

ALINA WARELIS

Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku

UŻYTECZNOŚĆ MIERNIKÓW OCENY KONDYCJI FINANSOWEJ SZPITALNICTWA

Wprowadzenie

Szpital jest zakładem opieki zdrowotnej realizującym dwa zasadnicze cele – cel społeczny, oznaczający gotowość przyjęcia i leczenia pacjenta oraz gotowość zapewnienia mu wykwalifikowanej opieki medycznej. Mimo że działalność szpitala nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, to realizacja drugiego – ekonomicznego celu oznacza dążenie do utrzymania płynności finansowej oraz rentowności.

Działalność szpitali oceniana może być na podstawie mierników ekonomicznych, umożliwiających ocenę efektywności działalności badanego podmiotu oraz jego sytuacji majątkowej i finansowej. Niezbędnego instrumentarium do oceny sytuacji finansowej szpitalnictwa dostarcza analiza finansowa.

Zadaniem analizy finansowej jest opisanie za pomocą zestawu mierników sytuacji w badanej jednostce z punktu widzenia jej rentowności, płynności oraz perspektyw dalszego rozwoju. Wykorzystując źródła niezbędne do analizy finansowej (to jest bilans i rachunek zysków i strat), można ocenić kondycję finansową placówki medycznej i jej potencjał.

Celem artykułu jest ocena użyteczności mierników kondycji finansowej szpitala. W sytuacji braku przepisów i wytycznych obligujących do przeprowadzania analizy finansowej w szpitalnictwie można zakładać, że zastosowanie

tych instrumentów w szpitalach nie jest powszechnie praktykowane, pomimo tego, że w warunkach przeprowadzanych zmian w systemie ochrony zdrowia rola informacji finansowych jest decydująca.

1. Ocena sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej w Polsce

W warunkach gospodarki rynkowej niespłacanie należnych zobowiązań przez podmiot może być równoznaczne z jego upadłością. Inaczej sytuacja przedstawia się w samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej – jako podmioty publiczne nie podlegają regułom rynku, które dotyczą jednostek prywatnych.

Samodzielność szpitali publicznych, z ograniczoną odpowiedzialnością za konsekwencje tej samodzielności, sprzyja zachowaniom prowadzącym do zadłużania. Co kilka lat podejmowane są decyzje oddłużające szpitale, jednak zadłużania się szpitali publicznych oraz gromadzenie zobowiązań wymagalnych jest nadal poważnym problemem, ponieważ oddłużanie przeprowadzono bez zmiany mechanizmów prowadzących do tego procesu¹.

Spośród zróżnicowanych przyczyn trudnej sytuacji finansowej szpitali można wymienić następujące²:

- niebilansowanie przychodów z kosztami,
- wzrost kosztów pracy,
- brak określonej polityki udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- niedofinansowanie procedur medycznych,
- nieskoordynowane, niepotrzebne zakupy sprzętu,
- bezczynność organów założycielskich,
- nieefektywne wykorzystywanie prowadzonej działalności medycznej, która powinna być zmodyfikowana.

Podstawowym wyróżnikiem aktualnej sytuacji finansowej polskich szpitali jest zatem wysoki poziom zadłużenia, a przede wszystkim wysoki udział w zadłużeniu ogółem zobowiązań wymagalnych, oznaczających bezsporne zobowiązania, których termin płatności minął, ale nie są przedawnione ani umorzone (tab. 1).

¹ Raport: *Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce*, Zielona Księga II, red. S. Golimowska, Warszawa 2008, s. 161.

² K. Tuczapski, *Samorządy powinny przekształcać publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki*, „Gazeta Prawna” 17.02.2009, nr 33.

