

MARIA HASS-SYMOTIUK

Uniwersytet Szczeciński

**ZBIORY INFORMACJI
GENEROWANE PRZEZ SZPITALA PUBLICZNE
NA POTRZEBY ORGANÓW ZAŁOŻYCIELSKICH
W ŚWIETLE BADAŃ**

Wprowadzenie

Prawidłowe kształtowanie polityki zdrowotnej na poziomie mezo i działania na rzecz poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych o odpowiedniej jakości oraz do efektywnego wykorzystania zasobów będących w dyspozycji szpitali to domena organów założycielskich (powiatów, urzędów marszałkowskich i uczelni medycznych) szpitali publicznych. Została im bowiem przypisana odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie opieki zdrowotnej na obszarze ich działania (gminy, powiatu, województwa). Organy te dzięki odpowiednim regulacjom prawnym mogą wpływać na działalność podległego szpitala. Od przyjętej przez te podmioty postawy zależy w znacznym stopniu pozycja zakładu na rynku usług medycznych. Podmioty te, na mocy obowiązujących regulacji prawnych, zostały wyposażone w szereg uprawnień ograniczających samodzielność publicznych ZOZ. Można do nich zaliczyć następujące uprawnienia:

- a) do decydowania w formie rozporządzenia, uchwały, zarządzenia o utworzeniu, przekształceniu i likwidacji ZOZ;

- b) do powoływania i określania składu rady społecznej działającej przy ZOZ, będącej organem doradczym kierownika i organem inicjująco-opiniodawczym dla organu założycielskiego;
- c) do zatwierdzania – po uchwaleniu przez radę społeczną – statutu określającego m.in. zakres działalności szpitala, jego strukturę organizacyjną i obszar działania;
- d) do powoływania i zatrudniania, a także odwoływania i zwalniania osób pełniących funkcje kierownicze w ZOZ;
- e) do gospodarowania mieniem zakładu, a w szczególności określenia zasad nabywania, przyjmowania aparatury i sprzętu medycznego oraz zasad dotyczących zbywania, wdzierżawiania lub wynajmowania go, jak też wyrażania zgody na wniesienie majątku do fundacji lub spółki;
- f) do kontroli i oceny działalności podmiotu, a także pracy jego kierownika; analiza ta swym zakresem obejmuje realizację zadań statutowych, dostępności oraz poziomu i jakości udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem i gospodarki finansowej.

Realizacja wymienionych wyżej uprawnień zależy w znacznym stopniu od dostępu do odpowiednich zbiorów informacji finansowo-statystycznych odzwierciedlających działalność szpitala.

Aby ocenić, czy i w jakim zakresie organy założycielskie realizują nałożone na nie zadania kontrolne i nadzorcze, oraz dla rozpoznania potrzeb informacyjnych przeprowadzono badania ankietowe.

1. Metodyka badania realizacji uprawnień nadzorczych organów założycielskich szpitali

Badanie potrzeb informacyjnych organów założycielskich zostało poprzedzone ustaleniem listy szpitali w Polsce (operat losowania) dla trzech odrębnych podmiotów tworzących (organów założycielskich). Wykaz szpitali obejmował łącznie szpitale publiczne i niepubliczne. Z ogólnej liczby 732 szpitali, według stanu na dzień 26 września 2008 roku, 580 z nich to szpitale publiczne i 186 – niepubliczne¹. W tym:

¹ Źródło: dane ze sprawozdania MZ-29; Biuletyn statystyczny, tablica 4.1 csioz.gov.pl.

- powiaty były organami założycielskimi 254 szpitali,
- 16 urzędów marszałkowskich – 253 szpitali,
- 11 państwowych uczelni medycznych – 43 szpitali klinicznych (por. tab. 1).

Badania ankietowe zostały przeprowadzone od czerwca do września 2009 roku. Ankiety przesłano respondentom w formie pisemnej wraz ze stosownymi instrukcjami. Zasadnicze części ankiety dotyczyły:

- ogólnej charakterystyki organu założycielskiego,
- zasad jego współpracy z podległymi szpitalami,
- zbiorów informacji otrzymywanych ze szpitali oraz ich przydatności dla potrzeb kontroli i oceny, a także sprawowania nadzoru nad działalnością podległych jednostek.

Ankiety wysłano do 70 powiatów, 16 samorządów wojewódzkich (urzędów marszałkowskich) oraz 11 państwowych uczelni medycznych. Wszystkie ankiety dotyczyły organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej².

