

POLITECHNIKA POZNAŃSKA

WYDZIAŁ INŻYNIERII ZARZĄDZANIA

mgr Grażyna Ortyl

METODA PLANOWANIA FINANSOWEGO W ZARZĄDZANIU SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

ROZPRAWA DOKTORSKA

Promotor

prof. dr hab. inż. Marianna Jacyna, prof.zw. PW

Promotor pomocniczy

dr inż. Katarzyna Ragin-Skorecka

Poznań 2017

Spis treści

WSTĘP – CEL I ZAKRES ROZPRAWY 5

1. ISTOTA I ZASADY ZARZĄDZANIA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ 15
   1.1 Uwarunkowania prawne i podstawy organizacyjne funkcjonowania Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) 15
   1.2 Problemy decyzyjne w podmiotach służby zdrowia 18
   1.3 Metody zarządzania podmiotami służby zdrowia w świetle literatury przedmiotu 20
   1.4 Pojęcie i systematyka planów finansowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej 23
   1.5 Zasady planowania finansowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej 28
   1.6 SPZOZ jako podmiot badania sprawozdań finansowych 32

2. DETERMINANTY EFEKTYWNEGO ZARZĄDZANIA ORGANIZACJAMI– W ASPEKCIE ZARZĄDZANIA SPZOZ 35
   2.1 Problematyka zarządzania organizacjami w ujęciu literaturowym 35
   2.1.1 Istota, funkcje i zadania zarządzania 35
   2.1.2 Planowanie a efektywne zarządzanie organizacją 38
   2.1.3 Planowanie jako funkcja zarządzania w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej 48
   2.1.4 Analiza SWOT i jej rola w zarządzaniu organizacją 52
   2.1.5 Rola i znaczenie budżetu w planowaniu operacyjnym 55
   2.2 Nowoczesne podejście do efektywnego zarządzania w aspekcie zarządzania placówkami służby zdrowia 56
   2.2.1 Podejście procesowe do zarządzania SPZOZ 56
   2.2.2 Zarządzanie wiedzą jako innowacyjne podejście do zarządzania w SPZOZ 66

3. ZARZĄDZANIE A PLANOWANIE FINANSOWE – BADANIA EMPIRYCZNE 75
   3.1 Wybrane aspekty zarządzania finansami organizacji a nowoczesne metody analizy struktury kosztów 75
   3.2 Otoczenie finansowe organizacji 82
   3.3 Plan finansowy – źródła pozyskania kapitału 85
   3.4 Istota analizy wskaźnikowej w planowaniu finansowym i efektywnym zarządzaniu organizacją 95
   3.5 Grupy wskaźników finansowych do oceny pozycji organizacji na rynku 99
   3.5.1 Wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności obrotu 99
   3.5.2 Wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności kapitału 101
   3.5.3 Wskaźniki płynności finansowej przedsiębiorstwa 103
   3.5.4 Wskaźniki sprawności przedsiębiorstwa i szybkości obrotu 104
   3.5.5 Wskaźniki zadłużenia 105
   3.5.6 Pozostałe wskaźniki 107
   3.6 Ekspercki dobór wskaźników finansowych do oceny efektywności funkcjonowania samodzielnych placówkach służby zdrowia – badania własne 108
   3.6.1 Założenia ogólne przeprowadzenia badań empirycznych 108
   3.6.2 Ocena ważności strategii planowania finansowego SPZOZ 109
   3.6.3 Ocena ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów 110
   3.6.4 Ocena aktualnego sposobu planowania finansowego SPZOZ 113
   3.6.5 Wybór najważniejszych wskaźników finansowych w aspekcie oceny zarządzania SPZOZ 113
   3.6.6 Ustalenie ważności wskaźników planowania finansowego metodą ekspercką 120

4. METODA PLANOWANIA FINANSOWEGO W SAMODZIELNYCH PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA ... 122
4.1 Charakterystyka SPZOZ ... 122
4.2 Procedura metody planowania finansowego ... 128
4.3 Założenia planowania finansowego ... 130
4.4 Planowanie finansowe SPZOZ ... 132
4.5 Kluczowe wskaźniki makroekonomiczne w metodzie planowania finansowego SPZOZ ... 138
4.6 Prognoza przychodów w planowaniu finansowym SPZOZ ... 142
4.7 Prognoza kosztów ... 143
4.8 Prognoza nakładów inwestycyjnych i źródła finansowania ... 147
4.9 Sprawozdania finansowe badanego podmiotu - proforma bilans, rachunek zysków i start oraz przepływów pieniężnych ... 149
4.10 Analiza wskaźników finansowych i struktury i dynamiki zmian ... 155
4.11 Analiza SWOT ... 156
5. OCENA METODY PLANOWANIA FINANSOWEGO W SAMODZIELNYCH PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA – WARIANT PORÓWNAWCZY ... 159
5.1 Analiza wskaźnikowa działalności finansowej SPZOZ za okres 2012-2014 ... 159
5.2. Ocena funkcjonowania SPZOZ za okres 2014-2016 analiza wskaźników aktywów ... 163
5.3. Ocena funkcjonowania SPZOZ za okres 2014-2016 analiza wskaźników pasywów ... 168
5.4. Ocena funkcjonowania SPOZ za okres 2014-2016 analizą wskaźników kapitału własnego ... 168
5.5. Ocena wskaźnikowa sprzedaży usług SPZOZ ... 172
ZAKOŃCZENIE ... 183
SPIS RYSUNKÓW ... 198
SPIS TABEL ... 199

WSTĘP – CEL I ZAKRES ROZPRAWY

Finanse organizacji funkcjonujących w sektorze publicznym, zwłaszcza jednostek służby zdrowia, funkcjonują w szeroko rozumianym systemie finansowym państwa ograniczonym prawem i dostosowanym do wymagań określonych rynków. Gospodarka finansowa tych organizacji regulowana jest przez prawo finansowe podmiotów gospodarczych oraz – w różnym zakresie– przez pozostałe działy prawa finansowego. Pomimo, iż prawo finansowe reguluje wiele aspektów gospodarki finansowej przedsiębiorstw, to jednak zakres swobody decyzyjnej odnośnie planowania finansowego, pozyskiwania i wydatkowania środków pieniężnych w przedsiębiorstwie jest ogromny i pozwala na twórcze wykorzystywanie umiejętności zarządzania finansami.

Efektywne zarządzanie organizacją możliwe jest przy znajomości czynników wpływających na jej płynność finansową. Dlatego poszukuje się nowoczesnych narzędzi do planowania finansowego, które umożliwiają nie tyko efektywną bieżącą kontrolę funkcjonowania przedsiębiorstwa ale również wykonanie projekcji dla przyszłych okresów przy różnych uwarunkowaniach rynkowych.

Co istotne system zarządzania jest zintegrowanym połączeniem narzędzi i procesów, które organizacje stosują w celu rozwoju i realizacji swoich strategii, przełożenia jej na działania operacyjne oraz usprawnianie efektywności i monitorowanie procesów. Zastosowanie w praktyce organizacji podejścia procesowego wymaga wdrożenia zmiany tj. zmiany sposobu myślenia i działania na wszystkich szczeblach, ciągłej pracy i nieustannego doskonalenia. Podejście procesowe stymuluje do angażowania różnych koncepcji, metod i narzędzi do zarządzania procesami min.: TQM, Lean Management, Lean Community, Six Sigma, BPR, CRM[1]. Koncepcje tego typu zostaną omówione w dalszej części rozprawy.