Tabela 1

Wartość i dynamika zobowiązań wymagalnych szpitali w latach 2001–2008

Lata	Wartość zobowiązań wymagalnych (mln zł)	Dynamika zobowiązań wymagalnych (%) (rok poprzedni = 100)
2001	2 844,1	–
2002	4 177,7	146,9
2003	4 543,7	108,8
2004	5 872,3	129,2
2005	4 933,6	84,0
2006	3 723,8	75,5
2007	2 666,2	71,6
2008	2 338,6	87,7

Źródło: www.mz.gov.pl.

Z zaprezentowanych w tabeli 1 danych wynika, że zadłużenie wymagalne szpitali sukcesywnie maleje. Spadek zobowiązań wymagalnych związany jest między innymi z poprawą zarządzania placówkami i polityką Ministerstwa Zdrowia. Zmniejszenie zadłużenia ZOZ to również efekt zwiększenia finansowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przychody NFZ były w ostatnich latach na wysokim poziomie, dlatego też sfinansowanych zostało więcej świadczeń medycznych³.

Należy zwrócić uwagę na to, że do zarządzania i oceny systemu ochrony zdrowia niezbędny jest system mierników. System mierników i wskaźników w ochronie zdrowia powinien być użyteczny w zmieniających się warunkach prawnych, organizacyjnych i finansowych ochrony zdrowia w Polsce. Można zaryzykować stwierdzenie, że użyteczność mierników jest bezsporna. Jednak w systemie pomiaru należy wprowadzać zmiany równoległe do zmieniających się warunków funkcjonowania rynku usług medycznych, wpływające na powstanie systemu pomiaru i monitorowania w najwyższym stopniu użytecznego i wspomagającego ocenę stanu czy zarządzania w systemie i pojedynczym podmiocie. System powinien umożliwiać ocenę i zarządzanie wieloma obszarami działalności systemu i placówkami medycznymi.

³ *Resort zdrowia: Zadłużenie zoz-ów jest najniższe od 2002 r.*, za: www.pb.pl.

2. System mierników i wskaźników w ochronie zdrowia

System mierników i wskaźników w polskiej ochronie zdrowia można przedstawić w trzech podstawowych zakresach⁴.

1. Informacje służące do podejmowania decyzji:
 - związane z kreowaniem polityki państwa oraz samorządów,
 - dotyczące potrzeb, znaczenia i ich wartości dla realizacji zadań podmiotów ochrony zdrowia.
2. Mierniki i wskaźniki pozwalające ocenić stan zdrowia społeczeństwa.
3. System finansowania ochrony zdrowia oraz pomiar wydatków:
 - nakłady i wydatki na ochronę zdrowia,
 - mechanizmy finansowania usług medycznych.

Wymienione aspekty nie obejmują całego obszaru pomiarów w systemie ochrony zdrowia, albowiem kluczowym obszarem są także mierniki i wskaźniki oceny działalności podmiotów (placówek medycznych). System miar i wskaźników zakładów zdrowotnych może służyć do oceny: osiągniętych rezultatów, wprowadzanych zmian, stopnia realizacji wytyczonych przez zakłady celów. Mierniki mogą być szczególnie użyteczne w przypadku podjęcia oceny wpływu zmian systemowych w ochronie zdrowia na działalność jego podmiotów. Wypracowanie i zastosowanie systemu mierników i wskaźników pozwala monitorować koszty działalności placówek, tym samym wpływać na wynik oraz racjonalizować zużycie zasobów majątkowych. Mierniki i wskaźniki niezbędne do oceny sytuacji finansowej placówki medycznej pochodzą z instrumentarium analizy finansowej.

Analiza finansowa zajmuje się badaniem stanu i rozwoju szeroko rozumianych finansów jednostek oraz finansowych skutków prowadzonej działalności. Umożliwia badanie w określonych horyzontach czasowych struktury i dynamiki majątku, kapitału, wyniku finansowego, kosztów i przepływów pieniężnych oraz ich relacji obrazujących między innymi: płynność finansową, rentowność, zadłużenie i zdolność do obsługi długu, sprawność gospodarowania zasobami. Badania te prowadzone są zwykle w ujęciu retrospektywnym, ale w miarę roz-

⁴ *Mierniki i wskaźniki w systemie ochrony zdrowia*, red. J. Hrynkiewicz, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001, s. 8.

woju wiedzy i technik obliczeniowych, coraz częściej także w ujęciu perspektywnym⁵.

