

Karolina SZYMANIEC-MLICKA  
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach  
Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych

## OCENA EFEKTYWNOŚCI ORGANIZACJI PUBLICZNYCH NA PRZYKŁADZIE SZPITALI PUBLICZNYCH – ASPEKTY METODYCZNE<sup>1</sup>

**Streszczenie.** Skuteczne zarządzanie współczesną organizacją publiczną wymusza na zarządzających nią zwrócenie szczególnej uwagi na ocenę efektywności prowadzonych działań. Wydaje się to bardzo istotne w odniesieniu do szpitali publicznych, które w warunkach mocno ograniczonych zasobów realizują specjalną misję w społeczeństwie. Niniejszy artykuł skupia się na aspektach metodycznych oceny efektywności publicznych podmiotów leczniczych. W pierwszej części przedstawiono wybrane koncepcje oceny efektywności organizacji, w drugiej skupiono się na ocenie efektywności szpitali ze szczególnym naciskiem na koncepcje zrównoważonej karty wyników (BSC).

**Słowa kluczowe:** zarządzanie publiczne, organizacja publiczna, szpital, efektywność.

## THE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC ORGANIZATIONS ON THE EXAMPLE OF PUBLIC HOSPITALS

**Summary.** To effectively manage a public organization managers must pay more attention to evaluating the effectiveness of the organization. This is particularly relevant in relation to public hospitals, which in conditions of limited resources pursuing a very important mission in society. This article focuses on the methodological aspects of evaluating the effectiveness of public medical entities. The first part presents selected concepts of the effectiveness of the organization. The second part focuses on evaluating the effectiveness of hospitals with particular emphasis on the concepts of Balanced Scorecard (BSC).

**Keywords:** public management, public organization, hospital, effectiveness.

---

<sup>1</sup> Artykuł powstał w ramach projektu finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/09/N/HS4/03657.

## 1. Wstęp

W ciągu ostatnich dwudziestu lat nastąpiła radykalna zmiana podejścia do oceny efektywności organizacji. Zmiany dotyczyły głównie organizacji prywatnych, jednakże wypracowane dla sektora prywatnego koncepcje zostały zaadaptowane także na potrzeby sektora publicznego, w którym narastała potrzeba mierzenia efektywności. Dominujący w latach 80. XX wieku model oceny oparty na analizie finansowej, bazującej na zagregowanych, syntetycznych wskaźnikach finansowych, najczęściej o charakterze krótkookresowej oceny ex post, został zastąpiony wielowymiarową oceną z perspektywy różnych obszarów wyników [24]. Współczesne podejście do oceny efektywności organizacji odznacza się następującymi cechami [24]:

1. Obecnie organizacje przywiązują znacznie większą wagę do oceny efektywności niż w przeszłości. W biznesie powszechnie utrwaliło się przekonanie, że jeśli coś może być zmierzone, to może być zarządzane i usprawniane.
2. Kluczowym obszarem wyników we współczesnych organizacjach jest zarządzanie jakością i zadowolenie klienta.
3. Chcąc uwzględnić w ocenie własnej efektywności szerokie spectrum rezultatów, organizacja nie może ograniczać się jedynie do mierników finansowych.

Wskazane powyżej trendy są aktualne także w odniesieniu do organizacji publicznych, których w coraz większym stopniu dotyka problem ich nieefektywności nie tylko w rozumieniu finansowym, lecz przede wszystkim w perspektywie świadczonych usług publicznych. Niewątpliwie w przypadku organizacji publicznych ocena finansowa jest drugorzędna, na pierwszy plan wchodzi zaś ocena efektywności w perspektywie zadowolenia klienta, przy przeniesieniu tego na grunt zarządzania publicznego właściwsze będzie określenie w perspektywie interesariusza. Problemem organizacji publicznych jest jednak mnogość interesariuszy i różnorodność ich oczekiwań względem organizacji.