Wyniki badań ankietowych zostały opracowane za pomocą pakietu Statistica 7. Otrzymano 35 ankiet: 22 z powiatów, 7 z urzędów marszałkowskich oraz 6 z uczelni medycznych.

Badane podmioty to:

- a) samorządy powiatowe (powiaty) z obszaru województw: lubuskiego, małopolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, wielkopolskiego oraz zachodniopomorskiego;
- b) samorządy województw (urzędy marszałkowskie): łódzkiego, lubuskiego, podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego;
- c) państwowe uczelnie medyczne: Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersytet Jagielloński ds. Collegium Medicum oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny.

² Funkcję organów założycielskich szpitali publicznych pełnią także: MON, MSWiA, MS, MZ, a w wypadku niepublicznych różne podmioty, np. Kościół, fundacje, spółki prawa handlowego, cywilnego.

Ankietą objęto łącznie 151 szpitali, w tym podległych: powiatom – 24 szpitale (tj. 9,3% ogółu szpitali powiatowych), urzędowi marszałkowskiemu – 105 (tj. 41% szpitali wielospecjalistycznych), a uczelniom medycznym – 22 (tj. ponad 50% wszystkich szpitali klinicznych).

2. Charakterystyka organów założycielskich objętych badaniem

Badanym organom założycielskim podlegają szpitale czterooddziałowe (powiatowe), wielospecjalistyczne i kliniczne (por. tab. 1).

Tabela 1

Badane organy założycielskie szpitali

Organ założycielski szpitali			
powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Większości (bo 20 z 22) badanych powiatów podlega jeden szpital. Jest to na ogół szpital czterooddziałowy, chociaż coraz częściej wśród szpitali powiatowych spotyka się szpitale wielospecjalistyczne (wielooddziałowe). Urzędowi marszałkowskiemu i uczelniom medycznym podlega więcej szpitali, przy czym są to szpitale wielospecjalistyczne i kliniczne.

Tabela 2

Liczba szpitali podległych badanym organom założycielskim

Liczba szpitali	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
1	20	0	0	20
2–10	2	4	6	12
ponad 10	0	3	0	3
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Ważnym obowiązkiem organu założycielskiego jest nadzór nad działalnością szpitali, który polega na kontroli i analizie realizacji zadań statutowych, gospodarowaniu mieniem oraz gospodarce finansowej. Z odpowiedzi ankietowanych wynika, że największą uwagę przywiązują oni do kontroli gospodarki finansowej (por. tab. 3). Dzieje się tak w 20 powiatach oraz we wszystkich badanych urzędach marszałkowskich i uczelniach. Rzadziej kontrolowana jest realizacja zadań statutowych. Ten rodzaj kontroli deklaruje 15 z 22 powiatów oraz 6 urzędów marszałkowskich i 5 uczelni. Najlepiej sytuacja w tym zakresie przedstawia się w szpitalach podległych urzędowi marszałkowskiemu i uczelniom wyższym, a najgorzej – w szpitalach powiatowych. Warto dodać, że 2 powiaty nie przeprowadzały żadnej kontroli, a w 3 szpitalach powiatowych okazjonalnie kontrolowano realizację ustawy o zamówieniach publicznych oraz wykorzystanie środków unijnych.

Tabela 3

Zakres kontroli przeprowadzanych przez badane organy założycielskie w podległych szpitalach

Zakres kontroli	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
realizacja zadań statutowych	15	6	5	26
gospodarowanie mieniem	15	7	5	27
gospodarka finansowa	20	7	6	33
inne	3	4	1	8
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Kontrole przeprowadzane są przez komórkę do spraw zdrowia lub komórkę kontroli wewnętrznej.

Na pytanie o częstotliwość kontroli większości respondentów wskazuje na cykl roczny (14 wskazań, w tym 12 powiatów, 2 urzędy marszałkowskie), częściej niż raz w roku – 4 wskazania i doraźnie – 3 wskazania.

Tabela 4

Częstotliwość kontroli przeprowadzonych przez badane organy założycielskie
w podległych szpitalach

Częstotliwość kontroli	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
raz w roku	12	2	0	14
częściej niż raz w roku	2	2	0	4
doraźnie wg potrzeb	1	2	0	3
ogółem	15	6	0	21

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki kontroli są wykorzystywane przede wszystkim do oceny działalności szpitali przez: zarząd organu założycielskiego (31 wskazań, w tym 20 powiatów, 7 urzędów marszałkowskich i 4 uczelnie), pracowników organu założycielskiego (19 wskazań, w tym 8 powiatów, 7 urzędów marszałkowskich i 4 uczelnie) oraz organy kontrolne Ministerstwa Zdrowia, a także przez władze uczelni i rady społeczne.