W zarządzaniu procesowym udział bierze menadżer, właściciel procesu, projektant, analityk, administrator, wykonawca oraz klient indywidualny i (lub) grupowy. Rolą zarządzającego danym procesem jest uczestnictwo w określaniu celów oraz poziomu

[1] J. Brilman, *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2002, s.293.

osiągnięć złożonego celu dla procesu, pomiar osiągnięć, podejmowanie działań korygujących i doskonalących[2].

W większości publicznych organizacji ciągle rozpatrywane są działania w formalnym kontekście podziału pracy na małe fragmenty, z czego każdy indywidualnie ma być doskonały w celu zwiększenia efektywności realizacji całego procesu. Organizacja procesowa wymaga dostosowania struktur organizacyjnych oraz działań tak, aby aktywność wszystkich jej elementów była nastawiona na jak najlepszą realizacje procesów, oraz poszukiwania sposobów optymalizowania działań - nie w obszarze funkcji i zadań – ale ciągów procesów, rozumianych jako łańcuchy sekwencyjnych czynności, powiązanych zależnościami przyczynowo - skutkowymi[3].

We współczesnej ekonomii zarządzanie finansami organizacji sektora publicznego urasta do rangi sztuki wymagającej profesjonalnej wiedzy teoretycznej oraz doświadczenia. Gospodarka finansami, zarówno publicznymi jak i niepublicznymi, odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w prawie finansowym. Prawo finansowe jest to ogół norm prawnych regulujących działalność finansową, w zakres którego wchodzi prawo: budżetowe, bankowe, podatkowe, celne, bankowe, dewizowe oraz prawo finansowe podmiotów gospodarczych, finansowe samorządu terytorialnego i prawo finansowe ubezpieczeń bankowych.

Pod pojęciem finansów należy rozumieć zjawiska i procesy pieniężne, w których pieniądz występuje w postaci przepływających strumieni należności, gotówki, zobowiązań, papierów wartościowych, wkładów bankowych oraz innych dokumentów stwierdzających prawa majątkowe.

Przedmiotem finansów publicznych są procesy oraz zjawiska związane z powstawaniem i dysponowaniem pieniężnych środków publicznych, które zapewniają funkcjonowanie sektora publicznego. Z kolei podmiotem finansów publicznych jest państwo oraz samorządy terytorialne, a także zarządzane przez nie jednostki. Konkretyzacją publicznych finansów jest budżet państwa oraz budżety gmin i innych podmiotów samorządu terytorialnego.

Przedmiotem finansów niepublicznych jest gromadzenie i wydatkowanie środków pieniężnych w gospodarowaniu podmiotów niepublicznych takich jak osoby fizyczne,

[2]R.S. Kaplan, D.P. Norton, *Sustainability ……* op. cit., s.20.
[3] R.S. Kaplan, D.P. Norton, *Sustainability w biznesie, czyli przedsiębiorstwo przyszłości. Zmiany paradygmatów i koncepcji zarządzania*, Poltex, Warszawa 2010, s.20.

banki, przedsiębiorstwa oraz instytucje ubezpieczeniowe. Finanse niepubliczne obejmują trzy obszary zjawisk finansowych występujących w podmiotach niepublicznych tj. procesy:

a) bieżącego finansowania podmiotu,
b) tworzenia i podziału wyniku finansowego podmiotu,
c) finansowania poszczególnych dziedzin działalności podmiotu.

Różnice pomiędzy finansami publicznymi i niepublicznymi polegają na tym, iż:

a) operacje finansowe dokonywane w zakresie finansów publicznych mają bezpośredni wpływ na ogólna równowagę finansową państwa,
b) fundusze publiczne gromadzone są na zasadzie przymusu i przeznaczone są na zaspokojenie potrzeb ogółu społeczeństwa, natomiast fundusze podmiotów niepublicznych służą wyłącznie realizacji celów tych podmiotów,
c) decyzje podejmowane w sferze finansów niepublicznych obarczone są znacznie większym ryzykiem niż decyzje podejmowane w sferze środków publicznych.

Analiza sytuacji organizacji w ramach określonego systemu finansowego pozwala na ocenę na wielu płaszczyznach prowadzonej przez nie działalności, w tym polityki i strategii zarządzania oraz wskazanie kierunków efektywnego działania. Na ogół, analiza ma diagnostyczny charakter i wskazuje możliwości skutecznej rywalizacji z konkurencją i dalszego rozwoju, zewnętrzne uwarunkowania prowadzonej działalności, które są determinowane poprzez otoczenie rynkowe i makro otoczenie. Ponadto określa potencjał organizacji oraz oczekiwania zainteresowanych stron.

Planowanie finansowe jest podstawą działalności gospodarczej. Ma na celu przeciwdziałanie niepewności wynikającej ze zmienności popytu, podaży oraz warunków funkcjonowania podmiotów gospodarczych na rynku sterowanym przez narzędzia prawne, obsługującym określony segment popytu i mającym bezwładność w zakresie zmian. W drodze planowania finansowego opracowany jest plan obejmujący pewien okres, w którym ujęte są najważniejsze założenia, ograniczenia i wymuszenia dotyczące kapitału i przedmiotu działalności.

Należy jednak podkreślić, iż planowanie finansowe wymaga szczegółowej analizy wpływu możliwych decyzji na wyniki finansowe prowadzonej działalności. W systemie wolnorynkowym, podlegającym regułom prawnym odpowiednim dla danego typu działalności, planowanie ma na celu podejmowanie racjonalnych decyzji z punktu widzenia kryteriów mikroekonomicznych. Wymaga to skupienia się na planowaniu finansowym, ponieważ wzrost wartości firmy, który pozostaje celem nadrzędnym, uzależniony jest od dodatnich wyników finansowych.

Przedmiotem badań niniejszej pracy jest szeroko rozumiany całokształt działań i procesów związanych z zarządzaniem „organizacją" jaką jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej[4], w oparciu o opracowanie metody planowania finansowego.

Stąd c**elem głównym rozprawy** jest ***opracowanie metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.***

Podmiotem badanym jest Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej mająca swoją siedzibę w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 31, wpisana do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy Wydział XVI Gospodarczy – Rejestrowy pod nr SPZOZ-57 oraz do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia pod numerem R-MZ/87.[5]

Podjęcie problematyki opracowania metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej uzasadniają zarówno względy teoretyczne, jak i praktyczne.

Względy teoretyczne wynikają z braku pogłębionej analizy i uogólnień merytorycznych tej problematyki występującej w literaturze przedmiotu, a przede wszystkim z potrzeby głębszego naświetlenia tematyki związanej z przemianami zachodzącymi w obszarze zakładów opieki zdrowotnej. W tym kontekście za podjęciem tematu przemawia także chęć zaprezentowania poglądów i idei artykułowanych przez ekspertów i praktyków zajmujących się tą problematyką.

Natomiast *względy praktyczne* uzasadniające podjęcie badań naukowych dotyczących budowy metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, wynikają z aktualności tej problematyki w realiach gospodarczych i politycznych, które budzą wiele kontrowersji, emocji i dyskusji wśród polityków, ekonomistów i przedstawicieli Służby Zdrowia.

[4] Ilekroć w dalszej części pracy użyte zostanie w dowolnej formie słowo „zakład", należy rozumieć przez to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający w oparciu o ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408 z późniejszymi zmianami).