Problem oceny efektywności organizacji dostrzeżono także w sektorze ochrony zdrowia, w którym wzmożone zainteresowanie mierzaniem czynników wytwórczych, działalności i wyników w ochronie zdrowia można przypisać zwiększonej trosce o koszty ponoszone w tym sektorze, naciskowi na odpowiedzialne zarządzanie w sferze publicznej i ulepszonym możliwościom pomiaru prowadzonej działalności [12]. Wyzwania, przed jakimi stoją organizacje publiczne, wymuszają wręcz na nich ocenę efektywności swojej działalności. Wśród nowych uwarunkowań działania można wskazać m.in. rosnącą turbulencję otoczenia, ograniczoność zasobów, wzrost presji społeczeństwa na jakość i liczbę dostarczanych usług publicznych [20]. Stąd organizacje publiczne są zmuszone przykładać większą wagę do sposobu, w jaki funkcjonują i wypełniają swoją misję względem obywateli. Niewątpliwie pomiar efektów działania jest niezwykle ważny dla prawidłowej działalności publicznych podmiotów leczniczych, które pełniąc szczególną rolę w społeczeństwie, są zmuszone jednocześnie do operowania przy znacznych ograniczeniach finansowych. Przedstawiony

artykuł ma na celu przedstawienie wybranych koncepcji pomiaru i oceny dokonań szpitala. W pierwszej części artykułu zaprezentowano konceptualizację pojęcia efektywności, w drugiej części skupiono się na aspektach metodycznych oceny efektywności publicznych podmiotów leczniczych, szczególnie akcentując możliwość wykorzystania zrównoważonej karty wyników w zarządzaniu podmiotem leczniczym.

## 2. Efektywność organizacji – konceptualizacja pojęcia

Efektywność organizacji nie jest pojęciem jednoznacznym. M. Bielski wskazuje na dwa dominujące podejścia do badania efektywności organizacji – podejście celowościowe oraz systemowe [2].

Chronologicznie najwcześniej ukształtowało się podejście celowościowe. Ocena efektywności w tym ujęciu dotyczy przede wszystkim stopnia realizacji celów, a następnie stopnia wykorzystania posiadanych zasobów [2]. We wskazanym podejściu ocenia się dwa wymiary działania systemu, którym odpowiadają angielskie terminy *effectiveness* oraz *efficiency*. *Effectiveness* (w polskiej literaturze rozumiana jako sprawność, skuteczność) odzwierciedla efektywność systemu, rozumianą jako osiągnięcie bądź też stopień osiągnięcia zamierzonego celu [15]. Do realizacji wyznaczonych celów wymagane jest poniesienie odpowiednich nakładów, dlatego drugi wymiar oceny efektywności – *efficiency* (wydajność, oszczędność) – odnosi się do stosunku tego, co osiągnięto, do tego, co stanowiło nakład konieczny [2;15]. Pojęcie to wiąże się z oceną sposobu wykonania określonego zadania i w literaturze polskiej tłumaczone jest właśnie jako efektywność.

Koncentracja uwagi na kategorii celów powoduje liczne ograniczenia w stosowaniu podejścia celowościowego. M. Bielski wskazuje m.in. fakt, że podejście celowościowe nie uwzględnia trudności ze ścisłym zdefiniowaniem celów [2;15]. Dodatkowo coraz częściej wyznaczone cele mają charakter jakościowy, co w połączeniu z brakiem wymiernych wyników organizacji uniemożliwia proces kwantyfikacji mierników oceny. Ocena efektywności przez pryzmat celów może być niejednoznaczna, ponieważ w rzeczywistości organizacja, zwłaszcza organizacja publiczna, realizuje wiązkę celów, rodzi to zatem problem hierarchii celów, ich konkurencyjności oraz nierzadko wzajemnej sprzeczności.