Tabela 5

Podmiot wykorzystujący informacje dotyczące wyników kontroli
w szpitalach podległych badanym organom założycielskim

Użytkownik informacji dot. wyników kontroli	Organ założycielski szpitali			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
zarząd organu założycielskiego	20	7	4	31
pracownicy organu założycielskiego	8	7	4	19
inne organy kontrolne	4	4	4	12
ogółem	20	7	6	33

Źródło: opracowanie własne.

Wszyscy respondenci korzystają z uprawnień co do akceptacji wniosków dotyczących zbywania, dzierżawienia czy wynajęcia środków trwałych (por. tab. 6). Wskazuje na to 20 powiatów, 7 urzędów marszałkowskich oraz 5 uczelni. Tylko 2 powiaty i 1 uczelnia nie korzystają z uprawnień w tym zakresie.

Tabela 6

Nadzór realizowany przez badane organy założycielskie w zakresie zbywania, dzierżawienia i wynajęcia majątku ruchomego przez podległe szpitale

Nadzór	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
tak	20	7	5	32
nie	2	0	1	3
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Podobna sytuacja dotyczy przyjmowania darowizn aparatury i sprzętu medycznego. Cztery z badanych podmiotów (tj. 3 powiaty i 1 uczelnia) nie interesują się pozyskiwaniem aparatury i sprzętu medycznego.

Tabela 7

Nadzór realizowany przez badane organy założycielskie w zakresie darowizn aparatury i sprzętu medycznego

Nadzór darowizn	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
tak	19	7	5	31
nie	3	0	1	4
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Publiczne ZOZ współpracują z organami założycielskimi w wielu obszarach strategicznych w celu poprawy dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych (tab. 8). Dotyczy to w szczególności:

- formułowania i realizacji strategii szpitala, na co wskazuje 11 powiatów, 6 urzędów marszałkowskich i 5 uczelni;
- restrukturyzacji szpitala – 22 wskazania, w tym 13 powiatów, 5 urzędów marszałkowskich i 4 uczelnie;
- poprawy jakości obsługi pacjentów, łącznie 21 wskazań, w tym 14 powiatów, 2 urzędy marszałkowskie i 5 uczelni;
- współpracy z płatnikiem – 17 wskazań, w tym wszystkie urzędy marszałkowskie, 6 powiatów i 4 uczelnie.

Spośród wszystkich organów założycielskich powiaty przykładają najmniejszą wagę do informatyzacji szpitali oraz organizacji działalności medycznej. Ta ostatnia jest domeną szpitali, jednak wymaga to znacznych nakładów finansowych.

Tabela 8

Działania strategiczne podejmowane przez badane organy założycielskie ukierunkowane na poprawę dostępności i jakości udzielanych świadczeń

Działania strategiczne	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
formułowanie strategii szpitala	11	6	5	22
realizacja strategii szpitala	11	4	5	20
poprawa jakości obsługi pacjentów	14	2	5	21
współpraca z płatnikiem	6	7	4	17
restrukturyzacja szpitala	13	5	4	22
informatyzacja szpitala	3	5	3	11
organizacja działalności medycznej	4	2	5	11
ogółem	21	7	6	34

Źródło: opracowanie własne.

Organy założycielskie uczestniczą także w tworzeniu planów strategicznych dotyczących przyszłych zamierzeń inwestycyjnych (poprawa infrastruktury szpitali, ich wyposażenie). Wskazało na to 14 powiatów, wszystkie urzędy marszałkowskie i 5 uczelni. Dziesięciu respondentów deklaruje swój udział w komercjalizacji lub prywatyzacji szpitali. Dotyczy to tylko szpitali powiatowych i wojewódzkich (odpowiednio, po 3 i 2 wskazania).

Tabela 9

Istotne zamierzenia badanych organów założycielskich realizowane we współpracy z podległymi szpitalami

Zamierzenia dot. szpitali	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
komercjalizacja	3	3	0	6
prywatyzacja	2	2	0	4
inwestowanie	14	7	5	26
łączenie szpitali	1	4	0	5
likwidacja	1	1	0	2
inne	2	0	3	5
ogółem	20	7	6	33

Źródło: opracowanie własne.

Pozostałe działania związane z nadzorem organów założycielskich zaprezentowano w tabeli 10. W powiatach wśród innych zadań kontrolnych wymienia się wykorzystanie dotacji, ocenę stopnia realizacji kontraktów z NFZ, analizy zatrudnienia i skarg pacjentów. W urzędach marszałkowskich są to analizy medyczne, kontrola realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej i monitoring sytuacji finansowej. Z kolei w uczelniach medycznych najczęściej są to: ocena efektywności pracy kadry medycznej, współudział w tworzeniu planu rzeczowo-finansowego, budowa narzędzi nadzoru.

