

Sebastian Susmarski, Jerzy Gwizdała

Uniwersytet Gdański

EFEKTYWNOŚĆ GOSPODARKI FINANSOWEJ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej jako podmioty sektora finansów publicznych i istota ich gospodarki finansowej

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) są jednostkami specyficznymi. Już na poziomie nazewnictwa widać w ich przypadku sprzeczność. Jak bowiem pogodzić przymiotnik „publiczny” z „samodzielnym”? Jeśli sformułowaniu „samodzielny” przypisać ciąg dalszy: ...finansowo, to trudno te elementy pogodzić ze sobą. Cóż bowiem oznacza „publiczny”? Na pewno przynależność do sektora finansów publicznych. A zatem z jednej strony są to podmioty publicznej gospodarki budżetowej, z drugiej zaś – samodzielne finansowo.

Powodów umieszczenia SPZOZ wśród podmiotów gospodarki budżetowej sektora finansów publicznych upatrywać trzeba w dość specyficznym przepływie funduszy pieniężnych. Po stronie dochodów wskazać należy wpływy z tytułu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, czyli finansowanie ze środków publicznych, a po stronie wydatków – środki na sfinansowanie zadań wynikających z kontraktu. Z tego punktu widzenia obecność SPZOZ w towarzystwie jednostek budżetowych, gospodarstw pomocniczych, zakładów budżetowych i innych podmiotów jest jak najbardziej uzasadniona (dodatkowo publiczny zakład opieki zdrowotnej może być, w uzasadnionych przypadkach, prowadzony w formie jednostki budżetowej bądź też zakładu budżetowego) [9, art. 35c].

Mając na względzie gospodarkę finansową SPZOZ, należy podkreślić, iż założeniem ich funkcjonowania jest pokrywanie z posiadanych środków i uzyskiwa-

nych przychodów kosztów działalności i zobowiązań, gospodarka ta powinna zaś być prowadzona zgodnie z prawem budżetowym [9, art. 35b i c].

Trzeba zaznaczyć, że ze względu na specyficzną działalność, sprawozdawczość oraz możliwości osiągania nadwyżki przychodów nad kosztami, pojęcie gospodarki finansowej powinno zostać rozszerzone. Można zatem w gospodarce finansowej SPZOZ zastosować definicję analogiczną jak w przypadku przedsiębiorstw, czyli czynności polegające na racjonalnym uruchamianiu strumieni pieniężnych oraz ich osiadaniu, tj. na tworzeniu oszczędności z uwzględnieniem opłacalności związanej z „unieruchomieniem” pewnego, większego lub mniejszego zasobu pieniędzy [2, s. 19]. Definicja ta akcentuje rolę przepływów pieniężnych w kształtowaniu gospodarki finansowej, czynności bowiem w sferze tej gospodarki mają charakter powtarzalny i dynamiczny [4, s. 224-227].

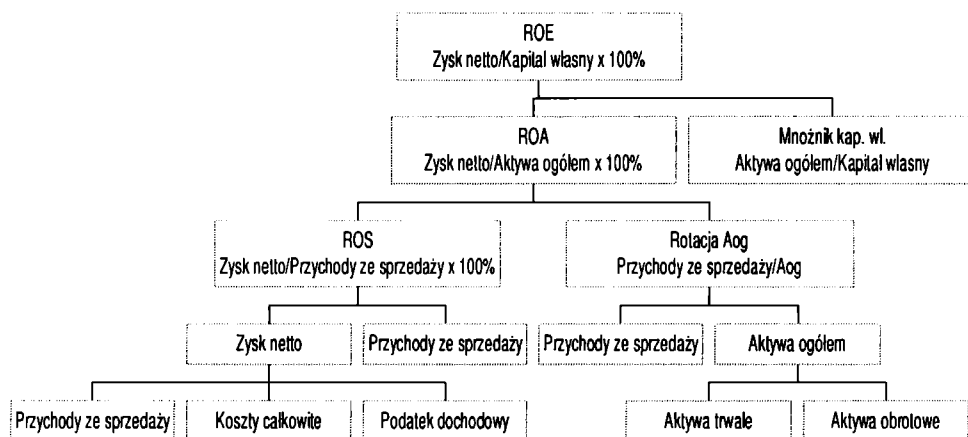
Analizując pojęcie gospodarki finansowej SPZOZ, warto też wyodrębnić poszczególne grupy czynności obecnych w tej gospodarce, ponieważ dotyczy ona nie tylko i wyłącznie fizycznego pozyskiwania i wydatkowania środków pieniężnych, ale także przygotowania i analizy tych procesów.