W związku z niedostatkami podejścia celowościowego rozwinęło się systemowe podejście do oceny efektywności, które korzystało z dorobku ogólnej teorii systemów [2]. Interpretacja systemowa efektywności mówi o zdolności organizacji do pozyskiwania środków z otoczenia i o stopniu ich wykorzystania [15]. Organizacje próbują optymalizować pozyskiwanie i używanie zasobów, a także wykorzystywać swoją pozycję wobec otoczenia. Przyjęcie systemowej perspektywy oznacza w szczególności koncentrację na takich zagadnieniach systemu, jak: wejście, transformacja, wyjście oraz pomiar efektywności

właśnie w tych elementach. Poszczególne elementy z trzech wyżej wymienionych są uwypuklane przez różnych autorów, niemniej jednak wskazuje się na konieczność badania efektywności organizacji z punktu widzenia pozyskiwania zasobów z otoczenia, z punktu widzenia transformacji zasileń systemu w jego produkty oraz z punktu widzenia przekazywania wyjść systemu do otoczenia [15].

Podejściem łączącym spojrzenie celowościowe oraz systemowe jest ocena efektywności systemu według koncepcji grup interesu. Pojęcie interesariusza do głównego nurtu literatury dotyczącej praktyki zarządzania wprowadził R.E. Freeman, według którego interesariuszem jest grupa bądź osoba, która może wpływać na organizację [8]. Interesariusze organizacji publicznych – publicznych podmiotów leczniczych – to m.in. rząd, agencje regulacyjne, płatnicy, dostawcy usług zdrowotnych (szpitale, poradnie), lekarze, dostawcy, pacjenci i ich rodziny, stowarzyszenie, fundacje, lokalni politycy oraz społeczeństwo [7]. Każdy z interesariuszy inaczej postrzega efektywność systemu, stosując odmienne kryteria jej oceny [6]:

- lekarze i pozostali pracownicy – poziom wynagrodzeń, warunki pracy, satysfakcja, bezpieczeństwo,
- pacjenci – jakość opieki, lokalizacja jednostek ochrony zdrowia, czas oczekiwania na usługę,
- dostawcy – termin płatności, wiarygodność, poziom przyszłych zamówień,
- rząd – liczba programów promocji zdrowia, poziom inwestycji w ochronę zdrowia, współpraca pomiędzy samorządami a organizacjami non profit,
- społeczność lokalna – edukacja zdrowotna, zapobieganie uzależnieniom, walka z uzależnieniami, zapobieganie chorobom, programy profilaktyczne.

Przyjęcie podejścia od strony interesariuszy odrzuca jednostronność uprzednio przedstawionych podejść – efektywność w tym ujęciu jest pojęciem złożonym, wielowymiarowym i musi być oceniana na podstawie różnych kryteriów i mierników ze względu na różnorodność interesariuszy, którzy mają różne oczekiwania względem systemu.

W przypadku organizacji publicznych ocena ich efektywności jest szczególnie trudna, co jak już akcentowano powyżej wynika z ogromnej liczby interesariuszy organizacji publicznych i specyficznej funkcji, jaką organizacje publiczne odgrywają w rozwoju społeczno-gospodarczym kraju.

### **3. Ocena efektywności publicznych podmiotów leczniczych**

Pomiar i ocena dokonań szpitali jest problemem złożonym i wieloaspektowym. Złożoność tego zagadnienia wynika przede wszystkim ze znacznej liczby celów stawianych przed tymi podmiotami, na które składają się [11]:

- 1) cele ekonomiczne (finansowe) – najczęściej dotyczą pokrycia kosztów działalności z uzyskiwanych przychodów, gdyż jednostki publiczne (funkcjonujące w formule samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej bądź jednostki budżetowej) nie są z zasady nastawione na osiągnięcie zysku, co jednak nie daje im przyzwolenia na niegospodarność i nadmierne deficyty. Cele finansowe powinny być podporządkowane celom strategicznym, związanym z jak najbardziej efektywnym świadczeniem usług zdrowotnych. Tak sformułowane cele strategiczne (bezpośrednie) powinny być realizowane za pomocą celów finansowych (pośrednich), do których należy optymalne wykorzystanie zasobów będących w dyspozycji jednostki oraz uzyskiwanie nadwyżki finansowej, która może być wykorzystywana na cele rozwojowe, a w konsekwencji do realizacji jej naczelnej misji;
- 2) cele medyczne – podstawowe cele publicznych podmiotów leczniczych, które uzasadniają istnienie tych jednostek. Jednym z głównych celów publicznych podmiotów leczniczych jest zapewnienie wysokiej jakości usług medycznych, która jest podstawowym wyznacznikiem zadowolenia i satysfakcji pacjenta. Jakość jest jednak pojęciem wielowymiarowym i trudnym do zdefiniowania, zwłaszcza w odniesieniu do specyfiki usług zdrowotnych, które pomimo zachowania standardów i procedur medycznych najwyższej jakości mogą przynieść negatywny efekt zdrowotny dla pacjenta (brak wyleczenia bądź zgon) i zaburzać tym samym ocenę uzyskanych świadczeń. Oprócz jakości inne przykładowe cele medyczne publicznych podmiotów leczniczych to: dostępność opieki, dynamika działalności medycznej (np. podniesienie kwalifikacji pracowników) czy efektywność działalności medycznej (np. skrócenie czasu oczekiwania pacjentów na świadczenie, optymalizacja procesu leczenia);
- 3) cele społeczne – cele różnych interesariuszy z dalszego otoczenia podmiotu leczniczego<sup>2</sup>.

W praktyce istnieje wiele metod i narzędzi oceny efektywności publicznych podmiotów leczniczych. Wiele zależy od celu, jaki ma osiągnąć dokonywany pomiar. Wśród narzędzi pomiaru za M. Hass-Symotiuik można rozróżnić narzędzia finansowe i niefinansowe. Narzędzia finansowe można podzielić na tradycyjne (wynik finansowy, analiza wskaźnikowa, budżetowanie) oraz nowoczesne (np. VBS – koncepcja wartości firmy, SVA – *shareholder value analysis*, EVA – *economic value added*, MVA – *market value added*) [11]. Specyfika funkcjonowania publicznych podmiotów leczniczych kieruje jednak większą uwagę badaczy na narzędzia niefinansowe, takie jak: BSC – zrównoważona karta wyników, analizy portfelowe, narzędzia pomiaru kosztów (łańcuch wartości, jakości, cykl życia produktów), piramida wyników czy VCI – miernik tworzenia wartości [11]. Spośród wielu różnorodnych koncepcji oceny efektywności największą akceptację zyskuje koncepcja zrównoważonej karty

---

<sup>2</sup> Pogłębioną analizę problemu interesariuszy podmiotów leczniczych i ich oczekiwań względem organizacji znaleźć można w publikacji: A. Frączkiewicz-Wronka (red.): Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną. Wyd. Śląsk, Katowice 2012.

wyników (BSC). Zwrócenie uwagi na niefinansowe koncepcje oceny efektywności działania wynika przede wszystkim z różnorodności celów podmiotów leczniczych, zmieniającego się otoczenia, ale także z wad wskaźników finansowych. Jedną z podstawowych wad jest oparcie się na danych z przeszłości – dane finansowe pokazują, jak było, i przez to mogą uspić czujność zarządzających wobec sygnałów ostrzegających, płynących z otoczenia i niemających odzwierciedlenia w danych finansowych. Dodatkowo wskaźniki finansowe mierzą głównie efektywność zarządzania zasobami materialnymi, których znaczenie w nowoczesnej gospodarce maleje na korzyść zasobów niematerialnych [21].

