

Karolina WIELICKA-GAŃCZARCZYK  
Politechnika Śląska  
Wydział Organizacji i Zarządzania  
Instytut Zarządzania i Administracji

## PROBLEMATYKA STOSOWANIA WSKAŹNIKÓW EKONOMICZNYCH W OCENIE KONDYCJI FINANSOWEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH

**Streszczenie.** Artykuł poglądowy sygnalizujący problem badawczy w obszarze dostosowania interpretacji wskaźników ekonomicznych dla podmiotów leczniczych do warunków panujących w sektorze ochrony zdrowia. Praca zwraca uwagę na aspekt zasadności podejmowanych decyzji zarządczych w odniesieniu do kondycji finansowej podmiotów leczniczych, mierzonej elementami sprawozdawczości finansowej z naciskiem na analizę wskaźnikową.

## PROBLEMS IN THE APPLICATION OF ECONOMIC INDICATORS IN EVALUATION OF FINANCIAL CONDITION OF HEALTH CARE ENTITY

**Summary.** The article is indicating the research problem in interpretation of economic indicators for hospitals. The work draws attention to the aspect of the validity of management decisions with reference to the financial condition of hospitals, which is measured by using elements of financial reporting such as e.g. analysis of economic indicators.

### 1. Wprowadzenie

Podmioty lecznicze bez wątpienia są organizacjami, przez co jak organizacje powinny być też traktowane, jednakże porównując je na przykład do organizacji przemysłowych czy usługowych uwidaczniają się istotne różnice, które powodują, że niemożliwe staje się bezkrytyczne przyrównywanie podmiotów leczniczych do jakichkolwiek innych przedsię-

biorstw. Do głównych obszarów różnicujących można zaliczyć przepisy prawne normujące sposób prowadzenia działalności, świadczone usługi, wymogi dotyczące pracowników oraz sposób finansowania działalności.

Zdrowie będące nadrzędną wartością dla każdego człowieka<sup>1</sup> stanowi dla podmiotów leczniczych oferowany społeczeństwu produkt. Żadne inne przedsiębiorstwo w swojej ofercie handlowej nie ma tak delikatnego i złożonego (multispecjalistycznego) produktu, który jest dodatkowo uzależniony od kondycji zdrowotnej społeczeństwa<sup>2</sup> oraz niejednokrotnie wymaga utrzymania nieustannej gotowości do jego udzielenia<sup>3</sup>. Cechą różnicującą podmioty lecznicze na tle innych organizacji jest również sposób finansowania działalności, który odbywa się za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia, rozdysponowującego pomiędzy poszczególne podmioty lecznicze środki finansowe zebrane od osób ubezpieczonych. Ponadto, większość obszarów prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze jest uregulowana przepisami prawnymi. Częste reformy w zakresie ochrony zdrowia oraz zmiany przepisów prawnych powodują, że placówki te funkcjonują w ciągłej konieczności wdrażania zmian dostosowawczych oraz muszą na nie mieć stosowną rezerwę finansową.

Przedstawiony powyżej zarys cech różnicujący podmioty lecznicze na tle innych organizacji nie jest w pełni kompletny, a jedynie sygnalizuje złożoność podmiotów leczniczych w odniesieniu do innych przedsiębiorstw. Różnice pomiędzy podmiotami leczniczymi a innymi przedsiębiorstwami sprawiają, że placówki sektora ochrony zdrowia muszą jednocześnie realizować dwa nadrzędne cele. Pierwszy z nich wynika ze specyfiki udzielanych świadczeń i jest celem społecznym, polegającym na nieustannej gotowości do przyjęcia, diagnozy i leczenia pacjenta oraz zapewnienia mu odpowiedniej opieki medycznej. Drugi z kolei wynika z osadzenia podmiotów leczniczych w warunkach gospodarki rynkowej i jest celem ekonomicznym. Komercyjne placówki medyczne nastawione są na maksymalizację zysków, z kolei publiczne podmioty lecznicze nie są zobowiązane do generowania zysku ze swojej działalności, jednakże coraz częściej wymaga się od nich utrzymania płynności finansowej oraz rentowności. Bez wątpienia każdy z podmiotów leczniczych w razie takowej konieczności za jeden z wymiarów celu ekonomicznego ma również ograniczenie lub zmniejszenie zadłużenia. Stopień osiągnięcia realizacji drugiego z celów bezpośrednio wpływa na sposób zarządzania jednostką.