[5] Ilekroć w dalszej części pracy użyte zostanie w dowolnej formie słowo „Przychodnia", należy rozumieć przez to Specjalistyczną Przychodnię Lekarską dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej mająca swoją siedzibę w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 31, wpisaną do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy Wydział XVI Gospodarczy – Rejestrowy pod nr PZOZ-57 oraz do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia pod numerem R-MZ/87

Powyższe względy nakładają konieczność przeprowadzenia systematycznej i kompleksowej analizy dotychczasowych działań prowadzonych w zakresie planowania finansowego przez Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej.

Przedstawione w uzasadnieniu wyboru tematu argumenty implikują główny problem badawczy podjęty w pracy, który został sformułowany w postaci pytania:

- *W jaki sposób oraz w jakim zakresie można wykorzystać metodę planowania finansowego jako narzędzie do zarządzania Samodzielnymi Publicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej*?

Właściwe rozwiązanie tak sformułowanego głównego problemu badawczego wymagało odpowiedzi na następujące problemy szczegółowe:

1) jak identyfikowana jest w teorii problemu koncepcja planowania finansowego jako narzędzia efektywnego zarządzania do racjonalizacji funkcjonowania podmiotu?,
2) jakie uwarunkowania prawne i organizacyjne leżą u podstaw koncepcji planowania finansowego w procesach zarządzania Samodzielnymi Zakładami Opieki Zdrowotnej?,
3) w jakim zakresie wykorzystane są metody planowania finansowego w procesach zarządzania Samodzielnymi Zakładami Opieki Zdrowotnej?

Realizacja celu rozprawy wymaga przeprowadzenia analizy diagnostyczno – poznawczej obejmującej:

- identyfikację, analizę i diagnozę funkcjonowania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
- wypracowanie założeń do wdrożenia/ulepszenia procesów planowania finansowego,
- opracowanie metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie.

Osiągnięcie celu głównego rozprawy będzie realizowane przez dwie grupy celów:

- cel poznawczy (teoretyczny) – identyfikacja zadań i funkcjonowanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
- cel praktyczny (użyteczny) – opracowanie metody planowania finansowego oraz propozycja oceny funkcjonalności tej metody na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Zatem cele szczegółowe rozprawy nakreślono następująco:

1) zidentyfikowanie i usystematyzowanie wiedzy z obszaru zarzadzania organizacjami w świetle literatury przedmiotu,
2) analiza zarządzania procesowego i zarządzania wiedzą jako nowoczesnego podejścia do zarządzania samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,
3) przedstawienie aktualnego stanu prawnego i podstaw organizacyjnych funkcjonowania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
4) dokonanie analizy i oceny planów finansowych Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
5) zdefiniowanie założeń metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie SPZOZ,
6) opracowanie procedury metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie SPZOZ,
7) ocena metody i podjęcie próby systemowych rozwiązań (koncepcji) zmierzających do zwiększenia efektywności planowania finansowego.

Obszar badań dotyczy dyscypliny naukowej „Zarządzania" oraz dyscyplin pokrewnych: ekonomii i finansów.

Rozprawa ma charakter interdyscyplinarnego studium analityczno – empirycznego. Proces badawczy przebiega na podstawie teoretyczno – metodologicznej i empiryczno – prawnej oraz oparty jest na piśmiennictwie krajowym i zagranicznym, przy wykorzystaniu wszystkich dostępnych źródeł informacji.

Osiągnięcie założonego celu rozprawy doktorskiej oraz rozwiązanie poszczególnych celów szczegółowych wymagało zastosowania teoretycznych i empirycznych metod badawczych. Metody teoretyczne pozwoliły na analityczne uporządkowanie i zobrazowanie koncepcji modelu planowania finansowego jako narzędzia efektywnego zarządzania Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej na podstawie zebranych materiałów literatury przedmiotu i dokumentacji SPZOZ. Ponadto umożliwiły sformułowanie pojęć, kategorii, twierdzeń, praw i zasad służących zbadaniu słuszności postawionych hipotez w toku badań naukowych. Wśród metod teoretycznych wykorzystano:

- metodę analizy – do analizy dostępnej literatury oraz do zbadania dokumentów analizowanego przedsiębiorstwa,

- metodę syntezy – do sfinalizowania rozważań i opracowania wniosków z przeprowadzonych badań teoretycznych i empirycznych z zakresu stosowanych praktyk w obszarze planowania finansowego,
- metodę abstrahowania – do wartościowania określonych elementów przedmiotu badań i wyodrębnienia elementów istotnych i eliminacji małoważnych z punktu widzenia badań,
- metodę porównania – do ustalenia zachodzących prawidłowości, podobieństw i różnic między badanymi zjawiskami oraz opracowania wniosków wysnutych w toku prowadzenia badań w zakresie stosowanych praktyk w obszarze wykorzystania koncepcji planowania finansowego jako narzędzia zarządzania,
- metodę indukcji i redukcji – do sformułowania ogólnych i szczegółowych wniosków na podstawie badań dokumentacji badanego podmiotu.

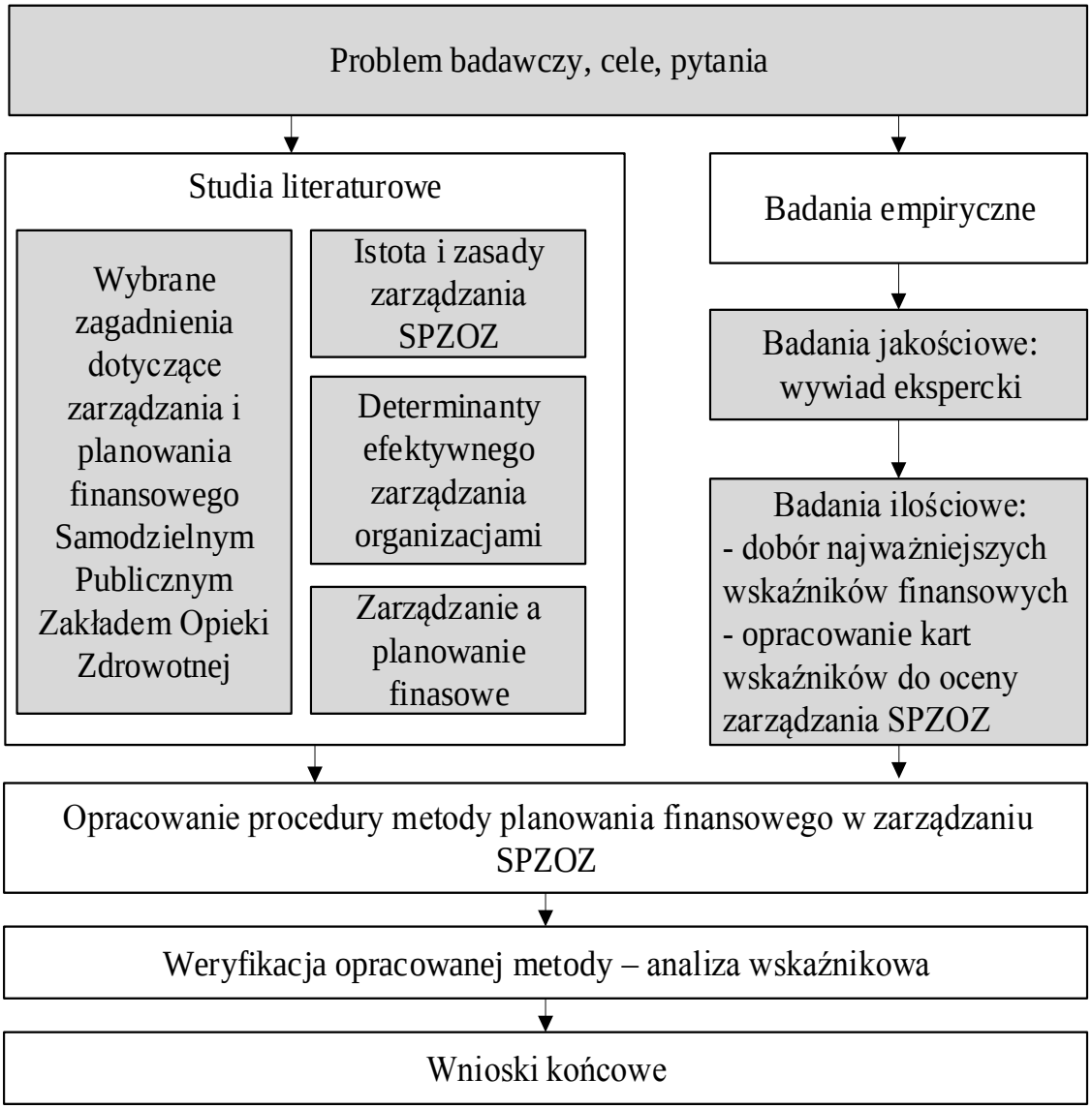
Metody empiryczne pozwoliły na zebranie informacji na temat wykorzystania metody planowania finansowego do procesu zarządzania. Wśród metod empirycznych wykorzystano:

- modeli procesowych – do identyfikacji procesów i powiazań (relacji) między nimi,
- metodę wskaźnikową – do budowy wskaźników oceny planów finansowych,
- metodę statystyki matematycznej – do analizy dynami zmian w zakresie zidentyfikowanych wskaźników,
- metodę badania dokumentów – do analizy struktur organizacyjnych przedsiębiorstw oraz ustalenia prawidłowości funkcjonowania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Podkreślić należy, że w badaniu i analizie wiedzy kierowano się celowym poszukiwaniem zróżnicowanego ale i kompleksowego materiału badawczego w ocenie podejścia oraz propozycji nowych rozwiązań i koncepcji. Mając na uwadze, że w literaturze nie występuje całościowe ujęcie problemu, a poszczególne opracowania dotyczą wybranych elementów prawnych, organizacyjnych czy funkcjonalnych, niniejsze opracowanie jest próbą uzupełnienia tej luki. Przebieg prowadzonych w pracy badań przedstawiono na rys.01

Niniejsza rozprawa została podzielona na pięć rozdziałów poprzedzonych wstępem, w którym zdefiniowano cel rozprawy oraz wskazano na przesłanki podjęcia tematyki pracy. Wnioski wynikające z przeprowadzonych rozważań przedstawiono w Zakończeniu.

W rozdziale pierwszym rozprawy przedstawiono uwarunkowania prawne i podstawy organizacyjne funkcjonowania Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ). Wskazano na problemy decyzyjne w podmiotach służby zdrowia, metody zarządzania podmiotami służby zdrowia w świetle literatury przedmiotu. Wyjaśnione zostały również pojęcia w zakresie systematyki planów finansowych, zasad planowania finansowego i sprawozdań finansowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.



Rys.01. Schemat metodologii badań

Źródło: opracowanie własne

Rozdział drugi dotyczy problematyki zarządzania organizacjami w ujęciu literaturowym. Zawarto w nim istotę, funkcje i zadania zarządzania oraz planowanie

w aspekcie efektywnego zarządzania organizacją, w tym planowanie jako funkcję zarządzania w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Przedstawiono analizę SWOT wskazując na jej rolę w zarządzaniu organizacją oraz znaczenie budżetu w planowaniu operacyjnym. W rozdziale tym omówiono również nowoczesne podejście do efektywnego zarządzania w aspekcie zarządzania placówkami służby zdrowia, podejście procesowe do zarządzania SPZOZ oraz zarządzanie wiedzą jako innowacyjne podejście do zarządzania w SPZOZ.

Rozdział trzeci zawiera natomiast wybrane aspekty zarządzania finansami organizacji w kontekście nowoczesnych metod analizy struktury kosztów. Scharakteryzowano otoczenie finansowe organizacji, plan finansowy, w tym źródła pozyskania kapitału, istotę analizy wskaźnikowej w planowaniu finansowym i efektywnym zarządzaniu organizacją. W rozdziale tym zidentyfikowano grupy wskaźników finansowych do oceny pozycji organizacji na rynku, a w szczególności: wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności obrotu, wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności kapitału, wskaźniki płynności finansowej przedsiębiorstwa, wskaźniki sprawności przedsiębiorstwa i szybkości obrotu oraz wskaźniki zadłużenia. Rozdział ten zawiera również autorskie badania empiryczne w zakresie eksperckiego doboru wskaźników finansowych do analizy i oceny efektywności funkcjonowania samodzielnych placówek służby zdrowia. Przedstawiono badania empiryczne dotyczą m.in.: oceny ważności strategii planowania finansowego SPZOZ, oceny ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów, ocena metody planowania finansowego SPZOZ, kryteriów doboru wskaźników finansowych wpływających na zarządzanie SPZOZ oraz ustalenie najważniejszych wskaźników planowania finansowego metodą ekspercką.

W rozdziale czwartym przedstawiono autorska metodę planowania finansowego jako narzędzie wspomagające zarządzanie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Zdefiniowano podstawowe założenia metody, opracowano procedurę metody planowania finansowego wskazując na główne elementy metody. Wyróżniono m.in.: założenia planowania finansowego, kluczowe wskaźniki makroekonomiczne planowania finansowego SPZOZ, prognozę przychodów w planowaniu finansowym SPZOZ, prognozę kosztów, prognozę nakładów inwestycyjnych i źródła finansowania, sprawozdanie finansowe badanego podmiotu - proforma bilans, rachunek zysków i start oraz przepływów pieniężnych, analizę wskaźników finansowych, struktury i dynamiki zmian oraz analizę SWOT. Poszczególne elementy metody opisano i poddano analizie na danych rzeczywistych

z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej mającego swoją siedzibę w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 31.

W rozdziale piątym przedstawiono weryfikacje metody na podstawie analizy wskaźnikowej działalności finansowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej mającego swoją siedzibę w Warszawie przy ul. Nowowiejskiej 31 za okres 2012-2014. Dokonano analizy najistotniejszych wskaźników wskazanych w przeprowadzonych badaniach empirycznych. Ocena dotyczyła wskaźników sprzedaży usług SPZOZ oraz wskaźników płynności finansowej.

1. ISTOTA I ZASADY ZARZĄDZANIA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

1.1 Uwarunkowania prawne i podstawy organizacyjne funkcjonowania Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ)

Uczestników systemu opieki zdrowotnej w Polsce dzieli się na:

- świadczeniobiorców (pacjentów)
- instytucję ubezpieczenia zdrowotnego – płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia)
- **świadczeniodawców**, w tym:
  - podmioty lecznicze (przedsiębiorcy),
  - **samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ)**,
  - jednostki budżetowe,
  - instytuty badawcze,
  - fundacje i stowarzyszenia oraz związki wyznaniowe,
  - praktyki lekarskie, lekarsko-dentystyczne, pielęgniarskie, położnych,
  - apteki
  - inne,
- organy kontroli i nadzoru, w tym:
  - Państwową Inspekcję Sanitarną,
  - Państwową Inspekcję Farmaceutyczną,
  - Rzecznika Praw Pacjenta,
  - Wojewodów,
  - wojewódzkie centra zdrowia publicznego,
  - konsultantów wojewódzkich w poszczególnych specjalnościach medycznych.
- Ministerstwo Zdrowia odpowiedzialne za politykę zdrowotną, nadzór i kontrolę
- Konsultantów krajowych w poszczególnych specjalnościach medycznych.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) jest jednostką organizacyjną systemu służby zdrowia, utworzoną przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego lub państwową uczelnię medyczną lub prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Działalność SPZOZ regulują od 2011 roku przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638)[6], W latach 1991-2011 działalność SPZOZ regulowana była przez ustawę o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89)[7].Definicja formalnoprawna określa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jako jedną z form podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą. Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej jest to forma nierozwojowa, obecnie nie można tworzyć SPZOZ-ów[8].