Koncepcja zrównoważonej karty wyników została opracowana w latach 90. XX wieku przez amerykańskich specjalistów Roberta Kaplana i Davida Nortona. Początki stosowania zrównoważonej karty wyników w sektorze publicznym sięgają 1996 roku [24]. Pierwsze zastosowania karty przez organizacje publiczne nie przyniosły jednak pożądanych rezultatów, co wynikało ze zbyt mechanicznego transferu narzędzia z sektora biznesowego do publicznego. W sektorze biznesowym na szczycie karty znajduje się perspektywa finansowa, jako najistotniejsza dla akcjonariuszy. W przypadku organizacji publicznych na szczycie powinna znaleźć się perspektywa interesariuszy, co wynika z istoty działalności organizacji publicznych, których misją jest zaspokojenie oczekiwań swoich interesariuszy przez tworzenie dla nich jak największej wartości. W działalności publicznych podmiotów leczniczych perspektywa interesariuszy powinna mieć pierwszeństwo przed finansową ze względu na specyfikę działalności szpitala publicznego, którego podstawowym zadaniem jest wypełnienie misji użyteczności publicznej, aspekt finansowy pełni zaś jedynie w szpitalach publicznych funkcję ograniczającą, nie jest celem nadrzędnym ich funkcjonowania.

Zrównoważona karta wyników stanowi system wieloaspektowego pomiaru i oceny osiągnięć jednostki, przekraczający ograniczenia zarządzania opartego wyłącznie na wskaźnikach finansowych, opisujący i wyjaśniający, co powinno być mierzone, by uzyskać wyznaczony stopień efektywności strategii. Karta ta stanowi również uniwersalny instrument przełożenia wizji i strategii organizacji na wewnętrznie spójny system celów, działań i mierników osiągnięć, co w konsekwencji służy realizacji tej strategii. Przełożenie wizji i strategii na konkretne działania operacyjne pozwala zachować spójność między poziomem strategicznym a operacyjnym zarządzania.

Zgodnie z założeniami modelu zrównoważonej karty wyników cele strategiczne powinny być definiowane w czterech kluczowych perspektywach: finansowej, klientów (pacjentów), procesów wewnętrznych i rozwoju [13]. Wskaźniki oceny działania należy zdefiniować dla wszystkich celów strategicznych organizacji we wszystkich wskazanych perspektywach. Wyznaczenie perspektyw monitorowania dokonań szpitala jest jednym z fundamentów koncepcji zrównoważonej karty wyników.

Pomiar i ocena dokonań szpitala może być sposobem na usprawnienie procesu zarządzania, a więc cele jego wdrożenia powinny być tak wskazane, aby uwzględniały potrzebę tego procesu. Bardzo ważne jest, aby cel tego wdrożenia został jednoznacznie

ustalony przed rozpoczęciem projektu, co pozwoli na zastosowanie odpowiedniej metodyki, oszczędzi czas, a także zapobiegnie rozczarowaniu zespołu odpowiedzialnego za wdrożenie systemu w przypadku ewentualnego przerwania prac [11].

W tabeli 1, zaprezentowano propozycje wskaźników dla szpitali publicznych, które mogą być wykorzystane w poszczególnych perspektywach BSC. Poniższa propozycja jest wynikiem przeglądu literatury i prezentuje najczęściej pojawiające się w literaturze wskaźniki.

Tabela 1

Propozycja mierników dla poszczególnych perspektyw  
zrównoważonej Karty Wyników szpitala

<b>Perspektywa interesariuszy</b>
Zadowolenie pacjentów i ich rodzin
Wykorzystanie kontraktu
Stabilność finansowa
Długość kolejki oczekujących na świadczenie (dostępność świadczeń zdrowotnych)
<b>Perspektywa finansowa</b>
Dodatni wynik finansowy
Poziom zobowiązań wymagalnych w relacji do ogółu zobowiązań
Koszt na pacjenta
Nakłady inwestycyjne
<b>Perspektywa procesów wewnętrznych</b>
Średni czas hospitalizacji
Stopień wykorzystania zasobów (m.in. sal operacyjnych, łóżek)
Programy doskonalenia jakości
Standaryzacja procedur
<b>Perspektywa rozwoju</b>
Satysfakcja pracowników
Szkolenia pracowników
Kompleksowy system informatyczny
Wysokospecjalistyczne technologie medyczne
Liczba publikacji naukowych pracowników

Źródło: Opracowanie własne na podstawie pozycji literaturowych: 3; 4; 5; 9; 10; 11; 14; 16; 17; 18; 22; 23.