Do analizy efektywności finansowej mogą być wykorzystywane różne metody, natomiast w praktyce wykorzystywana jest najczęściej metoda wskaźnikowa, mająca podstawowe znaczenie w syntetycznej ocenie sytuacji majątkowej i finansowej. Odpowiednio dobrany zestaw syntetycznych wskaźników obrazuje wzajemne relacje określonych wielkości ekonomicznych umożliwiającą ocenę kondycji finansowej. Wykorzystanie w toku analizy syntetycznych wskaźników ułatwia ponadto ocenę efektywności finansowej podmiotu na tle efektywności branży oraz w stosunku do innych organizacji⁶.

3. Narzędzia i źródła w ocenie sytuacji finansowej szpitala

Analiza wskaźnikowa jest powszechnie znanym narzędziem oceny kondycji finansowej podmiotu. Wachlarz wskaźników jest szeroki, a za ich pomocą można syntetycznie charakteryzować różne aspekty ekonomiczne działalności podmiotów. W krajach o gospodarce rynkowej stosuje się zestawy zbliżonych pod względem treści wskaźników ekonomicznych. Ujednoliconą treść wskaźników daje możliwości ich jednoznacznej interpretacji przez menedżerów, kredytodawców czy udziałowców. Poszczególne grupy odbiorców analizy wskaźnikowej ograniczają lub rozszerzają zakres wskaźników wykorzystywanych w praktyce do analiz⁷.

Wskaźniki ekonomiczne ujmują się w grupy o zbliżonej treści ekonomicznej. Obszary analizy wskaźnikowej służą do oceny:

- płynności finansowej,
- rentowności,
- zadłużenia,
- sprawności działania.

⁵ S. Wrzosek, *Zarządzanie finansami przedsiębiorstw*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 2006, s. 11.

⁶ W. Bień, *Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa 2005, s. 98–99.

⁷ M. Sierpińska, T. Jachna, *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997, s. 78.

Najszerzy zakres wskaźników ekonomicznych jest wykorzystywany przez menedżerów podejmujących decyzje związane ze sprawnym działaniem jednostki. Użyteczność informacji pozyskiwanych z wykorzystaniem wskaźników ekonomicznych jest zatem bezsporna. Do przeprowadzenia analizy wskaźnikowej sprawozdania finansowego każdego przedsiębiorstwa oraz wybranego jako podmiot badań w podjętym opracowaniu szpitala zostaną użyte wskaźniki zaprezentowane w tabelach 2, 3 i 4.

Tabela 2

Wskaźniki płynności finansowej

Wskaźnik	Formuła
Wskaźnik bieżącej płynności finansowej	aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe
Wskaźnik płynności szybki	aktywa bieżące – (zapasy + rozliczenia międzyokresowe czynne)/zobowiązania bieżące
Wskaźnik płynności gotówkowej	środki pieniężne + inne aktywa pieniężne/zobowiązania bieżące

Źródło: opracowanie na podstawie: E. Nowak, *Analiza sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2005, s. 165–188.

Tabela 3

Wskaźniki rentowności

Wskaźnik	Formuła
Wskaźnik rentowności sprzedaży	$\text{zysk netto} \times 100 / \text{sprzedaż}$
Wskaźnik rentowności aktywów (ROA)	$\text{zysk netto} \times 100 / \text{aktywa}$
Wskaźnik rentowności kapitałów własnych (ROE)	$\text{zysk netto} \times 100 / \text{kapitały własne}$
Wskaźnik zyskowności brutto	$\text{wynik brutto} \times 100 / \text{przychody ogółem}$

Źródło: opracowanie na podstawie E. Nowak, op. cit., s. 165–188.