W komentarzu do definicji formalnoprawnej Grzegorz Ciura[9] stwierdza, że: „Forma samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej dla prowadzenia działalności leczniczej miała i ma swoje zalety i wady. Do zalet należy zaliczyć możliwość elastycznego zarządzania jednostką dostosowaną do specyfiki udzielanych świadczeń zdrowotnych, relatywnie dużą samodzielność w stosunku do organu prowadzącego SPZOZ (powiat, samorząd województwa, uczelnia medyczna). Wadą był brak przepisów zwiększających odpowiedzialność organu prowadzącego za bieżące zarządzanie SPZOZ i kształtowanie wyniku finansowego jednostki oraz mało przejrzysty system finansowania usług zdrowotnych dostarczanych przez SPZOZ. Cechą systemu opieki zdrowotnej, w którym działały i działają SPZOZ-y jest zadłużenie tych zakładów. Główną przyczyną jego występowania jest brak instrumentów organizacyjno-prawnych równoważenia popytu na świadczenia zdrowotne z możliwościami sfinansowania ze środków publicznych podaży tych świadczeń".

Poruszony w komentarzu brak instrumentów organizacyjno-prawnych może być w pewnym stopniu rekompensowany przez stosowanie zaawansowanych metod planowania finansowego opartych na wiedzy i modelowaniu matematycznym.

SPZOZ prowadzi działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom na zasadach określonych w ustawie oraz rozporządzeniach. Stanowi całkowicie własność publiczną, bez możliwości prawnej udziału podmiotów prywatnych. Charakteryzuje się specyficznym systemem zarządzania i wewnętrznym ustrojem niespotykanym w innych sektorach gospodarki. Istotnym czynnikiem odróżniającym go od innych podmiotów gospodarczych jest brak możliwości upadłości i brak odpowiedzialności

[6]Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638)
[7]Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89)
[8] Leksykon budżetowy Biura Analiz Sejmowych – Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) - http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/BASLeksykon.xsp?t=s&id=BCE733671E9D2EC5C1257A75003B06F7&q=samodzielne%20publiczne (dostęp sierpień 2017)
[9] Ibidem.

finansowej dyrektora za długi przekraczające majątek firmy. Czynniki te można uznać za utrudniające zarządzanie ze względu na brak bezpośredniej motywacji wynikającej z konieczności o dbałość o stan finansów zakładu[10].

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej posiada osobowość prawną. Utrzymywany jest głównie ze środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zamian za świadczenia zdrowotne udzielone osobom ubezpieczonym w Funduszu. Zakład może również udzielać odpłatnych świadczeń zdrowotnych poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, ale tylko osobom nieubezpieczonym w NFZ. Od osób ubezpieczonych może pobierać opłaty tylko za świadczenia zdrowotne określone w obowiązujących przepisach jako niefinansowane ze środków publicznych.

Podstawowe źródła finansowania działalności składników systemu opieki zdrowotnej w Polsce obejmują:

- ubezpieczenie zdrowotne w NFZ (obowiązkowa składka ubezpieczeniowa),
- budżet państwa,
- budżet Ministerstwa Zdrowia (wybrane świadczenia wysokospecjalistyczne),
- ubezpieczenia indywidualne w komercyjnych instytucjach.

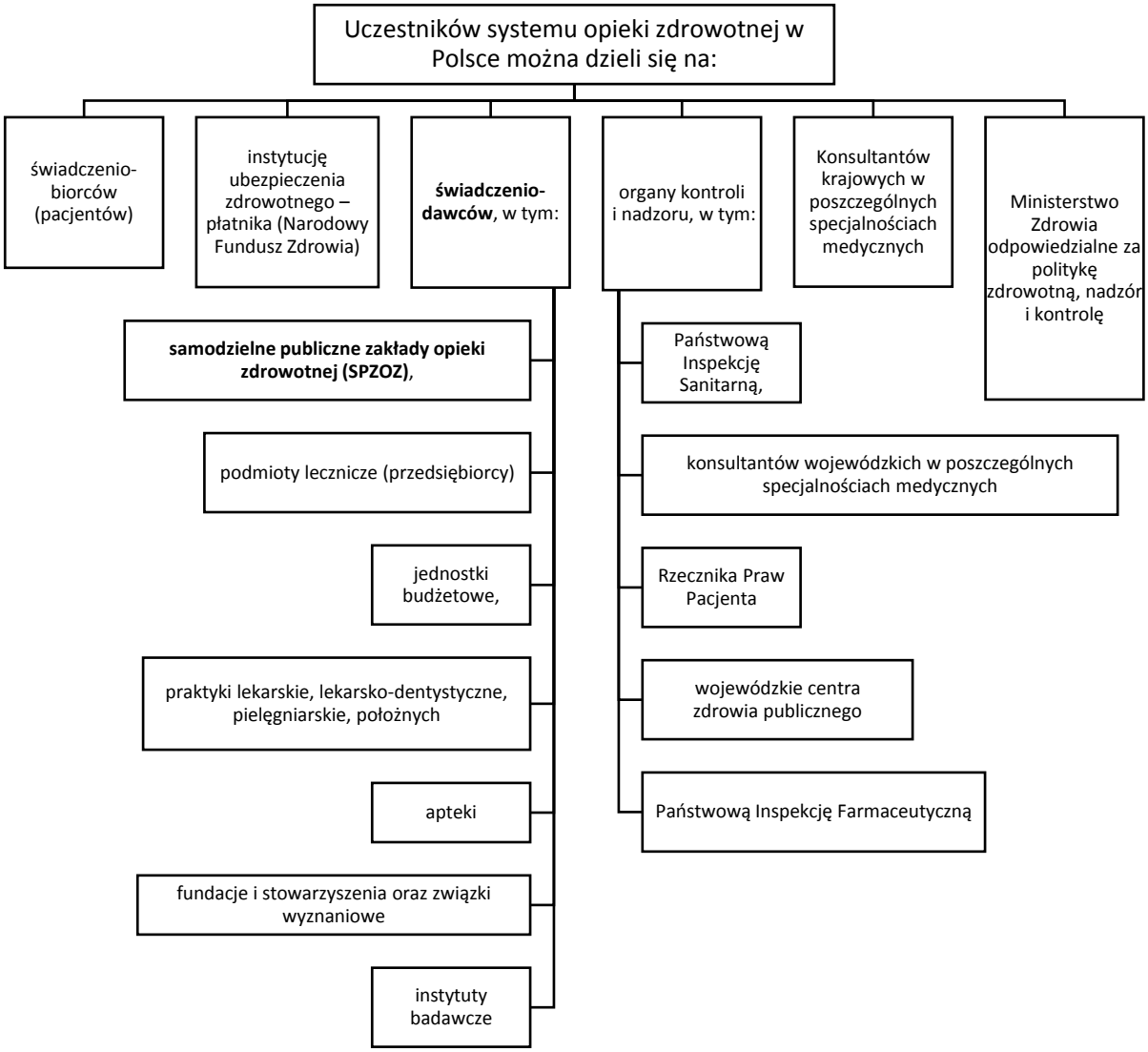
Narodowy Fundusz Zdrowia organizuje konkursy ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Jednostki samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) są odpowiedzialne za:

- tworzenie, przekształcanie i likwidację SPZOZ (w drodze uchwały),
- nadawanie statutu SPZOZ,
- zatrudnianie kierownika zakładu,
- delegowanie przedstawiciela do rady społecznej zakładu,
- udzielanie zakładowi dotacji na zadania określone w dziale V ustawy o działalności leczniczej,
- nadzór nad prowadzonymi zakładami opieki zdrowotnej.