Rozpatrując problem oceny efektywności organizacji publicznych, warto rozważyć także stosunkowo nową koncepcję efektywności opracowaną przez A.D. Neelya wraz z zespołem – *performance prism* [24]. Koncepcja ta wykorzystuje model zrównoważonej oceny i może być stosowana łącznie z BSC. W *performance prism* kryteria oceny są związane z pięcioma płaszczyznami: satysfakcji interesariuszy, wsparcia ze strony interesariuszy, strategii, procesów i potencjału. Punktem wyjścia w przedmiotowej koncepcji nie jest strategia, jak w przypadku BSC, ale założenie, że każda organizacja przede wszystkim działa w celu zaspokojenia określonych potrzeb swoich interesariuszy. To potrzeby interesariuszy determinują strategię, procesy oraz kierunki rozwoju potencjału. Od poziomu zaspokojenia określonych potrzeb zależy zaś wsparcie, jakie uzyskuje organizacja ze strony interesariuszy.

Kluczowe zatem płaszczyzny oceny efektywności organizacji to satysfakcja interesariuszy i wsparcie z ich strony dla organizacji.

#### 4. Zakończenie

W świetle podejmowanego w artykule problemu oceny efektywności publicznych podmiotów leczniczych wydaje się, że warto zwrócić szczególną uwagę na koncepcję *performance prism*. Koncepcja *performance prism* wydaje się o tyle ciekawa, że w centrum stawia satysfakcję interesariuszy, a jak podkreśla się w literaturze przedmiotu – skupienie na interesariuszach jest istotne w całym procesie zarządzania strategicznego, ponieważ sukces dla organizacji publicznych – a na pewno przetrwanie – zależy od usatysfakcjonowania kluczowych interesariuszy zgodnie z ich rozumieniem wartości. Jak twierdzi H. Rainer, organizacje publiczne rodzą się i żyją z zaspokajania interesów oraz mają wystarczający wpływ, by otrzymać polityczną legitymizację i środki na działania, które z tego pochodzą [19]. Jeżeli kluczowi interesariusze nie są zadowoleni, przynajmniej w minimalnym stopniu, zgodnie z ich kryteriami satysfakcji, naturalny będzie fakt ograniczenia budżetu, tym samym i działań, co oznacza również, że część pracowników straci pracę a nowe inicjatywy nie zostaną podjęte.

Niewątpliwie ocena efektywności podmiotów publicznych, w tym publicznych podmiotów leczniczych, jest wyzwaniem zarówno dla praktyków zarządzania publicznego, jak i badaczy tej dyscypliny. Z względu na znaczenie sektora publicznego w rozwoju społeczno-ekonomicznym państwa warto rozwijać dotychczasowe narzędzia oceny efektywności, co z pewnością przełoży się na lepsze funkcjonowanie sektora publicznego, ponieważ jak zaznaczono we wstępie, co może być zmierzone, to może być zarządzane i usprawniane.

#### Bibliografia

1. Aidemark L., Funck E.: Measurement and health care management. *Financial Accountability & Management*, 25(2), May 2009.
2. Bielski M.: *Podstawy teorii organizacji i zarządzania*. Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2002.