Tabela 4

Wskaźniki zadłużenia

Wskaźnik	Formuła
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	zobowiązania/wartość majątku
Wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu aktywów	kapitał własny/aktywa
Wskaźnik udziału zadłużenia w kapitale własnym	zobowiązania/ kapitał własny
Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	zobowiązania długoterminowe/kapitał własny
Wskaźnik trwałości struktury finansowania	kapitał własny + rezerwy + zobowiązania długoterminowe/aktywa
Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym	majątek trwały/kapitał stały

Źródło: opracowanie na podstawie E. Nowak, op. cit., s. 165–188.

Formuły wskaźników sprawności działania użyte do oceny działalności badanego szpitala zostały zaprezentowane w punkcie 8 artykułu.

Źródłem oceny kondycji finansowej szpitala jest sprawozdanie finansowe, które jest sporządzanym okresowo zestawieniem liczbowym przekazywanym w formie raportów i formularzy, w oznaczonych terminach, uprawnionym do ich otrzymywania jednostkom. Sprawozdawczość jest głównym źródłem informacji o działalności gospodarczej każdej jednostki w danym okresie.

W zakładach opieki zdrowotnej, ze względu na źródła oraz charakter informacji, rozróżnia się sprawozdawczość rzeczową i sprawozdawczość finansową. Dane sprawozdawczości rzeczowej związane są z problematyką organizacji procesu świadczenia usług medycznych, wielkością zasobów ludzkich i rzeczowych będących w dyspozycji ZOZ oraz działalnością tych zakładów. Jednostkowe sprawozdania statystyczne zawierają dane z dokumentacji medycznej indywidualnej (np. w kartach zdrowia, kartach choroby, kartach zabiegów czy zleceń) i zbiorczej (księdze głównej przyjęć i wypisów, księgach pomocniczych)⁸.

Sprawozdawczość finansowa jest ostatnim etapem generowania informacji rachunkowych, a forma i treść informacji finansowych są określone przepisami prawa. Obowiązek sprawozdawczy szpitala podobnie jak innych podmiotów

⁸ *Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa zakładów opieki zdrowotnej*, red. M. Hass-Symotiuk, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 2008, s. 657.

wynika z ustawy o rachunkowości. Sprawozdanie finansowe zakładu opieki zdrowotnej obejmuje następujące elementy:

- bilans,
- rachunek zysków i strat,
- informacja dodatkowa (wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia).

Jeżeli sprawozdanie finansowe ZOZ (szpitala) objęte jest obowiązkiem badania przez biegłego rewidenta, wówczas powstaje konieczność sporządzenia dodatkowo:

- rachunku przepływów pieniężnych,
- zestawienia zmian w kapitale (funduszu) własnym.

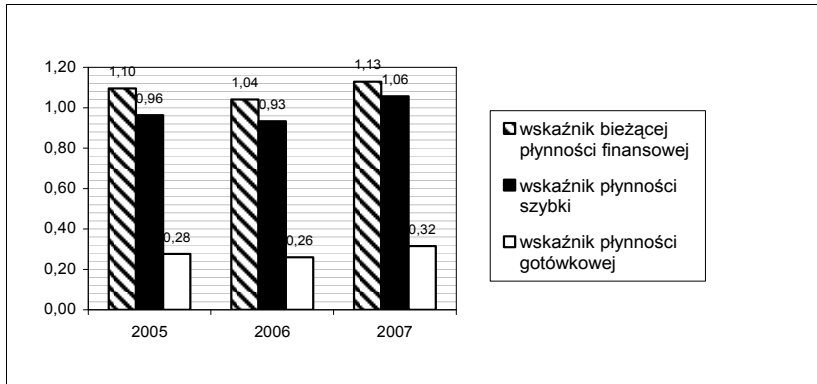
W punktach od 5 do 8 artykułu zostanie przeprowadzona ocena kondycji finansowej wybranego szpitala na podstawie bilansu i rachunku zysków i strat.