<sup>1</sup> Zapłata S., Ratajczyk P.: Marketingowa strategia jakości czy jakość w strategii marketingowej. „Marketing i Rynek”, nr 6, 2003, s. 7.

<sup>2</sup> Nojszewska E.: System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań. Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 389.

<sup>3</sup> Hass-Symotiuk M.: System pomiaru i oceny dokonań szpitala. Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 18-19.

## 2. Analiza wskaźnikowa

Kondycja podmiotów leczniczych może być oceniana w sposób jakościowy lub ilościowy. Na potrzeby niniejszego artykułu nacisk położono na ocenę ilościową, opierając się na analizie finansowej, wykorzystywanej w procesie oceny kondycji finansowej placówek leczniczych oraz wpływającej na sposób zarządzania tymi placówkami.

Analiza finansowa daje możliwość zbadania w określonym przedziale czasowym struktury i dynamiki zmian zachodzących w obszarze majątku, kapitału, kosztów, przepływów pieniężnych i wyniku finansowego oraz umożliwia zbadanie powiązań pomiędzy poszczególnymi zmianami w wyżej wyszczególnionych obszarach<sup>4</sup>. O kondycji podmiotów leczniczych oraz sposobie zarządzania tymi jednostkami nie przesądza wyłącznie uzyskany wynik finansowy czy struktura zobowiązań, ale wiele innych przesłanek, wśród których można wyszczególnić wewnętrzne mierniki jakościowe czy dynamikę i zakres zmian w sektorze oraz zmiany poziomu wskaźnika inflacji, stóp redyskontowych czy produktu krajowego brutto<sup>5</sup>.

Placówki medyczne w okresowych sprawozdaniach z działalności bazują przede wszystkim na bilansie, rachunku zysków i strat, rachunku przepływów finansowych (w przypadku, gdy sprawozdanie jest objęte badaniem przez biegłego rewidenta) oraz niejednokrotnie na analizie wskaźników ekonomicznych, stanowiącej uzupełnienie powyższych.

Analiza wskaźnikowa pozwala na zbadanie wzajemnych zależności pomiędzy poszczególnymi elementami znajdującymi się w sprawozdaniu finansowym<sup>6</sup>, tym samym pozwala ocenić kondycję finansową przedsiębiorstwa i podjąć odpowiednie decyzje zarządcze. Obejmuje ona obliczanie poszczególnych relacji pomiędzy informacjami znajdującymi się w bilansie czy rachunku zysków i strat, a następnie na zestawieniu otrzymanych wielkości z wielkościami bazowymi lub na porównaniu ich z wielkościami innych przedsiębiorstw<sup>7</sup>.

Analiza wskaźnikowa daje możliwość porównania zmienności kondycji finansowej przedsiębiorstwa w czasie oraz z wielkościami stanowiącymi wzorzec dla danego wskaźnika. Umożliwia także porównanie swojej kondycji finansowej do kondycji innego przedsiębiorstwa, pod warunkiem, że udostępni ono te dane. Stosując benchmarking podstawowym problemem podmiotów leczniczych jest dylemat, z którą jednostką się

<sup>4</sup> Wrzosek S.: Zarządzanie finansami w przedsiębiorstwie. Akademia Ekonomiczna. Wrocław 2006, s. 11.

<sup>5</sup> Krakowińska E.: Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej. „Studia i Materiały”, nr 1. Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Warszawa 2006, s. 42-43.