Uczestników systemu opieki zdrowotnej przedstawiono na Rys. 1.1.

[10]Zwolińska A., Wyżnikiewicz B., *Co z tą prywatyzacją szpitali*. Rzeczpospolita, 2010.



Rys. 1.1. Podział uczestników systemu opieki zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne.

1.2 Problemy decyzyjne w podmiotach służby zdrowia

System opieki zdrowotnej w Polsce od wielu lat przeżywa poważne trudności. Problemy te widoczne są w utrudnionym dostępie do specjalistycznego leczenia (głównie w warunkach szpitalnych) oraz specjalistycznych świadczeń medycznych. Czas oczekiwania na wizytę lekarską (w ramach NFZ) sięga kilku lat i często rośnie, ze względu na znaczną liczbę pacjentów przyjmowanych poza kolejką bez uzasadnienia medycznego, w tym także w wyniku korupcji. Ponadto, duży wpływ na problemy służby zdrowia mają uwarunkowani systemowe oraz prawne i organizacyjne funkcjonujące w Polsce. W Tab. 1.1 zestawiono uwarunkowania systemowe, prawne i organizacyjne mające wpływ na sytuację w służbie zdrowia.

Tab. 1.1. Uwarunkowania problemów służby zdrowia

<table>
<tr><th colspan="3">Uwarunkowania</th></tr>
<tr><th>Systemowe</th><th>Prawne</th><th>Organizacyjne</th></tr>
<tr><td>Dominująca pozycja publicznego płatnika (NFZ), który zarządza budżetem w sposób nieelastyczny, w cyklach rocznych, z systemem rozliczania świadczeń medycznych premiującym nieefektywność i nadużycia oraz centralne planowaniem limitu chorych w danej specjalizacji na dany rok, co skutkuje wielomiesięcznymi lub wieloletnimi kolejkami do specjalistów,</td><td>Ułomna, nieefektywna forma prawna, w jakiej funkcjonują publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ),</td><td>Archaiczna i nieefektywna struktura Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ograniczona odpowiedzialność organów założycielskich SPZOZ za ich zobowiązania finansowe i lęk przed ich przekształcaniem w spółki prawa handlowego; w 2013 roku NIK ponownie wskazał na znaczną skalę nieefektywnego wykorzystania drogiego sprzętu medycznego, z jednej strony powodowanego niskim poziomem finansowania przez NFZ, a z drugiej błędami popełnianymi przez zamawiające je jednostki.</td><td>Brak zdefiniowanego zakresu świadczeń dostępnych w ramach ubezpieczenia NFZ</td><td>Zbyt gęsta sieć małych szpitali powiatowych konkurujących ze sobą, które nie są w stanie udźwignąć kosztów inwestycji i utrzymania, wpadając w spiralę zadłużenia,</td></tr>
<tr><td>Chaotyczny proces legislacyjny związany z ochroną zdrowia i brak spójnego określenia prawa do ubezpieczenia zdrowotnego.</td><td>Niskie płace w sektorze opieki zdrowotnej i masowa emigracja specjalistycznych kadr medycznych do pozostałych krajów Unii Europejskiej,</td></tr>
<tr><td>Brak sprawnego, zintegrowanego systemu informatycznego w opiece zdrowotnej (Rejestr Usług Medycznych jest budowany od 1992 roku),</td><td rowspan="2">Brak jednoznacznej wykładni prawa do ubezpieczenia zdrowotnego - brak regulacji prawnych pozwalających na wprowadzenie dodatkowych (komercyjnych) ubezpieczeń zdrowotnych, co prowadzi np. do marnowania kosztownego sprzętu diagnostycznego jeśli limit świadczeń publicznych wyczerpał się w danym roku</td><td>Deficyt lekarzy niektórych specjalności, wynikający z nieracjonalnych, limitów przyjęć na uczelnie medyczne;</td></tr>
<tr><td>Przepisy zakazujące komercyjnego wykorzystywania sprzętu medycznego, co w sytuacji niskich limitów NFZ prowadzi do marnowania kosztownych urządzeń, które szpital i tak musi utrzymywać</td><td>Niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej, co skutkuje nieefektywnym zarządzaniem – przepłacaniem za usługi zewnętrzne, dostawy leków, brakiem negocjacji cenowych z dostawcami itp.,</td></tr>
<tr><td>Brak konkurencyjności jednostek opieki zdrowotnej</td><td rowspan="2">Brak wykazu świadczeń ratujących życie, co w powtarzających się co rok sytuacjach wyczerpania limitu finansowania na dany rok prowadzi do odmawiania przez szpitale dostępu do świadczeń ze względu na ryzyko i niepewność prawną co do uznania danego świadczenia za „ratujący życie” przez NFZ</td><td>Zbiurokratyzowanie pracy lekarza poprzez nałożenie na niego obowiązku prowadzenia dokumentacji poza medycznej</td></tr>
<tr><td>Niewystarczający nadzór nad działaniem ośrodków leczniczych - brak jednoznacznych kryteriów kolejności udzielania świadczeń, co w sytuacji trwałego ich deficytu prowadzi do korupcji</td><td>Zacofanie służby zdrowia w zakresie zarządzania usługami medycznymi (rejestracja, terminy zabiegów) i niski poziom wykorzystania technologii informatycznych</td></tr>
</table>

Źródło: *opracowanie własne na podstawie www.wikipedia.org/system-opieki-zdrowotnej-w-polsce(dostęp sierpień 2017*)

1.3 Metody zarządzania podmiotami służby zdrowia w świetle literatury przedmiotu

Zarządzanie podmiotami służby zdrowia jest specyficznym zadaniem, wymagającym szerokiej i specyficznej wiedzy. SPZOZ definiowane są jako podmioty rynkowe, podlegające prawom rynku, a jednocześnie mające specyficzne mechanizmy finansowania i oceny działalności. Jako organizacje SPZOZ-y mogą być zarządzane z wykorzystaniem większości uniwersalnych metod zarządzania. Niewiele jest jednak metod specyficznych – dedykowanych wyłącznie tego typu jednostkom.

Pomiar umiejętności podmiotów odpowiedzialnych za zarządzanie jest problemem niezwykle trudnym z punktu widzenia ilościowego opisywania jakości. Zagadnienie to jednak leży u podstaw teorii zarządzania, gdyż umożliwia zwiększanie jakości podejmowanych decyzji poprzez odpowiednie nakierowanie podmiotu zarządzającego w drodze pętli zwrotnej (wyciąganie wniosków z wyników przeprowadzonych działań), przez zmianę sposobu podejmowania decyzji (metody zarządzania) lub zmianę podmiotu zarządzającego.