4. Ocena kondycji finansowej szpitala powiatowego

W ocenie kondycji finansowej placówki medycznej istotna jest analiza wstępna struktury i dynamiki bilansu i rachunku wyników oraz jej dopełnienie – analiza wskaźnikowa. Oceny kondycji finansowej badanego szpitala dokonano na podstawie czterech rodzajów mierników (wskaźników): płynności, rentowności, wspomagania finansowego oraz sprawności działania.

5. Analiza płynności finansowej szpitala

Oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala dokonano, wykorzystując wskaźniki płynności finansowej. Do obliczenia poziomu wskaźników wykorzystano dane szpitala zawarte w bilansie oraz rachunku zysków i strat niezaprezentowane w artykule ze względu na ograniczenie objętości publikacji. Wskaźniki pozwalające na ocenę płynności finansowej przedstawiono na rysunku 1.



Rys. 1. Wskaźniki płynności finansowej szpitala powiatowego w latach 2005–2007

Źródło: opracowanie własne.

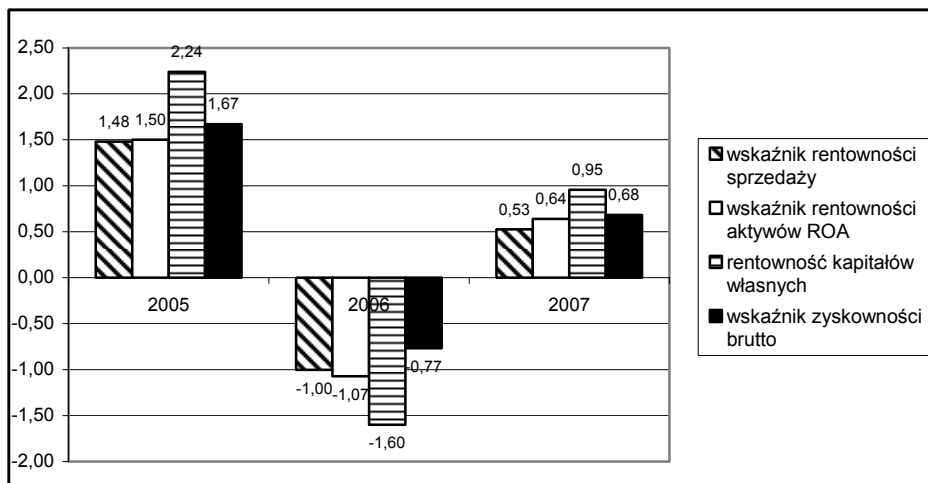
Prezentowane na wykresie wskaźniki płynności wykazują ogólnie nieznaczną tendencję rosnącą w badanych latach z zauważalnym jednak spadkiem w roku 2006:

- wskaźnik bieżącej płynności finansowej, który powinien być w przedziale 1,2–2,0, był nieznacznie niższy w badanych latach,
- wskaźnik płynności szybki, którego wielkość powinna być wyższa od 1, tylko w roku 2007 osiągnął prawidłowy poziom,
- wskaźnik płynności gotówkowej powinien być w przedziale 0,1–0,2, a jego poziom w badanym szpitalu jest wyższy od poziomu optymalnego.

Wzrost poziomu wskaźników płynności jest pozytywnym aspektem wskazującym na wzrost zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań.

6. Analiza rentowności szpitala

Wskaźniki rentowności służą zasadniczo do oceny zdolności generowania zysków z zaangażowanych przez jednostki kapitałów. Ze względu na fakt, że celem szpitali nie jest maksymalizacja zysku, lecz bilansowanie prowadzonej działalności, wskaźniki rentowności w tym przypadku stosuje się do syntetycznej oceny działalności szpitala. Wskaźniki rentowności szpitala w badanym okresie zaprezentowano na rysunku 2.