Tabela 10

Inne działania podejmowane przez badane organy założycielskie
w stosunku do podległych szpitali

Powiat	Urząd marszałkowski	Uczelnia medyczna
pozyskiwanie finansów z gmin analiza kontraktów NFZ analiza zatrudnienia kontrola wykorzystania dotacji analiza skarg	analizy medyczne projekty unijne monitorowanie sytuacji finansowej poręczenia kredytów	okresowe oceny jednostek wykorzystanie dotacji inwestycyjnych budowa narzędzi nadzoru uczestnictwo w tworzeniu planu finansowego ocena efektywności pracy kadr medycznych

Źródło: opracowanie własne.

Z przeprowadzonych badań wynika znaczna aktywność organów założycielskich dotycząca zarówno działań o charakterze strategicznym (poprawa infrastruktury, zakup aparatury i sprzętu medycznego), jak i operacyjnym. Te ostatnie są ukierunkowane na kontrolę i ocenę gospodarki finansowej oraz gospodarowania mieniem, a także na realizację zadań statutowych w podległych szpitalach. Mają umożliwić, jak się wydaje, poprawę dostępności i jakości oferowanych świadczeń zdrowotnych.

3. Zbiory informacji otrzymywane od szpitali i potrzebne organom założycielskim – wyniki badań

Realizacja zadań organizacji i zarządzania szpitalami przypisanych organom założycielskim w obowiązujących regulacjach prawnych nie jest możliwa bez pozyskania i aktywnego wykorzystania otrzymywanych informacji o stanie

i działalności podległych zakładów oraz ich sytuacji majątkowej i finansowej. Ich zakres przedstawiono w tabeli 11.

Tabela 11

Zakres informacji otrzymywanych przez organy założycielskie od podległych szpitali

Lp.	Zbiory informacji	Zakres
1.	Roczny plan finansowy (przychody) ZOZ	Planowane przychody według rodzajów i źródeł pozyskiwania
2.	Roczny plan finansowy (koszty)	Planowane koszty według rodzajów działalności i rodzajów zużywanych zasobów
3.	Roczny plan finansowy – zobowiązania i należności	Planowana wielkość zobowiązań (w tym wymagalnych) i należności według tytułów
4.	Wykonanie planów finansowych kosztów, przychodów, należności i zobowiązań	Dane rzeczywiste dotyczące przychodów, kosztów, należności i zobowiązań w układzie jak w planie wraz z ustaleniem odchyłeń i ich uzasadnieniem
5.	Kwartalne/miesięczne sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym	Przychody według rodzajów i źródeł pozyskiwania, koszty według rodzajów działalności i rodzajów zużywanych zasobów, wyniki finansowe, zobowiązania według tytułów, należności według tytułów
6.	Miesięczne/kwartalne informacje o kosztach*	Koszty poniesione przez poszczególne ośrodki kosztów według pozycji analitycznych, przeciętne koszty jednostkowe: utrzymania łóżka, osobodnia hospitalizacji, leczonogo pacjenta
7.	Kwartalne i roczne sprawozdanie o stanie zobowiązań Rb-Z i Rb-UZ**	Stan zobowiązań, w tym wymagalnych według tytułów dłużnych
8.	Kwartalne i roczne sprawozdanie o stanie należności Rb-N i Rb-UN**	Stan należności według tytułów i dłużników
9.	Zestawienie majątku trwałego	Wartość majątku trwałego, umorzenie środków trwałych (zwiększenie, zmniejszenie według tytułów) i grup zasobów trwałych
10.	Dane statystyczne dotyczące wielkości zrealizowanych świadczeń	Liczba udzielonych świadczeń, liczba oczekujących na świadczenia i czas oczekiwania, liczba pracowników udzielających świadczeń ich kwalifikacje, zasoby rzeczowe, liczba leczonych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną
11.	Roczne sprawozdanie z działalności ZOZ	Liczba udzielonych świadczeń, liczba oczekujących na świadczenia i czas oczekiwania, liczba pracowników udzielających świadczeń ich kwalifikacje, zasoby rzeczowe, liczba leczonych, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, inwestycje, wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego, bloki operacyjne, wykorzystanie dotacji, koszty według oddziałów i dane statystyczne
12.	Roczne sprawozdanie finansowe wraz z opinią	bilans, rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa, rachunek przepływów pieniężnych, zestawienia zmian w funduszu wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta

* Informacje na żądanie.