Tak więc spośród czynności występujących w ramach gospodarki finansowej wyróżnić należy te, które związane są z programowaniem wydatkowania i pozyskiwania środków pieniężnych, realizacją dochodów i wydatków, oraz te, które dotyczą analizy zgodności fizycznych przepływów środków pieniężnych z zaprogramowanymi.

W pierwszej grupie czynności znajdują się te, które mają związek z szeroko pojętym planowaniem działalności SPZOZ. Jednak planowanie nie jest siłą sprawczą działalności SPZOZ. Stanowi bowiem sposób osiągnięcia określonego wcześniej celu.

Wyodrębniając czynności w sferze programowania procesów gromadzenia i wydatkowania środków pieniężnych w SPZOZ, należy najpierw nakreślić cel, bo planowanie jest funkcją celu. W przypadku SPZOZ rozpatrywanie celów gospodarki finansowej powinno odbywać się zgodnie z zasadami przyjętymi w przedsiębiorstwach. Celem głównym jest więc powiększenie wartości SPZOZ. Tak określony cel może wydawać się kontrowersyjny, zwłaszcza że SPZOZ są podmiotami sektora finansów publicznych. Jednakże w odniesieniu do gospodarki finansowej oraz przy wskazaniu właściciela – organu założycielskiego, taka analogia jest jak najbardziej uprawniona [9, art. 8 pkt 1-3a].

Typowymi narzędziami możliwymi do wykorzystania w procesie wyznaczania celów gospodarki finansowej SPZOZ mogą być: na poziomie strategicznym, długookresowym – BSC (*balanced score card*), a na poziomie operacyjnym, krótkookresowym – zaadaptowany na te potrzeby model Du Ponta. Proces wyznaczania celów na podstawie modelu Du Ponta zaprezentowany został na rys. 1.



Rys. 1. Model Du Ponta

Źródło: Opracowanie własne.

Zaprezentowany na rys. 1 model stanowi doskonały przykład systemu celów. Jednocześnie poprzez powiązanie ich (za pomocą formuł matematycznych) organy właścicielskie mogą przygotować różnorodne warianty osiągania celów, oceniając, w jakim stopniu zmiany celów cząstkowych wpływają na osiągnięcie celu głównego. Oceniając przydatność modelu Du Ponta w procesie wyznaczania celów, można spotkać się z zarzutem, iż w tej prostej postaci jest zbyt syntetyczny, niedostosowany do sprawozdawczości SPZOZ. Należy jednak podkreślić, że model ten może zostać łatwo dostosowany do wymogów rachunku kosztów SPZOZ. Rachunek ten obejmuje bowiem ewidencję kosztów według rodzajów (na kontach zespołu 4) oraz według miejsc powstawania (na kontach zespołu 5) [7, § 1 i 2]. Jeśli więc rozbudować pozycję „koszty całkowite”, dostosowując ją do obowiązującego w jednostce zakładowego planu kont, to można uzyskać szczegółowe informacje na temat stopnia osiągnięcia celów w poszczególnych ośrodkach kosztów [1, s. 58-59].

Z punktu widzenia sprawozdawczości zewnętrznej takie rozszerzenie jest jak najbardziej właściwe. Jednakże, rozwijając schemat Du Ponta, trzeba też mieć na względzie potrzeby sprawozdawczości wewnętrznej, tej, na podstawie której podejmowane są decyzje zarządcze w SPZOZ. Pojawia się więc potrzeba dalszej rozbudowy tej pozycji o koszty stałe i zmienne. Powodem zastosowania rachunku kosztów zmiennych w działalności SPZOZ jest konieczność wyraźnego oddzielenia kosztów infrastruktury od kosztów działalności. Takie podejście umożliwia m.in. precyzyjne wyliczenie (a co się z tym wiąże – planowanie) kosztów usług hotelowych (wykorzystania infrastruktury na oddziałach) i kosztów procedur medycznych.