Rys. 2. Wskaźniki rentowności szpitala powiatowego w latach 2005–2007

Źródło: opracowanie własne.

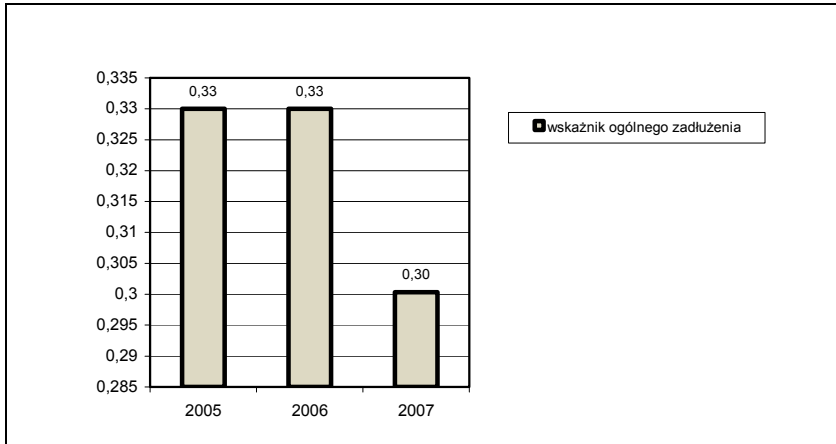
W latach 2005–2007 nastąpił spadek wskaźników rentowności, co było spowodowane poniesieniem straty szpitala w 2006 roku. W roku 2007 szpital odnotował dodatni wynik finansowy, jednak wskaźniki rentowności wykazały o połowę niższe wartości w porównaniu z 2005 rokiem. Najwyższe wartości w badanym okresie przyjmował wskaźnik rentowności kapitałów własnych, z gwałtownym zmniejszeniem jego wartości w roku poniesionej straty finansowej.

7. Analiza zadłużenia szpitala

Analiza zadłużenia placówki medycznej pozwala ustalić, czy wielkość zaangażowanych kapitałów obcych nie zagraża bezpieczeństwu placówki z punktu widzenia zdolności obsługi zadłużenia. Analizę wskaźnikową zadłużenia szpitala można przeprowadzić na podstawie następujących wskaźników:

- wskaźnik ogólnego zadłużenia,
- wskaźnik udziału zadłużenia w kapitale własnym,

- wskaźnik udziału kapitału własnego w finansowaniu aktywów,
- wskaźnik zadłużenia długoterminowego,
- wskaźnik trwałości struktury finansowania,
- wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałem stałym.



Rys. 3. Wskaźnik ogólnego zadłużenia szpitala powiatowego w latach 2005–2007

Źródło: opracowanie własne.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia wykazuje tendencję spadkową w roku 2007 w porównaniu z latami 2005 i 2006.

8. Analiza sprawności działania szpitala

Ocenę efektywności wykorzystania zasobów majątkowych szpitala wspomagają wskaźniki sprawności działania. W tabeli 5 zaprezentowano wskaźniki sprawności działania szpitala powiatowego w latach 2005–2007.

Wzrost wskaźnika rotacji aktywów oraz spadek wskaźnika zaangażowania aktywów może świadczyć o wyższej efektywności wykorzystania zasobów szpitala w badanych latach.