** Sprawozdania te są następnie przekazywane do Ministerstwa Finansów.

Źródło: opracowanie własne.

Informacje te powinny umożliwić wypełnianie przypisanych tym organom funkcji dotyczących:

- a) nadzoru nad podległymi szpitalami;
- b) monitorowania stanu zdrowia ludności oraz identyfikacji czynników zagrażających zdrowiu i życiu;
- c) bieżącej i okresowej analizy stanu zdrowotnego ludności;
- d) analizy rozmieszczenia placówek opieki zdrowotnej, ich stanu organizacyjnego;
- e) posiadanych zasobów (kadra medyczna, aparatura), zakresu świadczonych usług, pozwalających na ocenę dostępu do wymaganego zakresu usług medycznych o kontrolowanej jakości na danym obszarze;
- f) współdziałania w procesie planowania zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych;
- g) ustalania wskaźników działalności placówek służby zdrowia niezbędnych do operatywnego zarządzania oraz kontroli wewnętrznej i zewnętrznej;
- h) tworzenia podstaw liczbowych do budowy wycinkowego i całościowego obrazu opieki zdrowotnej na określonym obszarze, pozwalającego na kształtowanie polityki zdrowotnej i obiektywizację rozdziału środków finansowych;
- i) kontroli oraz bieżącej i okresowej analizy wykorzystania środków, oceny efektywności gospodarowania podległych jednostek oraz ich sytuacji majątkowej i finansowej³.

Na realizację wyżej wskazanych zadań wpływa zakres informacji pozyskiwanych ze szpitali. Należy przy tym podkreślić, że dotychczas brakuje wypracowanego standardu sprawozdawczości zarówno krótkookresowej, jak i rocznej na potrzeby organów założycielskich. Dotyczy to wszystkich z zaprezentowanych zbiorów informacji poza sprawozdaniem „Rb” i rocznym sprawozdaniem finansowym, których standardy zostały określone w obowiązujących regulacjach prawnych.

³ M. Hass-Symotiuk, *Sprawozdawczość z zakresu ochrony zdrowia i jej przydatność na różnych szczeblach zarządzania*, w: *Rachunkowość w zarządzaniu podmiotami gospodarczymi*, ZN US nr 168, Prace Katedry Rachunkowości nr 15, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 1996; *Rachunkowość i sprawozdawczość finansowa zakładów opieki zdrowotnej*, red. M. Hass-Symotiuk, ODDK, Gdańsk 2008.

Zakres informacji przekazywanych przez szpitale poszczególnym podmiotom tworzącym różni się znacznie i zależy od inwencji organów założycielskich.

Od dostępności do odpowiednich zbiorów informacji, ich ilości i jakości (użyteczności), a także umiejętnego wykorzystania przez decydentów zależy skuteczność działań dotyczących kreowania i realizacji regionalnej polityki zdrowotnej, w tym także poprawy dostępu do leczenia szpitalnego i specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego. Podstawą oceny działalności podległych szpitali, obok dokonywanych kontroli, są otrzymywane informacje dotyczące prowadzonej działalności. Są to zarówno informacje finansowe, jak i niefinansowe (z zakresu statystyki medycznej).

Tabela 12

Informacje wykorzystywane przez badane organy założycielskie
w procesie nadzoru nad podległymi szpitalami

Rodzaj wykorzystywanych informacji	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
koszty całkowite	22	7	5	34
wybrane elementy kosztów	14	7	4	25
inne	7	4	6	17
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Wszystkie organy najwyżej cenią następujące otrzymywane informacje o:

- a) poniesionych kosztach rzeczywistych – 34 wskazania, w tym wszystkie powiaty i urzędy marszałkowskie oraz 5 uczelni;
- b) wybranych elementach kosztów (np. kosztach leków, wynagrodzeń, amortyzacji) – 25 wskazań, w tym 14 powiatów, wszystkie urzędy marszałkowskie oraz 4 uczelnie.

Zainteresowanie to jest uzasadnione, ponieważ koszty są podstawą ustalania wyniku finansowego.

Wśród innych wykorzystywanych informacji o działalności szpitala w procesie nadzoru wymienia się najczęściej koszty rodzajowe według ośrodków, wyniki finansowe oddziałów, a także koszty zadane (wyznaczone). Na ten ostatni rodzaj informacji wskazują uczelnie. Może to oznaczać, że stosują ra-

chunek kosztów standardowych i dysponują odpowiednim oprogramowaniem i sprzętem, a także profesjonalną kadrą finansowo-księgową. Najmniejszą wagę przywiązują respondenci do kosztów niewykorzystanych zasobów. Ocenę jakości otrzymywanych informacji o kosztach zaprezentowano w tabeli 13.