Podsumowując zastosowanie modelu Du Ponta, trzeba podkreślić, że metoda ta ma charakter fakultatywny. Tak więc u podstaw jej adaptacji i zastosowania leży

potrzeba informacji, która powinna być zgłaszana przez zarządzających lub przedstawicieli organów właścicielskich. Niestety, zazwyczaj poprzestają oni tylko na informacji wynikającej ze sprawozdawczości zewnętrznej, nie dostrzegając ewidentnych korzyści z nowej jakości informacji. W takim przypadku można zaryzykować stwierdzenie, że brak systemu sprawozdawczości wewnętrznej, opartego na metodologii stosowanej w rachunkowości menedżerskiej, controllingu itd., jest jednym z przejawów słabości organów właścicielskich oraz zarządzających SPZOZ. Konieczność umocnienia nadzoru właścicielskiego (np. poprzez zastąpienie rad społecznych – radami nadzorczymi, czy też przez większe wymagania w zakresie sprawozdawczości) może stanowić istotny element dalszej decentralizacji sektora publicznego i jednocześnie zapewnić większą efektywność operacji finansowych dokonywanych przez jednostki samorządu terytorialnego [5, s. 9-16].

Można też zwrócić uwagę na planowanie działalności, wynikające z procesów wyznaczania celów. Jeśli bowiem wyznaczamy jednostce, oddziałowi, komórce itd. cel, to również wymagamy sporządzenia strategii jego osiągnięcia (planu zadaniowego) oraz rozliczamy z efektu, czyli stopnia realizacji planu [8, s. 240-241].

Za pomocą modelu Du Ponta możliwe jest wyznaczanie celów gospodarki finansowej w krótkim okresie, na poziomie operacyjnym. Chcąc wyznaczyć cele w okresie długim, należałoby posłużyć się zaadaptowaną na potrzeby SPZOZ zrównoważoną kartą wyników (BSC), zgodnie z którą cele powinny dotyczyć czterech obszarów: perspektywy pacjenta, perspektywy finansowej, perspektywy uczenia się i rozwoju oraz perspektywy procesów wewnętrznych.

Drugim etapem gospodarki finansowej w SPZOZ są czynności związane z rzeczywistą realizacją operacji pieniężnych. Rozpatrując ten etap, należy zaznaczyć, że gospodarka finansowa może być rozpatrywana w dwóch płaszczyznach: wewnętrznej, w której działalność skierowana jest do organów właścicielskich oraz zarządzających, i zewnętrznej – skierowanej do odbiorcy spoza jednostki [2, s. 23].

Ostatnim elementem czynności gospodarki finansowej SPZOZ są czynności związane z oceną zgodności czynności realizacyjnych z planistycznymi.

Podsumowując, należy stwierdzić, że cechą charakterystyczną gospodarki finansowej SPZOZ jest ciągła powtarzalność wszystkich czynności zarówno w sferze planistycznej, realizacyjnej, jak i w sferze porównawczej.

2. Zasady gospodarki finansowej SPZOZ

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej stanowi specyficzną formę publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Pokrywa bowiem z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty swojej działalności i wynikające z niej zobowiązania [9, art. 35]. W przypadku gdy zaistnieją istotne przeszkody (przekształcenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej w SPZOZ jest niecelowe bądź przedwczesne), publiczny zakład opieki zdrowotnej może być prowadzony w formie

jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego. W takim wypadku jego gospodarka budżetowa prowadzona jest, w sposób charakterystyczny dla jednostek i zakładów budżetowych, na podstawie ustawy o finansach publicznych [10, art. 19-25].

Zasady gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej określone są w ustawie. Podstawę takiej gospodarki stanowi plan finansowy, za którego przygotowanie odpowiedzialny jest kierownik jednostki.