Tabela 5

Wskaźniki sprawności działania szpitala powiatowego w latach 2005–2007

Wskaźnik	Formuła	2005	2006	2007
Wskaźnik obrotowości aktywów	przychód ze sprzedaży/przeciętny stan aktywów	1,01	1,07	1,22
Wskaźnik zaangażowania aktywów	przeciętny stan aktywów/przychód ze sprzedaży	0,99	0,94	0,82
Wskaźnik obrotowości aktywów trwałych	przychód ze sprzedaży/przeciętny stan aktywów trwałych	1,30	1,37	1,56
Wskaźnik obrotowości aktywów obrotowych	przychód ze sprzedaży/przeciętny stan aktywów obrotowych	4,57	4,82	5,49
Wskaźnik rotacji należności	przychody ze sprzedaży/należności	2,31	2,43	2,77
Wskaźnik rotacji należności w dniach	przychody ze sprzedaży \times 365/należności	158,13	150,00	131,72
Wskaźnik rotacji zapasów	przychody ze sprzedaży/zapasy	16,57	17,47	19,89
Wskaźnik rotacji zapasów w dniach	przychody ze sprzedaży \times 365/zapasy	22,03	20,89	18,35
Wskaźnik rotacji zobowiązań	przeciętny stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług/przychody netto ze sprzedaży	0,28	0,26	0,23
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	przeciętny stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług \times 365/przychody netto ze sprzedaży	101,50	96,28	84,54

Źródło: opracowanie własne.

Analizy wskazują na rosnący stan wskaźnika obrotowości aktywów trwałych, jednak najwyższy poziom wśród wskaźników rotacji aktywów osiągnął wskaźnik rotacji aktywów obrotowych, z zauważalną tendencją rosnącą w badanych latach. Poziom tego wskaźnika informuje o tym, ile razy w roku jest odnawiany majątek obrotowy szpitala. Wzrost poziomu poszczególnych wskaźników obrotowości aktywów w badanych latach wskazuje na lepsze wykorzystanie majątku szpitala.

Niski poziom odnotowuje wskaźnik rotacji należności. Mimo że obserwuje się niewielki wzrost wskaźnika, to jego poziom informuje, iż jedynie ok. 2,5 razy w ciągu roku szpital odtwarza swoje należności, aczkolwiek wzrost tego wskaźnika może wskazywać na poprawę w zarządzaniu należnościami.

Malejącą tendencję prezentuje natomiast wskaźnik rotacji należności wyrażony w dniach, oznaczający liczbę dni spłaty należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu działalności pozaszpitalnej.

Malejącą tendencję wykazują również wskaźniki rotacji zobowiązań oraz rotacji zobowiązań w dniach. Ten ostatni wskaźnik wskazuje na skrócenie cyklu spłaty zobowiązań szpitala. Porównując cykl rotacji należności z cyklem spłaty zobowiązań, wywnioskowano, że cykl należności jest dłuższy, co oznacza, że szpital dłużej kredytuje swoich odbiorców, niż jest kredytowany przez swoich dostawców.

Można zadać pytanie, czy analiza wskaźnikowa kondycji finansowej szpitala przynosi wymierne korzyści w zarządzaniu placówką? Analiza literatury przedmiotu potwierdza użyteczność stosowania analiz finansowych w każdym podmiocie gospodarczym. Szpital gospodarujący środkami publicznymi powinien dołożyć wszelkich starań, aby ich rozdysponowywanie było efektywne. Użyteczność mierników oceny kondycji finansowej szpitala wydaje się zatem bezdyskusyjna.

Analiza wskaźnikowa jest efektywną i szybką metodą oceny funkcjonowania i kondycji finansowej szpitala. Ocena finansowa oparta jedynie na tej metodzie może być jednak ograniczona, ponieważ bazuje na danych z przeszłości szpitala. Sposób podejścia do tego narzędzia powinien być zatem odpowiednio wyważony i uzupełniony innymi narzędziami analitycznymi. Analiza wskaźnikowa może posłużyć na przykład do przewidywania warunków działania placówki medycznej w przyszłości (analiza w trybie *ex ante*).