<sup>6</sup> Pomykańska B., Pomykański P.: Analiza finansowa przedsiębiorstwa. PWN, Warszawa 2007, s. 66.

<sup>7</sup> Kotowska B., Uziębło A., Wyszowska-Kaniewska O.: Analiza finansowa w przedsiębiorstwie. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 57.

porównać. Wybór najlepszego jest utrudniony nie tyle na skutek tajemnicy gospodarczej, co, przeważającej u większości podmiotów gospodarczych, słabej kondycji finansowej. Uzyskane wskaźniki ekonomiczne mogą być również porównywane z wewnętrznymi planami, w takim przypadku bada się odchylenia pomiędzy zakładanym planem a rzeczywistym rezultatem. Stosując jedno z powyższych porównań wskaźników, zarządzający mogą stwierdzić, w których obszarach grup wskaźników doszło do poprawy, a w których do pogorszenia względem czasu, innego przedsiębiorstwa lub planów. Na podstawie wartości otrzymanych wskaźników ekonomicznych i ich porównania z jedną z powyżej przedstawionych możliwości odniesienia podejmowane są stosowne decyzje zarządcze, wpływające na całość funkcjonowania przedsiębiorstwa.

### 3. Wskaźniki ekonomiczne stosowane do oceny kondycji podmiotów leczniczych

Do tej części artykułu autorka wybrała wskaźniki ekonomiczne najczęściej pojawiające się w dziesięciu udostępnionych publicznie sprawozdaniach finansowych, z których pięć było publicznymi jednostkami, a kolejne pięć komercyjnymi (tabela 1).

Tabela 1

Analiza wskaźników finansowych wybranych szpitali w 2013 roku

Wskaźnik	Szpitale publiczne					Szpitale komercyjne				
	Szpital A	Szpital B	Szpital C	Szpital D	Szpital E	Szpital F	Szpital G	Szpital H	Szpital I	Szpital J
rentowności sprzedaży (ROS)	1,46%	-1,5%	-2,2%	-1,85%	-4,43%	-14,76%	3,65%	8%	0,74%	10,38%
rentowności majątku (ROA)	1,52%	-2,2%	-2,2%	-3,25%	-3,59%	-6,74%	0,84%	-	3,69%	6,14%
rentowności kapitału (ROE)	9,59%	-	-3,6%	-	-	-117,28%	1,93%	-	8,9%	20,4%
ogólnego zadłużenia	-	93%	39,7%	-	-	106%	56,21%	38%	-	-
bieżącej płynności finansowej	0,54	0,26	0,86	0,39	0,32	0,23	0,48	1,78	1,57	0,66
szybką płynności finansowej	0,44	0,22	0,77	0,33	0,27	0,18	0,34	1,66	1,44	0,62
płynności gotówkowej	0,0	-	0,13	0,10	0,01	0,01	-	0,80	0,59	0,25
obrotu zapasów (dn)	9	44	6	6	10	-	-	4,54	5	5

cd. tab. 1

okresie spłaty zobowiązań (dn.)	79	-	41	69	129	-	-	13,85	16	52
okresie spłaty należności (dn.)	51	12	36	36	61,71	-	-	28,26	33	62

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publicznie udostępnionych danych z analizy finansowej szpitali.

W literaturze przedmiotu, bez względu na branżę, najczęściej wyróżnia się cztery podstawowe grupy wskaźników służących do oceny kondycji przedsiębiorstw, są nimi wskaźniki<sup>8</sup>:

- rentowności,
- zadłużenia,
- płynności,
- obrotowości.

Każde z analizowanych sprawozdań finansowych wybranych podmiotów leczniczych miało wskaźniki z powyżej wyszczególnionych grup. W dwóch komercyjnych jednostkach pojawiła się grupa wskaźników gospodarowania zasobami, uwzględniająca wydajność pracy jednego zatrudnionego oraz udział wynagrodzenia w przychodach ze sprzedaży. Wszystkie podmioty lecznicze wybrały analizę wskaźnikową opierającą się na porównaniu otrzymanych wartości wskaźników w określonym przedziale czasowym.