Po stronie przychodów SPZOZ uwzględnia się następujące wpływy [9, art. 54]:

- z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy,
- na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub na zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie przez nią określonym,
- z wydzielonej działalności gospodarczej, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności,
- z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego (na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył SPZOZ).

Warto podkreślić, że finansowanie dwóch pierwszych typów świadczeń może jednakże odbywać się z zaangażowaniem środków publicznych.

Dodatkowym źródłem finansowania działalności mogą też być dotacje budżetowe, przekazywane najczęściej przez organ założycielski

Wśród funduszy, jakimi dysponuje SPZOZ, wyróżnić należy fundusz założycielski (który powiększają przekazane z budżetu państwa dotacje na inwestycje i zakup wysoko specjalistycznego sprzętu i aparatury, dotacje z budżetów jednostek samorządu terytorialnego na cele rozwojowe zakładu oraz dary mające charakter majątku trwałego lub przeznaczone na cele rozwojowe) i fundusz zakładu (który zwiększa się o zyski bilansowe, amortyzację aktywów trwałych, dotacje budżetowe, kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych wynikające z ich przeszacowania oraz środki z innych źródeł). Fundusz zakładu ulega zmniejszeniu o straty bilansowe, umorzenie aktywów trwałych oraz kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych w wyniku ich przeszacowania.

Tak więc po stronie wpływów środków pieniężnych wyróżnić należy środki otrzymane w wyniku finansowania świadczeń zdrowotnych, a po stronie wpływów tych środków – wydatki związane ze świadczeniami zdrowotnymi.

3. Pojęcie i zasady pomiaru efektywności gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Rozpatrując gospodarkę finansową SPZOZ, szczególną uwagę zwrócić należy na problem jej efektywności. Definiując pojęcie efektywności gospodarki finansowej SPZOZ, trzeba skupić się na pojęciu skuteczności. Oznaczać będzie ona moż-

liwość realizacji założonych zadań. Pojęcie efektywności rozpatrywać można albo w odniesieniu do całości gospodarki finansowej SPZOZ, albo w sposób rozłączny, na poziomie każdej z czynności tej gospodarki.

Jeżeli chodzi o czynności o charakterze planistycznym, to efektywność gospodarki finansowej powinna być rozumiana jako właściwe wyznaczenie celu, a następnie sformułowanie – na podstawie analizy systemu celów – jasnych, precyzyjnych i możliwych do zrealizowania planów. Właściwe wyznaczenie, czyli zapewnienie, że cel będzie prosty, mierzalny, ambitny, realny, spersonalizowany oraz wyraźnie osadzony w czasie. Skuteczność w zakresie wyznaczania celu powinna być związana także z budową spójnego systemu celów gospodarki finansowej SPZOZ.

W zakresie czynności realizacyjnych wyraźnie oddzielić należy sferę wewnętrzną gospodarki finansowej od sfery zewnętrznej. Weryfikacja skuteczności w sferze realizacji operacji pieniężnych w sposób skierowany do odbiorcy zewnętrznego jest łatwa do przeprowadzenia. Ogranicza się bowiem do badania poprawności sporządzanych sprawozdań finansowych, bilansu i rachunku zysków i strat.

O wiele bardziej skomplikowane jest badanie skuteczności gospodarki finansowej rozumianej w sposób izolowany, takiej, której efekty funkcjonowania skierowane są do odbiorcy wewnętrznego, czyli organów założycielskich i zarządzających. Badanie efektywności w tym przypadku wymaga bowiem wielu szczegółowych informacji o funkcjonowaniu poszczególnych komórek jednostki. W ocenie efektywności tak pojętej gospodarki finansowej należy zastosować reguły zarządzania strategicznego, zgodnie z którymi największą skuteczność w rozwiązywaniu problemów uzyskuje się w miejscu ich powstawania. Zatem skuteczność gospodarki finansowej nie należy badać w odniesieniu do SPZOZ jako całości, ale trzeba traktować SPZOZ jako sumę wyodrębnionych organizacyjnie części [3, s. 220-222]. W związku z tym proces oceny skuteczności gospodarki finansowej SPZOZ rozumianej w sposób izolowany będzie się składać z etapów, jak to zostało przedstawione na rys. 1.