Tabela 13

Ocena informacji o kosztach otrzymywanych przez badane organy założycielskie od podległych szpitali

Cechy informacji o kosztach całkowitych	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
dostosowane do potrzeb odbiorcy	19	7	5	31
zbyt ogólne	3	0	1	4
ogółem	22	7	6	35

Cechy informacji o wybranych elementach kosztów	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
dostosowane do potrzeb odbiorcy	14	6	5	25
zbyt ogólne	2	0	0	2
zbyt szczegółowe	0	1	0	1
ogółem	16	7	5	28

Cechy informacji o innych kosztach	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
dostosowane do potrzeb odbiorcy	6	3	4	13
zbyt ogólne	4	1	0	5
ogółem	10	4	4	18

Źródło: opracowanie własne.

Zdaniem respondentów otrzymywane informacje o kosztach są na ogół dostosowane do ich potrzeb. Dotyczy to głównie kosztów całkowitych szpitala. Tego zdania jest większość powiatów (19), wszystkie urzędy marszałkowskie i 5 uczelni. Tylko 3 powiaty i 1 uczelnia oceniają je jako zbyt ogólne i sugerują ich uszczegółowienie według jednostek organizacyjnych (ośrodków kosztów), leczonych pacjentów. Wybrane elementy kosztów rodzajowych dobrze ocenia 14 powiatów, 6 urzędów marszałkowskich i 5 uczelni.

Na pytanie, czy w obowiązującym standardzie sprawozdawczym dla organów założycielskich wymagane są zmiany prezentowanych informacji, niektórzy respondenci odpowiedzieli twierdząco w odniesieniu do wszystkich sprawozdań (por. tab. 14). Przy tym najczęściej postulowano zmiany w rachunku zysków i strat oraz w informacji dodatkowej. Jednocześnie nie wskazywano, na czym powinny one polegać i czemu mają służyć. Warto dodać, że zgodnie z ustawą o rachunkowości dane ujęte w informacji dodatkowej mają uzupełnić i wzbogacić dane poszczególnych elementów sprawozdania finansowego (w bilansie, rachunku zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych), a sposób i forma ich prezentacji zależą od kierownika jednostki. Oznacza to, że nie ma przeszkód, aby zwiększyć na przykład szczegółowość informacji zawartych w dodatkowych informacjach i objaśnieniach. Nikt z ankietowanych nie podniósł kwestii standardu sprawozdawczości dostosowanego do potrzeb organu założycielskiego (np. dotyczącego kwartalnego sprawozdania o kosztach i przychodach czy sprawozdania z działalności).

Tabela 14

Potrzeba zmian w standardzie sprawozdawczym
w opinii badanych organów założycielskich

Sprawozdanie wymagające zmian	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
bilans	5	1	1	7
rachunek zysków i strat	6	2	2	10
informacja dodatkowa	6	3	1	10
rachunek przepływów pieniężnych	4	1	1	6
zestawienie zmian w kapitale własnym	4	1	0	5
Rb-Z i RB-N	5	3	0	8
F-02	1	0	0	1
F-01/i-01	4	1	0	5
ogółem	6	4	2	12

Źródło: opracowanie własne.

Nie wszystkie organy założycielskie są usatysfakcjonowane zakresem otrzymywanych informacji (por. tab. 15). Za poszerzeniem zbiorów informacji opowiedziało się 19 podmiotów tworzących, w tym wszystkie uczelnie (6 wskazań), 5 urzędów marszałkowskich, 8 powiatów. Dla 11 z badanych podmiotów nie ma takiej potrzeby (dotyczy to 9 powiatów i 2 urzędów marszałkowskich). Może to oznaczać, że zakres informacji przygotowanych przez

szpitale uznają one za wystarczający i przydatny do sprawowania funkcji nadzorczych. Celowa wydaje się zatem potrzeba opracowania standardu informacyjnego dla organów założycielskich umożliwiającego im sprawowanie funkcji nadzorczych i kontrolnych.

Tabela 15

Stopień zaspokojenia potrzeb informacyjnych badanych organów założycielskich

Czy potrzeby informacyjne są zaspokojone	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
tak	8	5	6	19
nie	9	2	0	11
brak odpowiedzi	5	0	0	5
ogółem	22	7	6	35

Źródło: opracowanie własne.

