hass-Symotiuk 2010, s. 266].

Znajomość wielkości oraz tendencji kształtowania się wskaźników ilustrujących poszczególne zagadnienia pozwala z jednej strony monitorować działalność szpitala oraz podejmować decyzje korygujące niepożądane zjawiska, a z drugiej – decyzje kształtujące rozwój jednostki w pożądanym kierunku [Hass-Symotiuk 2010, s. 15-17].

Na przydatność ustaleń analizy finansowej w zarządzaniu oraz pomiarze efektywności znaczący wpływ ma dobór właściwej metody badań analitycznych; wykaz i charakterystykę najczęściej stosowanych metod przedstawia tabela 4.

Zastosowanie praktyczne różnych metod oceny finansowej opartej na analizie daje również możliwość uzyskania wieloprzekrojowego układu informacji o przychodach, kosztach, wynikach na poziomie całego szpitala, a także na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych. Znajomość wysokości poszczególnych składników pozwala na pomiar efektywności, a szczegółowa analiza danych – na ocenę uwarunkowań oraz wzajemnych powiązań, co przesądza o przydatności informacji w procesie podejmowania decyzji i kontroli.

6. Podsumowanie

Cel działania placówki medycznej – świadczeniodawcy, jakim jest szpital, ujęto m.in. w ustawie o działalności leczniczej [Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r.]. Wynika z niej, że działanie świadczeniodawcy to realizacja świadczeń opieki zdrowotnej. Zadania te świadczeniodawca realizuje w celu zaspokajania potrzeb zdrowotnych przy określonych zasobach, które w teorii ekonomii dzielą się na trzy podstawowe grupy: zasoby ludzkie, czyli ludzie, wraz z ich umiejętnościami i doświadczeniem; zasoby naturalne, czyli dobra dane przez naturę, nieprzetworzone przez człowieka; zasoby kapitałowe, czyli kapitał rzeczowy, znany jako środki pracy i przedmioty pracy oraz kapitał finansowy.

Jak wynika z powyższego, świadczeniodawcy przypisano zaspokajanie potrzeb świadczeń zdrowotnych z wykorzystywaniem określonych zasobów. W tej sytuacji mamy do czynienia z dążeniem pacjentów do zaspokajania wszystkich potrzeb w stopniu maksymalnym. W tym miejscu można stwierdzić, że potrzeby zdrowotne są jednymi z wielu, ale zasoby umożliwiające ich zaspokojenie są ograniczone. Ograniczoność zasobów wyzwala mechanizmy efektywnościowe, a w procesie realizacji świadczeń zdrowotnych powstaje zjawisko określone w teorii ekonomii jako gospodarowanie. Dzięki optymalizacji zasobów w szpitalu istnieje możliwość zapewnienia lepszej dostępności korzystającym z systemu, czyli pacjentom.

Literatura

- Controlling kosztów i rachunkowość zarządcza*, red. K.G. Świdorska, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010.
- Gabrusewicz W., Kamela-Sowińska A., Poetschke H., *Rachunkowość zarządcza*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1996.

- Galata S., *Sztuka zarządzania organizacjami. Zasoby, sposoby, perspektywy*, Wydawnictwo Centrum Doradztwa i Informacji Difin sp. z o.o., Warszawa 2006.
- Hass-Symotiuk M., *Rachunkowość. System informacji finansowej Zakładów Opieki Zdrowotnej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
- Kaplan R.S., *Balanced Scorecard w sektorze publicznym*, materiały konferencyjne, Institute for International Research, Warszawa 2006.
- Kaplan R.D., Norton D.P., *Strategiczna Karta Wyników. Jak przelożyć strategię na działanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Koncepcja sprawozdawczości szpitali na potrzeby zintegrowanego systemu oceny dokonań*, red. M. Hass-Symotiuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2011.
- Penc J., *Strategiczny system zarządzania*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2001.
- Rachunkowość a controlling. Controlling obszarów działalności przedsiębiorstwa*, red. E. Nowak, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2001.
- Sierpińska M., Jachna T., *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
- Skurzyńska-Sikora U., *Poprawa efektywności organizacji przy wykorzystaniu modelu PEMM*, „Kwartalnik Naukowy” nr 3, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2008.
- Strategia, finanse i koszty szpitala*, red. J. Stepniewski, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
- Trocki M., Grucza B., Ogonek K., *Zarządzanie projektami*, PWE, Warszawa 2003.
- Zarządzanie. Teoria i praktyka*, red. A.K. Koźmiński, W. Piotrowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

Akty prawne

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU 2011, nr 112, poz. 654.

MANAGEMENT OF EFFECTIVENESS IN A HOSPITAL – MULTILEVEL NATURE OF THE EVALUATION SYSTEM

Summary: The article aims to present techniques of measuring efficiency, i.e. effective and efficient management of medical facility. Through the prism of the known definitions of efficiency and ways to measure it on the example of hospital three approaches to measuring of efficiency are presented. By presenting the elements of management actions, complex effectiveness evaluation is shown on a comprehensive strategic level, based on possible measurement of the effectiveness of strategic goals, operationalization of the strategy and measures of goals. The method of measuring the effectiveness is also presented basing on the budgeting system and the effectiveness of its implementation. However, the measurement of efficiency in economic terms has been done presenting the relation of results achieved at different levels of functioning of hospital.

Keywords: efficiency, effectiveness, managing, financial judgement, budgeting.