Pierwszym etapem badania efektywności powinno być wyseparowanie procesów podlegających zarządzaniu. Należy tu wyodrębnić procesy przebiegające w SPZOZ w celu określenia kierunków i zakresu towarzyszących im przepływów strumieni pieniężnych, gospodarka finansowa bowiem to przecież zespół czynności związanych z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków pieniężnych [6, s. 19].

Kolejnym etapem kompleksowej oceny gospodarki finansowej jest wyodrębnienie ośrodków odpowiedzialności, w których dokonywana będzie ocena efektywności. Liczba takich ośrodków oraz ich wielkość powinny być determinowane potrzebami informacyjnymi organów założycielskich oraz zarządzających. W zależności zaś od typów przepływów pieniężnych przebiegających w ośrodkach, wyodrębnić można centra kosztów bądź też centra zysków.

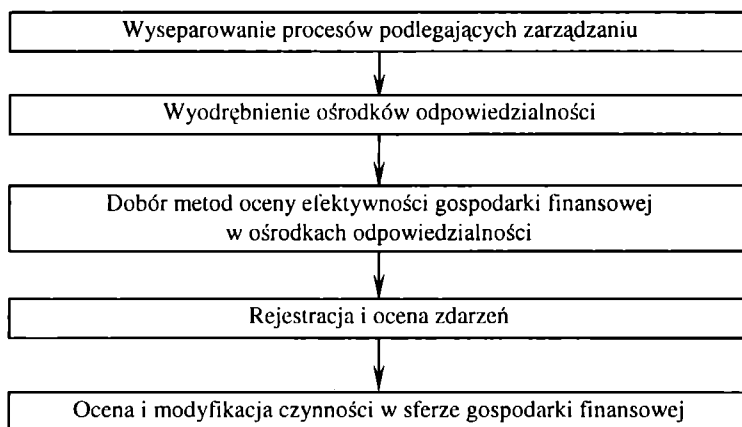
Etap trzeci związany jest z doбором metod oceny efektywności gospodarki finansowej w poszczególnych centrach odpowiedzialności. Spośród ogółu dostęp-

nych metod można tu wyróżnić analizę finansową, budżetowanie, zarządzanie przez cele, chcąc zaś wykorzystać wymienione metody w sposób kompleksowy – controlling.

Etap kolejny związany jest rejestracją zdarzeń podlegających ocenie w ramach analizy efektywności gospodarki finansowej poszczególnych ośrodków odpowiedzialności. Mieszczą się tu zarówno poszczególne procesy i czynności gospodarki finansowej, jak też systemy informacyjny oraz informatyczny. Na tym bowiem etapie należy zbudować system dostarczający wiedzy na temat przebiegu poszczególnych procesów i towarzyszących im czynności.

Etapem ostatnim powinno być wykorzystanie sprzężenia zwrotnego w ocenie efektywności gospodarki finansowej SPZOZ. Zaliczyć tu należy modyfikację czynności gospodarki finansowej w wyniku analizy odchyłeń wielkości rzeczywistych z planowanymi.

Oceniając efektywność gospodarki finansowej SPZOZ w sposób zaprezentowany na rys. 2, można znaleźć odpowiedź na problemy często nurtujące zarządzających. Przykładem może być rozliczenie wewnętrznych usług działalności pomocniczej.



Rys. 2. Etapy oceny efektywności gospodarki finansowej SPZOZ rozumianej w sposób izolowany

Źródło: Opracowanie własne.