Pomiar jakości zarządzania w przypadku podmiotów służby zdrowia wymaga ustalenia zestawu wskaźników jakości, w tym wskaźników oceny zarządzania finansami jednostki w odniesieniu do bieżących warunków funkcjonowania i otoczenia jednostki. Uzyskanie pełnego obrazu w tym zakresie wymaga, przeglądu rozwiązań stosowanych w innych ustrojach służby zdrowia. Autorzy stwierdzają[11], że *metody zarządzania, włączając w to np. zarządzanie „Lean[12]" oryginalnie zaprojektowane dla Toyoty, mogą stanowić metody zwiększania wydajności podmiotów służby zdrowia.* W celu potwierdzenia tej tezy autorzy przeprowadzili szerokie badania ankietowe i statystyczne nad skutecznością 18 różnych praktyk w 4 wymiarach: zarządzanie „Lean", pomiar wydajności, sposoby ustalania celów, motywacja pracowników. Wymienione obszary, jak wskazują autorzy, wraz z kwestionariuszem pytań, mogą być kanwą ilościowego opisu jakości procesów zarządczych.

Kategoria „szczupłego zarządzania" powiązana jest z realizacją procedur medycznych i podejściem do pacjenta. Podstawy oceny jakości w tym zakresie dotyczą istnienia ścisłych i kompletnych procedur postępowania z pacjentami, a szczególnie: zasady przyjmowania pacjentów, standaryzacja procedur postępowania z pacjentami, komunikacja między

[11]K. JohnMc Connell, Anna Marie Chang, Thomas M. Maddox, Douglas R. Wholey, Richard C. Lindrooth, An exploration of management practices in hospitals. Healthcare 2(2014), s. 121–129,
[12]Lean management – tzw. szczupłe zarządzanie.

pracownikami i koordynacja ich działań, zainteresowanie pacjentem i wypis pacjenta. W zakresie pomiaru wydajności istotne są takie czynniki jak:

- wdrażanie nowych technologii,
- monitorowanie błędów i bezpieczeństwa,
- ciągłe doskonalenie,
- ciągłe badanie różnych aspektów wydajności i rozwiązywanie problemów w drodze dialogu.

W zakresie ustalania celów istotne są: wyważenie celów, wzajemne powiązanie celów organizacji i możliwość ich zmian lub przekierunkowania w określonych warunkach. W zakresie motywacji pracowników badane były: możliwości wynagrodzenia za wyższą wydajność, odsuwanie pracowników o niskiej wydajności, rozwijanie zdolności pracowników i zapewnianie pracownikom możliwości wykorzystania ich zdolności.

W dostępnej literaturze oraz publikacjach wykazano, że wyższe oceny w zakresie oceny procesów zarządzania związane są z funkcjonowaniem organizacji na nasyconym rynku, na którym działają klasyczne prawa popytu i podaży, wyższym dochodem netto na pacjenta, posiadaniem statusu szpitala klinicznego i bliskości szkół wyższych o profilu medycznym. Tego typu prace przeglądowe pozwalają na porównanie kryteriów stosowanych w innych jednostkach medycznych do budowy modeli planowania finansowego.

Dobrzykowski i inni[13] przedstawili zależności pomiędzy wdrożeniem modelu tzw. lean management, bezpieczeństwem pacjentów oraz wynikami finansowymi, wskazując jednocześnie na wyjątkową złożoność systemu opieki zdrowotnej jako przedmiotu badań. W opracowaniu autorzy zaproponowali model matematyczny zwiększania efektywności finansowej szpitala, przy jednoczesnej poprawie bezpieczeństwa pacjentów wdrożony w blisko 211 szpitalach w Stanach Zjednoczonych. W badaniu jednoznacznie wskazano, że wdrożenie metod lean management w jednostkach szpitalnych ma bezpośrednio i pozytywny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i wyniki finansowe.

Inni autorzy stosują metody wielokryterialnego wsparcia decyzji[14] (Multi-Criteria Decision Analysis) do oceny funkcjonowania procesów zaopatrzenia szpitala publicznego na przykładzie szpitala uniwersyteckiego w Brazylii. Zaprezentowano strukturę modelu

[13] D. Dobrzykowski, K. L. McFadden, Mark A. Vonderembse, Examining pathways to safety and financial performance in hospitals: A study of lean in professional service operations

[14] *Longaray A., Ensslin L., Ensslin S., Alves G., Dutra A., Munhoz P., Using MCDA to evaluate the performance of the logistics process in public hospitals: The case of a Brazilian teaching hospital, Intl. Trans. in Op. Res. 00 (2017) 1–24.*

wspomagania decyzji opartą o metodę MCDA wspierającą decyzje w zakresie zaopatrzenia materiałowego szpitala i związane z tym metody szacowania zapotrzebowania na określone rodzaje materiałów. Przedstawiony model jest skuteczny i pozwala na zwiększenie wydajności procedur medycznych.

Pasqualini i inni[15] opisują szpital jako jednostkę mającą znaczący wpływ na środowisko poprzez generowanie odpadów i potencjalnych zanieczyszczeń. Wpływ te jest oceniony na podstawie analizy funkcjonowania dziesięciu szpitali w południowej Brazylii. Autorzy określają podejście procesowe jako narzędzie pozwalające na zredukowanie negatywnego oddziaływania zakładów opieki zdrowotnej na środowisko. Jednocześnie wskazują na rosnące koszty oraz zwiększające się wymagania w zakresie utylizacji odpadów medycznych, które powinny być uwzględnione w rachunkowości jednostki.

Burdett i Kozan[16] analizują produktywność i sprawność szpitala z punktu widzenia wykorzystania zasobów, w tym zasobów finansowych stosując metody optymalizacji wielokryterialnej. Biorą przy tym pod uwagę jakość obsługi pacjentów i wykorzystanie zasobów dysponowanych przez szpital. Stosują przy tym metody programowania matematycznego do konstrukcji modelu obejmującego czynniki wpływające na wydajność szpitala, w tym: specjalizacje, potrzeby pacjentów, przestrzeń i wyposażenie, nakłady finansowe i czas.

Sooyoung i inni[17] wskazują na możliwość poprawy jakości procesów realizowanych w szpitalu z punktu widzenia wydajności pracy oraz kosztów przez wykorzystanie metod dogłębnej analizy procesów z punktu widzenia czasu realizacji poszczególnych operacji i ich wydajności. Autorzy zaproponowali złożony model wykorzystujący metody heurystyczne do analizy procesów realizowanych w szpitalu przed i po zmianie wykazując przydatność ich podejścia jako jednolitego narzędzia oceny. Narzędzia takie mogą być wykorzystywane w celu badania skutków decyzji w zarządzaniu SPZOZ, jednak wymagają bardzo szczegółowych danych operacyjnych, co zawęża możliwość ich wykorzystania do pracujących i planowanych procesów będących w zaawansowanej fazie realizacji.

[15]B. Pasqualini B., da Costa S.E.G., de Lima E.P., Borges, L.A., Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach, Journal of Cleaner Production. Volume 142, 20 January 2017, Pages 279-289

[16] R. Burdett, E. Kozan, A multi-criteria approach for hospital capacity analysis, European Journal of Operational Research 255 (2016) s. 505–521

[17] Sooyoung Yooa, Minsu Cho, Eunhye Kim, Seok Kim, Yerim Sim, Donghyun Yoo, Hee Hwang, Minseok Song. Assessment of hospital processes using a process mining technique: Outpatient process analysis at a tertiary hospital. International Journal of Medical Informatics 88 (2016) 34–43.