W ramach wskaźników rentowności większość podmiotów leczniczych w swoich sprawozdaniach finansowych miało wskaźniki rentowności sprzedaży, majątku oraz kapitału. Dodatkowo w jednej placówce publicznej posługiwano się wskaźnikiem skorygowanej rentowności majątku i rentowności, a w dwóch dźwignią finansową. W szpitalach publicznych trzy zakłady na pięć analizowanych w analizie wskaźnikowej nie uwzględniały wskaźnika rentowności kapitału.

Rentowność sprzedaży (ROS) to iloraz zysku ze sprzedaży (zysk netto) przez uzyskany przychód ze sprzedaży (sprzedaż netto). Wskaźnik rentowności sprzedaży mierzy opłacalność sprzedaży produktów<sup>9</sup>. Przyjmuje się, że im wyższy poziom tego wskaźnika, tym korzystniejsza kondycja finansowa przedsiębiorstwa. Wskaźnik powinien być analizowany w porównaniu do wielkości uzyskanych w poprzednich okresach sprawozdawczych.

<sup>8</sup> Perechuda K., Kowalewski M.: Zarządzanie komercyjną firmą medyczną. Wolters Kluwer, Warszawa 2008, s. 156.

<sup>9</sup> Gabrusewicz W.: Analiza finansowa przedsiębiorstwa. Teoria i zastosowanie. PWE, Warszawa 2014, s. 302.

Rentowność majątku (aktywów), ROA, jest relacją zysku w stosunku do majątku lub wyniku finansowego do aktywów ogółem. Wskaźnik ten przedstawia efektywność wykorzystania majątku własnego przedsiębiorstwa, czyli informuje ile zysku generuje jedna jednostka pieniężna, zaangażowana w aktywa. Przyjmuje się, że im wyższa wartość tego wskaźnika, tym większa efektywność wykorzystania majątku przez przedsiębiorstwo<sup>10</sup>.

Wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE) pokazuje, jaki jest zwrot z zainwestowanego kapitału. Im wyższy wskaźnik, tym korzystniejsza sytuacja przedsiębiorstwa<sup>11</sup>, jednakże przyjmuje się również, że wskaźnik ten powinien być co najmniej równy stopie inflacji.

W literaturze przedmiotu wielokrotnie można natrafić na zależność pomiędzy wyżej scharakteryzowanymi wskaźnikami, zgodnie z którą:  $ROE > ROA > ROS$ . Zachowanie w przedsiębiorstwie powyższej zależności świadczyć ma o jego prawidłowym funkcjonowaniu<sup>12</sup>.

W większości szpitali publicznych wskaźniki rentowności są niekorzystne, co jest wynikiem braku osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego. Wyjątkiem w tej grupie jest pierwszy szpital, który ma dodatnie wartości wskaźników rentowności, jednakże są one na niskim poziomie. W przypadku ROA majątek szpitala wypracowuje zysk wynoszący 1,5 gr na jedną złotówkę aktywów.

Wśród szpitali komercyjnych funkcjonujących jako spółki większość miała dodatnie wartości wskaźników rentowności, jedynie jeden szpital odnotował wartości ujemne.

Wśród wskaźników zadłużenia najczęściej w swoich sprawozdaniach podmioty lecznicze posługiwały się wskaźnikiem ogólnego zadłużenia, jednakże wskaźnik ten nie był brany pod uwagę przez trzy z pięciu szpitali publicznych oraz dwa komercyjne. „Wskaźnik ogólnego zadłużenia przedstawia relację zobowiązań do całkowitego majątku (aktywów) przedsiębiorstwa. (...) Niektóre źródła podają, że maksymalna wartość tego wskaźnika, z punktu widzenia bezpieczeństwa finansowego, nie powinna przekraczać wartości w przedziale 0,57-0,67”<sup>13</sup>. Jedynie jeden z analizowanych szpitali osiągnął zalecaną wartość. Najwyższą wartość tego wskaźnika odnotował szpital F (106%), co oznacza, że jego majątek w 106% jest finansowany z kapitału obcego. W przypadku tego szpitala oraz szpitala B istnieje duże ryzyko niewypłacalności.