Do informacji niezbędnych w celu realizacji funkcji kontrolnych organu założycielskiego respondenci zaliczyli (por. tab. 16):

1. W obszarze realizacji zadań statutowych – liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych lub usług, okres oczekiwania na świadczenia lub usługi, liczba pracowników udzielających świadczenia zdrowotne, informacje o zgodności udzielanych świadczeń ze standardami, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, wyposażenie w sprzęt techniczny oraz specjalistyczne środki transportu sanitarnego. Przy czym zasadnicza uwaga respondentów jest skoncentrowana na wielkości zrealizowanych świadczeń i liczbie zatrudnionego personelu oraz wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny. Deklarują to wszystkie szpitale kliniczne (6), urzędy marszałkowskie (6) oraz 16 z 22 powiatów. Najmniejszą wagę przywiązują ankietowani do informacji o zgodności świadczeń ze standardami. Wskazuje na to zaledwie 12 z 35 respondentów, w tym 5 uczelni, 2 urzędy marszałkowskie i 5 powiatów.

Wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny interesuje się obok uczelni medycznych (4 z 6) także samorząd wojewódzki (6 z 7). Wynika to, jak się wydaje, z rodzaju szpitali, dla których jest on organem założycielskim. Są to bowiem szpitale wysokospecjalistyczne, a w przypadku szpitali klinicznych zapewne wpływ na to ma zakres prowadzonej działalności. Obok wykonywania świadczeń zdrowotnych placówki te zajmują się także działalnością badawczo-rozwojową i dydaktyczną.

2. W obszarze gospodarowania mieniem niewiele powiatów (6) i urzędów marszałkowskich (3) interesuje się wykorzystaniem zasobów rzeczowych, w tym aparatury i sprzętu medycznego będących w dyspozycji szpitala, w odróżnieniu od szpitali klinicznych, z których wszystkie są zainteresowane tą problematyką.
3. W obszarze gospodarki finansowej uwaga powiatów jest skupiona głównie na rocznym planie rzeczowo-finansowym (21) i sprawozdaniu z tego zakresu (20), najmniejszą wagę przywiązują te organy do miesięcznego sprawozdania o przychodach, kosztach i wyniku finansowym (11 wskazań). Może to świadczyć o dobrej kondycji finansowej podległych im jednostek. Odwrotna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do pozostałych organów założycielskich. Wszystkie one uznają wymienione sprawozdania za ważne i wykorzystywane do monitoringu płynności finansowej szpitala.

Na pytanie o częstotliwość pozyskiwania informacji o wyżej wymienionych obszarach najwięcej wskazań dotyczyło realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń. Informacje te są dostarczane na ogół w cyklu kwartalnym i rocznym w większości uczelni medycznych (5). Tylko 2 powiaty i 3 jednostki deklarują większą częstotliwość ich otrzymywania – stosownie do potrzeb. Warto dodać, że monitoring dostępności do świadczeń zdrowotnych jest dokonywany we wszystkich uczelniach medycznych. Z pozostałych podmiotów tworzących tylko połowa respondentów z urzędów marszałkowskich i co czwarty powiat monitoruje okres oczekiwania pacjentów na świadczenia lub usługi w cyklu półrocznym. Podobna sytuacja dotyczy liczby pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych. Małym zainteresowaniem respondentów cieszą się informacje dotyczące zgodności udzielanych świadczeń ze standardami postępowania i procedurami medycznymi. Przyczyn tego można upatrywać w ich niedoskonałości lub wręcz braku.

Ankietowanym zadano pytanie o inne informacje otrzymywane od szpitali. Respondenci udzielali zróżnicowanych odpowiedzi. Zakres przekazywanych informacji powiatom przez szpitale dotyczy:

- wykonania planu finansowego,
- gospodarki lekiem,
- realizacji kontraktów,
- poziomu zadłużenia,
- sporów zbiorowych,
- realizacji uchwał rady,
- szkolenia personelu.

Tabela 16

Informacje niezbędne do realizacji funkcji kontrolnych
wskazane przez badane organy założycielskie

Informacje dot. funkcji kontrolnych lub nadzorczych	Organ założycielski			
	powiat	urząd mar- szałkowski	uczel- nia	razem
1. Realizacja zadań statutowych:				
liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług	16	6	6	28
okres oczekiwania na świadczenia lub usługi	9	4	5	18
liczba pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych	15	7	6	28
informacje o zgodności udzielanych świadczeń	5	2	5	12
wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny	7	6	4	17
wyposażenie w sprzęt techniczny oraz specj. środ. transp. sanit.	12	3	5	20
2. W zakresie gospodarki mieniem:				
wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego	6	3	6	15
inne w zakresie gospodarowania mieniem	5	0	1	6
3. W zakresie gospodarki finansowej:				
miesięczne spraw. o przychodach, kosztach i wyniku	11	7	4	22
kwartalne spraw. o przychodach, kosztach i wyniku	15	7	5	27
roczny plan rzeczowo-finansowy	21	7	5	33
roczne sprawozdanie rzeczowo-finansowe	20	5	5	30
roczne sprawozdanie z działalności	17	4	6	27
ogółem	21	7	6	34

Źródło: opracowanie własne.