Często bowiem występuje w tych rozliczeniach sytuacja, w której cena w rozliczeniach wewnętrznych znacznie odbiega od ceny rynkowej. Dzięki wyodrębnieniu poszczególnych komórek świadczących usługi wewnętrzne można badać efektywność na ich poziomie. Wynikiem takiej działalności jest często restrukturyzacja działalności pomocniczej w SPZOZ. Dzięki temu unika się sytuacji, w której cena badania krwi (morfologia) pacjenta zewnętrznego, kupującego usługę na wolnym rynku, wynosi 8 zł, a pacjenta poddanego temu badaniu ze względu na przygoto-

wanie do zabiegu operacyjnego, świadczonego przez wewnętrzny, szpitalny oddział chirurgiczny – 30 zł.

Oparcie oceny efektywności na wyodrębnionych ośrodkach odpowiedzialności powoduje, że koniecznością staje się wycena przez nie poszczególnych procedur medycznych. To zaś powoduje, że zarządzający są w stanie ocenić zakres wykorzystywanych w działalności zasobów. A przecież stopień realizacji zadań przy optymalnie wykorzystanych zasobach stanowi podstawę oceny efektywności gospodarki finansowej w SPZOZ.

W celu uzyskania wiedzy na temat efektywności SPZOZ należy zmodyfikować dotychczas funkcjonujące pojęcie gospodarki finansowej. Aby uzyskać lepsze, bardziej precyzyjne informacje na temat efektywności, powinno się wyodrębnić ze struktury SPZOZ części (komórki, oddziały itd.) i analizować ich gospodarkę finansową. Tak więc na czynności związane z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków pieniężnych w skali SPZOZ muszą się składać czynności cząstkowe, występujące na poziomie wyodrębnionych części. W związku z tym jakkolwiek restrukturyzację działalności SPZOZ należy zaczynać, zgodnie z podejściem indukcyjnym, od poziomu komórek, oddziałów, miejsc powstawania kosztów itp.

Działalność SPZOZ jest specyficzna, dotyczy bowiem zdrowia i życia pacjentów. Jednakże, oceniając płaszczyznę gospodarki finansowej, zwrócić należy uwagę na niezwykle ubogie narzędzia stosowane w ocenie jej efektywności. Daleko posunięta precyzja w tym względzie wskazuje, jakie części jednostki i w jakim zakresie powinny zostać poddane restrukturyzacji, ponieważ nie optymalizują zasobów, którymi dysponują, świadcząc usługi. Dobór nowoczesnych metod oceny efektywności gospodarki finansowej SPZOZ może w sposób istotny przyczynić się do poprawy wykorzystania zasobów, a w konsekwencji – do powiększania przez nie wartości.

Literatura

- [1] *Ekonomika i zarządzanie w opiece zdrowotnej*, red. J. Nosko, Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001.
- [2] *Finanse przedsiębiorstwa*, red. L. Szyszko, J. Szczepański, PWE, Warszawa 2003.
- [3] Getzen T.E., *Ekonomika zdrowia*, PWN, Warszawa 2000.
- [4] Hibner E., *Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia*, WSH-E, Łódź 2003.
- [5] Patrzalek L., *Finanse samorządu terytorialnego*, AE, Wrocław 2004.
- [6] *Propedeutyka finansów*, red. L. Szyszko, SGH, Warszawa 2004.
- [7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 164, poz. 1194.
- [8] Swianiewicz P., *Finanse lokalne. Teoria i praktyka*, Municipium, Warszawa 2005.
- [9] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 91, poz. 408) z późn. zm.
- [10] Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, DzU nr 249, poz. 2104.

EFFICIENCY OF FINANCIAL ECONOMY OF SPZOZ (PUBLIC HEATH CARE SELF-UNITS)

Summary

Some dissatisfaction with the methods of finance and delivery of health care has emerged in all of the Member States. Main common problems, albeit to different degrees, are deficiency of systems to cope with changing disease patterns, to provide equitable access to services, maintain control over costs, to utilise health care resources efficiently and to provide high quality medical care. Common concerns result in similar and different strategies for solution.

Greater cost effectiveness is seen as a route for more health care per PLN spent. The search for increased efficiency implies the search for improved or stable quality service provision within given financial limits to achieve health and satisfaction among the population served. This might require for health care systems to integrate the population into the process of establishing standards for quality care. This also requires good quality comparable information on patients treated, on outcome and costs of health care and from the reform of the system.