<sup>10</sup> Ibidem, s. 312.

<sup>11</sup> Perechuda K., Kowalewski M.: Zarządzanie komercyjną firmą medyczną. Wolters Kluwer business, Warszawa 2008, s. 159.

<sup>12</sup> Zaleska M.: Ocena ekonomiczno-finansowa przedsiębiorstwa przez analityka bankowego. Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2005.

<sup>13</sup> Gabrusewicz W.: Analiza..., op.cit., s. 342.

W sprawozdaniach finansowych podmioty lecznicze w grupie wskaźników płynności posługiwały się przede wszystkim wskaźnikiem: bieżącej (I stopnia), szybkiej płynności finansowej (III stopnia) oraz płynności gotówkowej (III stopnia). Wskaźnik bieżącej płynności udziela informacji na temat tego ile razy aktywa obrotowe będą w stanie pokryć bieżące zobowiązania, czyli informuje o zdolności przedsiębiorstwa do spłacenia swoich bieżących zobowiązań. Wartość wskaźnika powinna mieścić się w przedziale 1,5-2 (inne źródła podają przedział 1,3-2,0), jednakże o dobrej płynności finansowej świadczy już uzyskanie poziomu wskaźnika wyższego niż 1. Wskaźnik płynności szybkiej z kolei informuje o tym, jaka jest możliwość pokrycia zobowiązań aktywami bieżącymi bez zapasów i międzyokresowych rozliczeń krótkoterminowych. Wskaźnik powinien oscylować w przedziale od 1 do 1,2<sup>14</sup>. Wskaźnik płynności gotówkowej powinien mieścić się w granicach 0,1-0,2 – definiuje on kwotę zobowiązań krótkoterminowych, które mogą zostać pokryte z dostępnych środków finansowych.

Prawidłowe wartości pierwszego ze wskaźników płynności odnotowano w dwóch szpitalach komercyjnych – H i I. W pozostałych szpitalach wartość tego wskaźnika była poniżej przyjętego przedziału, co jest zjawiskiem niekorzystnym i może świadczyć o braku możliwości regulowania zobowiązań w terminie ich płatności. Żaden ze szpitali nie osiągnął zalecanych wartości wskaźnika płynności szybkiej. Uzyskanie niższych niż zalecane wartości tego wskaźnika (szpitale A, B, C, D, E, F, G i J) oznaczają, że szpitale nie są w stanie uregulować swoich zobowiązań krótkoterminowych za pomocą płynnych aktywów finansowych. Szpitale H i I odnotowały wyższy od zalecanego poziom tego wskaźnika, czyli są one w stanie pokryć bieżące zobowiązania płynnymi aktywami obrotowymi w 166% (szpital H) i 144% (szpital I). Zalecaną wartość wskaźnika płynności gotówkowej odnotował szpital D – placówka może uregulować część swoich zobowiązań krótkoterminowych bezpośrednio z środków finansowych. Szpitale A, E i F odnotowały wartość tego wskaźnika poniżej przyjętych granic, co świadczy o braku możliwości spłaty zobowiązań krótkoterminowych i niekorzystnej sytuacji finansowej. Pozostałe szpitale – C, H, I, J – miały wyższą niż zaleca wartość tego wskaźnika, co może oznaczać o utrzymaniu na wysokim poziomie stanu środków finansowych.