W urzędach marszałkowskich i uczelniach medycznych wśród innych informacji wymienia się następujące:

- dotyczące zatrudnienia i płac kadr medycznych,
- wykorzystania środków na programy zdrowotne,
- kwalifikacji personelu medycznego,
- wielkości zobowiązań i należności, w tym wymagalnych,
- średniego czasu hospitalizacji pacjentów.

Wszystkie organy założycielskie w niewielkim stopniu interesują się wskaźnikami wykorzystania łóżek, średnim czasem hospitalizacji pacjentów oraz realizacją nowych procedur medycznych.

Warto dodać, że organy założycielskie pozyskują informacje także od innych instytucji niż szpitale, co zaprezentowano w tabeli 17.

Tabela 17

Informacje otrzymywane przez badane organy założycielskie
od innych instytucji niż szpitale

Informacje otrzymane od innych podmiotów niż szpitale	Organ założycielski			
	powiat	urząd marszałkowski	uczelnia	razem
Ministerstwo Zdrowia	6	3	3	12
Narodowy Fundusz Zdrowia	6	4	1	11
Centrum Monitorowania Jakości w ONZ	1	2	0	3
Agencja Oceny Technologii Medycznych	1	1	0	2
Najwyższa Izba Kontroli	1	6	2	9
Urząd Kontroli Skarbowej	1	5	2	8
Regionalna Izba Obrachunkowa	3	4	0	7
Wojewoda	8	5	1	14
inne	3	2	0	5
ogółem	10	6	3	19

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Z przeprowadzonych badań wynika, że otrzymywane od szpitali informacje zarówno finansowe, jak i niefinansowe są różnie oceniane przez respondentów. Jako szczególnie ważne wskazują ankietowani informacje finansowe umożliwiające ustalenie: wyniku finansowego, płynności finansowej oraz dotyczące poziomu zadłużenia – jako miernika oceny działalności szpitali.

Stosunkowo niewielkie znaczenie przypisują respondenci informacjom statystycznym (ze statystyki medycznej) dotyczącym działalności szpitali. Ich przydatność do kontroli i oceny działalności została oceniona ostrożnie, jako spełniająca oczekiwania. Deklarowana jest także potrzeba poszerzenia zakresu otrzymanych informacji (dotyczących głównie kadry medycznej, posiadanego sprzętu i aparatury medycznej). Dotyczy to zwłaszcza informacji związanych z zasobami będącymi w dyspozycji szpitali oraz realizacji świadczeń zdrowotnych. Te ostatnie są w posiadaniu Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego i NFZ. Ich brak utrudnia ocenę dokonań podległych szpitali.

Respondenci z jednej strony wskazują na potrzebę wzbogacenia informacji koniecznych do sprawowania funkcji kontroli i nadzoru, a z drugiej zaś ostrożnie akcentują celowość opracowania jednolitego standardu informacji służących do oceny dokonań podległych szpitali.

Literatura

- Hass-Symotiuk M., *Koncepcja sprawozdawczości szpitali na potrzeby zintegrowanego systemu oceny dokonań*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2010.
- Hass-Symotiuk M., Mućko P., Jakimowicz H., *Sprawozdawczość finansowa i nie-finansowa zakładów opieki zdrowotnej na potrzeby zarządzania*, w: *Sterowanie kosztami w zakładach opieki zdrowotnej, budżetowanie – kontrola – ocena*, ZN US nr 478, Prace Katedry Rachunkowości nr 30, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw, DzU nr 152, poz. 1271, z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, DzU nr 123, poz. 801, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, DzU nr 88, poz. 439, z późn. zm.

**COLLECTION OF INFORMATION GENERATED BY PUBLIC HOSPITALS
ON REQUIREMENTS OF FOUNDING BODIES
IN THE LIGHT OF RESEARCH**

Summary

The article presents the results of the research and evaluation of collections of information prepared by public hospitals and delivered to their founding bodies (administrative districts, marshal offices and medical universities) on requirements of health policy at meco level to improve availability to health services and also for effective utilization of medical resources.

Translated by Magdalena Kludacz