3. Bisbe J., Barrube J.: The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations. *Rev Esp Cardiol*, 65(10), 2012, pp. 919-927.
4. Changa W-Ch., Tungb Y-Ch., Huanga Ch-H., Yang M-Ch.: Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard: A large hospital's experience in Taiwan. *Total Quality Management*, Vol. 19, No. 11, November 2008, pp. 1143-1154.
5. Chen X., Yamauchi K., Akio K.K., Ito N.K.: Using the balanced scorecard to measure Chinese and Japanese hospital performance. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2006, Vol. 19, Iss. 4, pp. 339 - 350.
6. Frączkiewicz-Wronka A. (red.): Performance measurement in public organisations. The theory and practice of the health care sector. Wyd. AE Katowice, Katowice 2008.
7. Frączkiewicz-Wronka A. (red.): Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną. Wyd. Śląsk, Katowice 2012.
8. Freeman R.E.: Strategic management. A stakeholder approach. Pitman Publishing, Boston 1984.
9. Grigoroudis E., Orfanoudaki E., Zopounidis C.: Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega*, 40, 2012, pp. 104-119.
10. Gurd B., Gao T.: Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management* 2007, Vol. 57, Iss. 1, pp. 6-21.
11. Hass-Symotiuik M. (red.): System pomiaru i oceny dokonań szpitala. Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
12. Jacobs R., Smith P.C., Street A.: Mierzenie efektywności w ochronie zdrowia. Wolter Kluwer, Warszawa 2013.
13. Kaplan R.S., Norton D.P.: Strategiczna karta wyników – jak przełożyć strategię na działanie. Warszawa 2006.
14. Koumpouros Y.: Balanced scorecard: application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26, Iss. 4, pp. 286-307.
15. Kulikowska-Pawlak M.: Pojmowanie efektywności organizacji – definiowanie, pomiar, [w:] Frączkiewicz-Wronka A. (red.): Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia. Wyd. UE Katowice, Katowice 2010.

16. Lin Q-L., Liu L., Liu Ch-L., Wang D-J.: Integrating hierarchical balanced scorecard with fuzzy linguistic for evaluating operating room performance in hospitals. *Expert Systems with Applications*, 40, 2013, pp. 1917-1924.
17. Olden P.C., Smith Ch.M.: Hospitals, community health, and balanced scorecards. *AHCMJ*, Vol. 4, No. 1, 2008 (Academy of Health Care Management Journal).
18. Ostrowska S.: Studium przypadku: proces wdrożenia MSC w publicznej jednostce ochrony zdrowia, [w:] A. Frączkiewicz-Wronka (red.): *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*. UE Katowice, Katowice 2010.
19. Rainey H.: *Understanding and managing public organization*, Jossey-Bass, San Francisco CA 1997.
20. Szymaniec-Mlicka K.: Charakterystyka otoczenia organizacji publicznych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej „Organizacja i Zarządzanie”* 2014, z. 73.
21. Szymaniec K.: Wykorzystanie podejścia zasobowego (RBV) do kształtowania relacji z interesariuszami i zarządzania organizacją publiczną [w:] A. Frączkiewicz-Wronka (red.) *Wykorzystanie analizy interesariuszy w zarządzaniu organizacją zdrowotną*. Wyd. Śląsk, Katowice 2012.
22. Traberg A., Jacobsen P., Duthiers N.M.: Advancing the use of performance evaluation in health care. *Journal of Health Organization and Management*, Vol. 28, Iss 3 pp. 2014, pp. 422-436.
23. Urrutia I., Eriksen S.D.: Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*, Vol. 9, Iss 4, 2005, pp. 16-26.
24. Ziębicki B.: *Efektywność organizacyjna podmiotów sektora publicznego*. Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014.

## **Abstract**

To effectively manage a public organization managers must pay more attention to evaluating the effectiveness of the organization. This is particularly relevant in relation to public hospitals, which in conditions of limited resources pursuing a very important mission in society. This article focuses on the problem of evaluating the effectiveness of public medical entities. The first part presents selected concepts of the effectiveness of the organization. The second part focuses on evaluating the effectiveness of hospitals with particular emphasis on the concepts of Balanced Scorecard (BSC).