W grupie wskaźników obrotowych podmioty lecznicze najczęściej bazowały na wskaźnikach obrotu zapasami, rotacji zobowiązań i należności, wyrażonymi w dniach. Pierwszy ze wskaźników określa liczbę dni, jaka upływa od umieszczenia produktu w magazynie do jego opuszczenia, im krócej produkt przebywa w magazynie, tym lepiej dla przedsiębiorstwa. Wskaźnik rotacji zobowiązań, informujący o średnim czasie spłaty

<sup>14</sup> Ibidem, s. 60-61.

zobowiązań, powinien być jak najwyższy, jeśli tylko pozwalają na to wynegocjowane z dostawcami umowy (wskaźnik ten powinien mieścić się w terminach, które zostały określone w umowie z dostawcą, tak by nie generować niepotrzebnych kosztów, związanych z nieterminowym uregulowaniem zobowiązania). Wskaźnik okresu spłaty należności informuje o tym jak długo przedsiębiorstwo czeka na uzyskanie należności. Im jest on niższy, tym korzystniej dla przedsiębiorstwa; wskaźnik ten powinien mieścić się w przedziale od 37 do 52 dni<sup>15</sup>.

Najniższe wartości wskaźnika obrotu zapasami (do 10 dni) odnotowała większość szpitali. Szpital B, na tle pozostałych placówek, miał znacznie wyższą wartość tego wskaźnika. Interpretując ten wskaźnik należy wziąć pod uwagę, że niskie stany magazynowe w szpitalach mogą być zjawiskiem niekorzystnym dla pacjentów i powodować braki w potrzebnych lekach czy sprzęcie jednorazowego użytku, a okres oczekiwania na dostawę może być zbyt długi (zwłaszcza w szpitalach publicznych, od których wymaga się ogłoszenia przetargu). W przypadku szpitali komercyjnych nieprzekształconych z publicznych szpitali niskie stany magazynowe mogą być w każdej w chwili uzupełnione. Zalecaną, najwyższą wartość wskaźnika okresu spłaty zobowiązań odnotowały szpitale E (129 dni) oraz A (79 dni), co może być również dla nich niekorzystne w przypadku, gdy termin regulowania zobowiązań przekracza terminy zapisane w umowie z dostawcami, wtedy szpitale te mogą narażać się na karne odsetki. Zbyt długi termin w regulowaniu zobowiązań może również świadczyć o problemach z terminową spłatą zobowiązań, a tym samym o braku płynności finansowej. Na tle pozostałych szpitali najniższą wartość tego wskaźnika miały szpitale H (13,85 dni) oraz I (16 dni). Zalecaną wartość wskaźnika cyklu należności odnotował szpital A (51dni). Szpitale E oraz J miały większy niż zalecany poziom tego wskaźnika, co jest zjawiskiem niekorzystnym, ponieważ muszą one czekać na wpływ należności. Pozostałe szpitale (B, C, D, H oraz I) odnotowały niższy niż bazowy poziom tego wskaźnika, czyli stosunkowo szybciej niż inne analizowane szpitale otrzymują zapłatę za wykonane świadczenia.

Opierając się na powyższej analizie wskaźnikowej, z punktu widzenia biznesowego w połowie z analizowanych szpitali należałoby natychmiast wprowadzić programy naprawcze lub rozważyć możliwość ich natychmiastowej likwidacji czy przekształcenia z późniejszą ich likwidacją. W przypadku szpitali publicznych większość z nich odnotowała ujemne wskaźniki rentowności oraz niekorzystne wartości wskaźników płynności bieżącej i szybkiej (szpitale B, C, D), dodatkowo jeden ze szpitali miał również niekorzystne wartości wskaźnika płynności gotówkowej (szpital E). Wśród placówek publicznych jedynie szpital A odnotował

<sup>15</sup> Ibidem, s. 116-117.



dotądnie wartości wskaźników rentowności, jednakże uzyskane przez ten szpital niskie, w porównaniu do zalecanych, wartości wskaźników płynności świadczą o niekorzystnej sytuacji finansowej w placówce, jednakże to ten szpital wypadł najlepiej w porównaniu do innych. Jego wskaźniki świadczą o tym, że ma on potencjał i możliwość rozwoju. Wdrożywszy w nim działania zmierzające do poprawy płynności oraz polepszenia rentowności, ma on największe szanse na uzyskanie stabilności finansowej.