Podsumowanie

Trwający proces zmian i reform w systemie ochrony zdrowia wpływa na zapotrzebowanie i wzrost roli informacji finansowych, które są niezbędne do zarządzania finansami oraz majątkiem placówki medycznej. Jednym z najważniejszych narzędzi umożliwiającym ocenę kondycji finansowej oraz ułatwiającym podejmowanie trafnych decyzji jest analiza finansowa. Analiza wskaźnikowa jest metodą badań analitycznych polegającą na obliczaniu wskaźników na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach finansowych i ich ocenie porównawczej w czasie i przestrzeni.

W Polsce brakuje instytucji odpowiedzialnej za cykliczne tworzenie systemu informacji finansowej na potrzeby zarządzania jednostkami ochrony zdrowia. Natomiast w placówkach medycznych stosowanie narzędzi analizy finansowej, umożliwiających ocenę sytuacji finansowej każdego szpitala, leży w gestii zarządzających tymi placówkami i nie jest powszechnie stosowane.

Każdy podmiot wykorzystujący informacje związane z oceną jego działalności (kondycji finansowej) kształtuje ich różny zakres poprzez wybór odpowiednich miar i wskaźników cechujących określone obszary działalności oraz jego wyniki. W ocenie placówki medycznej pomocny jest zestaw miar i wskaźników analitycznych dostarczanych przez analizę wskaźnikową.

Zarządzanie finansami czy wykorzystanie analizy wskaźnikowej w zarządzaniu placówką medyczną jest niezbędnym warunkiem osiągnięcia wyznaczonego celu. Optymalizacja zasobów finansowych szpitala przy jednoczesnym zadowoleniu pacjenta determinowana jest zatem w praktyce koniecznością stosowania instrumentów zarządzania finansami. Zarządzanie finansami placówką zdrowia jest bowiem trudniejsze od zarządzania środkami pieniężnymi podmiotów z innych branż. Oznacza to, że placówki lecznictwa zamkniętego zmuszone są szukać narzędzi pozwalających na skuteczne i efektywne zarządzanie, oparte na konkretnych danych, a nie na intuicyjnie określanych oczekiwaniach menedżerów. Oceniając jednak wykorzystanie mierników kondycji finansowej szpitala w praktyce, należy stwierdzić, że w obranej strategii działalności szpitala analiza finansowa powinna być stosowana w takim zakresie, w jakim może być w tej dziedzinie użyteczna.

Literatura

- Bień W., *Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa*, Difin, Warszawa 2005.
- Mierniki i wskaźniki w systemie ochrony zdrowia*, red. J. Hrynkiewicz, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001.
- Nowak E., *Analiza sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2005.
- Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa zakładów opieki zdrowotnej*, red. M. Hass-Symotiuk, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Gdańsk 2008.
- Raport: *Finansowanie ochrony zdrowia w Polsce*, Zielona Księga II, red. S. Golimowska, Warszawa 2008.
- Resort zdrowia: Zadłużenie zoz-ów jest najniższe od 2002 r.*, za: www.pb.pl.

Sierpińska M., Jachna T., *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997.

Tuczapski K., *Samorządy powinny przekształcać publiczne zakłady opieki zdrowotnej w spółki*, „Gazeta Prawna” 17.02.2009, nr 33.

Wrzosek S., *Zarządzanie finansami przedsiębiorstw*, Akademia Ekonomiczna, Wrocław 2006.

www.mz.gov.pl.

www.pb.pl.

USEFULNESS OF MEASURES OF HOSPITALS FINANCIAL CONDITION

Summary

Business activities of hospitals can be evaluated on the basis of economic measures that allow efficiency assessment of the researched subject as well as its properties and financial condition. A set of measures and analytic indicators provided in the indicators analyses is helpful in the evaluation of a medical institution.

This paper is aimed at evaluation of hospital financial condition measures usefulness. To reach the main goal the evaluation of financial condition of a chosen hospital was done the sources necessary in the indicators analyses of an institution (balance and profit and loss account).

Each subject referring to the information concerning its business evaluation (financial condition) shapes a different scope of it by choosing appropriate measures and indicators characteristic for the defined business area and their results.

Translated by Alina Warelis