Sytuacja szpitali komercyjnych, funkcjonujących jako spółki prawa handlowego wydaje się być lepsza w porównaniu do publicznych jednostek. Jedynie w szpitalu F należałoby rozważyć jego likwidację lub wprowadzenie natychmiastowych działań naprawczych. W najkorzystniejszej sytuacji są szpitale I oraz H (mimo że szpital H w swojej analizie finansowej nie ujął wskaźników ROA i ROE). Podmioty G oraz J odnotowały niekorzystne wartości wskaźników płynności bieżącej i szybkiej, jednakże mają one dodatnie wskaźniki rentowności, co przy poprawie wskaźników płynności może zagwarantować stabilność finansową.

Mimo niekorzystnej sytuacji finansowej połowy z badanych podmiotów, szpitale te w dalszym ciągu prowadzą swoją działalność, tym samym żaden z nich nie został zlikwidowany. W tym miejscu należy zadać pytanie: dlaczego mimo niekorzystnej sytuacji finansowej szpitali nie są one traktowane w ten sam sposób, co inne przedsiębiorstwa? W związku z powyższym, czy przyjęte zalecane wartości poszczególnych wskaźników ekonomicznych są adekwatne do analizy podmiotów systemu ochrony zdrowia?

#### 4. Podsumowanie

Niewątpliwie zarządzanie podmiotami leczniczymi bazuje na zasadach i regułach obowiązujących w szeroko rozumianym zarządzaniu, jednakże dodatkowo wymaga uwzględnienia odmienności sektora ochrony zdrowia, w którym funkcjonują podmioty lecznicze<sup>16</sup>. Do sprawnego zarządzania i skutecznej oceny kondycji finansowej placówek niezbędny jest system mierników i wskaźników, który powinien być dostosowany do specyfiki tegoż sektora. Konieczne jest by wskaźniki, jakimi posługują się podmioty lecznicze były jak najbardziej użyteczne w ciągle zmieniających się warunkach sektora ochrony zdrowia, w którym zmiany najczęściej dotyczą obszaru: prawnego, organizacyjnego oraz finansowego.

---

<sup>16</sup> Frąckiewicz-Wronka A.: Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia, Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2009, s. 31.

Stosowanie analizy wskaźnikowej w podmiotach leczniczych jest nieobowiązkowe, przez co nie jest również powszechnie stosowane. Brak instytucji odpowiedzialnej za ciągłe opracowywanie i monitorowanie zmienności wskaźników ekonomicznych w sektorze ochrony zdrowia powoduje, że placówki lecznicze posługujące się analizą wskaźnikową interpretują uzyskane wartości „po omacku” bazując na przedziałach wzorcowych nieodnoszących się do rynku świadczeń medycznych.

W sprawozdaniach finansowych, opracowywanych przez podmioty lecznicze, podstawowym problemem są dobór odpowiednich wskaźników ekonomicznych, ich interpretacja pod względem wartości wzorcowych dla tej branży oraz sposób porównywania otrzymanych wielkości. Ze względu na powyższe, badacz sygnalizuje potrzebę udzielenia odpowiedzi na poniższe pytania, które będą stanowić problematykę planowanych badań:

- za pomocą których wskaźników ekonomicznych analizować kondycję finansową podmiotów leczniczych? Obecnie nie istnieją ogólne standardy obligujące wszystkie placówki ochrony sektora zdrowia do opracowywania sprawozdań finansowych, uwzględniających konkretne wskaźniki ekonomiczne. Opracowanie standardów umożliwiłoby przejrzystość w interpretacji otrzymanych wyników z analizy wskaźnikowej oraz odniesienie kondycji finansowej do innych podmiotów z sektora.
- Jak interpretować otrzymane wskaźniki ekonomiczne – czy dla podmiotów leczniczych właściwe jest przyrównywanie się do wzorcowych wskaźników ogólnych dla wszystkich przedsiębiorstw?
- Czy właściwy jest sposób zarządzania podmiotami leczniczymi na podstawie analizy wskaźników ekonomicznych przyrównywanych do wzorców?
- Czy przyrównując wskaźniki ekonomiczne podmiotów leczniczych do wzorców można bezkrytycznie przesądzić o sytuacji ekonomicznej placówki, a tym samym podjąć właściwe decyzje zarządcze?
- Którą – jedną czy kilka – z możliwości porównania (czasową, wzorcową, w stosunku do innych podmiotów leczniczych, czy planowanych prognoz) powinny stosować placówki lecznicze?

**Bibliografia**

1. Zapłata S., Ratajczyk P.: Marketingowa strategia jakości czy jakość w strategii marketingowej. „Marketing i Rynek”, nr 6, 2003.
2. Nojszewska E.: System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań. Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
3. Hass-Symotiuk M.: System pomiaru i oceny dokonań szpitala. Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
4. Wrzosek S.: Zarządzanie finansami w przedsiębiorstwie. Akademia Ekonomiczna. Wrocław 2006.
5. Krakowińska E.: Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej. „Studia i Materiały”, nr 1. Uniwersytet Warszawski, Wydział Zarządzania, Warszawa 2006.
6. Pomykalska B., Pomykalski P.: Analiza finansowa przedsiębiorstwa. PWN, Warszawa 2007.
7. Kotowska B., Uziębło A., Wyszowska-Kaniewska O.: Analiza finansowa w przedsiębiorstwie. CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2013.
8. Perechuda K., Kowalewski M.: Zarządzanie komercyjną firmą medyczną. Wolters Kluwer, Warszawa 2008.
9. Gabrusewicz W.: Analiza finansowa przedsiębiorstwa. Teoria i zastosowanie. PWE, Warszawa 2014.
10. Perechuda K., Kowalewski M.: Zarządzanie komercyjną firmą medyczną. Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
11. Zaleska M.: Ocena ekonomiczno-finansowa przedsiębiorstwa przez analityka bankowego. Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2005.
12. Gabrusewicz W.: Analiza finansowa przedsiębiorstwa. Teoria i zastosowanie. PWE, Warszawa 2014.
13. Kotowska B., Uziębło A., Wyszowska-Kaniewska O.: Analiza finansowa w przedsiębiorstwie. Przykłady, zadania i rozwiązania. CeDeWu, Warszawa 2013.
14. Frączkiewicz-Wronka A.: Zarządzanie publiczne w teorii i praktyce ochrony zdrowia. Wolters Kluwer Polska Sp. z o. o., Warszawa 2009.

**1. Wprowadzenie**

Zasadnicze wypracowania przedmiotowe jest problemem badań własnym. Spowodowało już to znaczący wzrost liczby pracowni, ogółem, podlegających wyrobów (powyżej 10%) i zmianom informacyjnym, które są w szczególności istotną i skuteczną. Ciepło

**Abstract**

Undoubtedly, the management of hospitals based on principles and rules accepted in the management, however in the health care sector it requires taking the differences in which are functioning hospitals under consideration, such as: different customer (patient), way of financing or extra legislation. For efficient management and effective evaluation of the hospitals financial standing is necessary the system of indicators, which should be adapted to the specificity of that sector. It is necessary to making the indicators used by hospital to be the most useful in a constantly changing environment of health sector, in which changes most often concern in the areas of law, organizational and financial.

The use of indicator analysis in hospitals is optional (there doesn't exist any regulations which exact it in hospitals), it is also the reason why it is not popular and regularly applied. There is also no institution responsible for the permanent development and monitoring of the variability of economic indicators in the health sector, which is making that hospital which are using the indicator analysis are interpreting the obtained values "in the dark", based on reference intervals which not refer to the medical services market .