Chowdhury i Zelenyuk[18] analizują wydajność szpitala w Ontario (Kanada) badając najważniejsze czynniki wpływające a jego funkcjonowanie z punktu widzenia wpływów i kosztów szpitala. Autorzy porównują działanie szpitali zlokalizowanych w zurbanizowanych obszarach ze szpitalami w obszarach podmiejskich, wskazując na większą efektywność tych drugich. Zastosowano metodę regresji do szacowania wydajności szpitala.

Sanz[19] analizuje wdrożenie różnych źródeł finansowania w jednostce szpitalnej oraz zastosowanie outsourcingu jako rozwiązania pozytywnie wpływającego na jakość pracy szpitala w różnych aspektach jego funkcjonowania.

1.4 Pojęcie i systematyka planów finansowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

Usamodzielnienie zakładów opieki zdrowotnej wymusza zmianę podejścia menadżerów do zagadnień zarządzania. Konieczne jest stosowanie metod i narzędzi wspomagających proces podejmowania decyzji, szczególnie tych które dotyczą działalności służby zdrowia w przyszłości. Wiąże się to z koniecznością wypracowania planu gospodarczego składającego się z elementów potrzebnych do oceny ekonomicznej przyszłej działalności jednostek, jakimi są zakłady opieki zdrowotnej.

Plan działalności gospodarczej, którego częścią jest plan finansowy, określa cele, jakie mają być osiągnięte przez podmiot gospodarczy, strategię i taktykę swego działania oraz ramy czasowej, w jakich te cele powinny być osiągnięte.

Plan gospodarczy (biznes plan) jest dokumentem określającym postępowanie przedsiębiorstwa w pewnym okresie czasu, jest przewodnikiem dla jego działań strategicznych i taktycznych, a jednocześnie pozwala zidentyfikować słabe i silne strony działalności gospodarczej. Części składające się na biznes plan to:

1) streszczenie planu – jest skrótem dokumentu, zawiera najważniejsze informacje o przedsiębiorstwie, o produkcji i rynku zbytu oraz o zarządzaniu i finansach. Przedstawia najważniejsze informacje i problemy ułatwiające tym samym poznanie działalności przedsiębiorstwa czytającemu,
2) charakterystyka firmy – zawiera takie elementy jak:

[18] Hedayet Chowdhury, Valentin Zelenyuk, Performance of hospital services in Ontario: DEA with truncated regression approach, Omega 63 (2016) 111–122
[19] Luis Sanz. Hospital Clínica Bíblica: Financial strategy for sustainable growth. Journal of Business Research 69 (2016) 3905–3909

a) informacje o założeniu przedsiębiorstwa, jego formie organizacyjno-prawnej i rodzaju prowadzonej działalności,
b) informacje o rozmiarze i zasięgu działalności z uwzględnieniem produktów i usług, nabywców i rynku zbytu,
c) dane o aktualnym rozwoju przedsiębiorstwa,
d) bazę materialną i kapitałową,
e) sformułowane cele przedsiębiorstwa dotyczące sprzedaży, rentowności, nowych technologii, konkurencji,

3) analiza rynku – ma za zadanie określić pozycję przedsiębiorstwa na rynku. Składa się z następujących elementów:
   a) ustalone wielkości rynku, prognosty w tym zakresie, trendy rynkowe i gospodarcze
   b) charakterystyka nabywców na rynku,
   c) stopień konkurencji, jej poziom i wpływ na działalność przedsiębiorstwa,
4) strategia marketingowa – określa sposób w jaki przedsiębiorstwo dążąc do uzyskania pożądanej sprzedaży zrealizuje swoje cele. Przedstawia instrumenty marketingu jakimi dysponuje przedsiębiorstwo, czyli: dystrybucje, politykę cen, aktywizację sprzedaży,
5) profil produkcji – głównie przedstawia w jaki sposób przedsiębiorstwo zamierza wytwarzać swoje produkty. Obejmuje następujące elementy:
   a) kształtowanie produktów i asortymentu,
   b) możliwości produkcyjne,
   c) organizację i technologię produkcji,
   d) kooperację i zaopatrzenie,
   e) planowanie modernizacje.

Wyodrębnienie tych elementów umożliwia określenie wielkości produkcji poszczególnych produktów, która gwarantuje wielkość sprzedaży ustaloną w poprzedniej części, tj.:

- zarządzanie – dostarcza informacje o ekipie zarządzającej przedsiębiorstwem, przedstawia kierownictwo, strukturę organizacyjną i politykę personalną. Bardzo ważnym elementem tej części jest prezentacja kadry kierowniczej, której kwalifikacje i motywacje mają wpływy na sukces lub niepowodzenie przedsiębiorstwa,
- plan finansowy – będący przedmiotem niniejszej pracy stanowi rdzeń biznes planu i określa:
  - strukturę kapitałową przedsiębiorstwa (bilans),

- zapotrzebowanie na kapitał,
- przewidywanie wyniki finansowe (rachunek zysków i strat),
- sytuację płatniczą przedsiębiorstw (plan płatności).

Plan finansowy jest planem nadrzędnym i podstawą uzasadnienia opracowanych planów rzeczywistych.[21]Planowanie jest procesem, który stwarza możliwości wyboru najbardziej satysfakcjonujących rozwiązań spośród możliwych oraz zastosowania przedsięwzięć niezbędnych dla uzyskania zamierzonych celów [27]. Jego celem jest planowanie przepływów pieniężnych (wielkość, kierunek i stan), a w konsekwencji ustalenie wielkości wyników finansowych i funduszów podmiotu gospodarczego. Dzięki planowaniu finansowemu możliwe staje się: [20]

- podejmowanie trafniejszych decyzji gospodarczych sprzyjających wzrostowi wartości firmy,
- odpowiednie kojarzenie skutków bieżących i perspektywicznych decyzji finansowych, co pozwala na zwiększenie zysków w dużej perspektywie czasu i na unikniecie niespodziewanych zakłóceń działalności podmiotu gospodarczego,
- przewidywanie z góry skali i skutków ryzyka finansowego poprzez wariantowe spojrzenie na planowanie,
- zapewnienie płynności finansowej.

Zakres planowania finansowego obejmuje następujące problemy:[21]

- określenie zapotrzebowania na środki finansowe koniecznego dla realizacji planu gospodarczego przedsiębiorstwa,
- ustalenie kwot zapotrzebowania na środki finansowe, które mogą być pokryte własnym kapitałem oraz kwot do pozyskania ze źródeł zewnętrznych,
- skonkretyzowanie najkorzystniejszych źródeł obcych kapitałów,
- wyznaczanie wielkości i struktury majątku niezbędnego dla prowadzenia działalności operacyjnej,
- sformułowanie działań zapewniających najkorzystniejsze relacje między przychodniami ze sprzedaży a kosztami ich uzyskania,
- wyznaczenie optymalnego wyniku finansowego i nadwyżki finansowej,

[21] .M. Pietraszewski, *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw*, Część 3, Wydawnictwo eMPi2, Poznań 1996, s.115-119.
[20] G. Sroślak, *Strategia przedsiębiorstw : zarys problematyki, przykłady*, AMR, Katowice 2003, s. 29
[21] S. Kamińska-Berezowska, *Socjolog w zakładzie pracy - nowe wyzwania i perspektywy : skrypt dla studentów zorientowanych na praktykę wykonywania zawodu w aspekcie wyzwań współczesnego marketingu i zarządzania personelem – wprowadzenie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002, s. 16.

- zaprogramowanie działań i decyzji niezbędnych dla sprawnej realizacji określonych celów.

Istnieją różne kryteria, według których dokonujemy podziału planów finansowych. Biorąc pod uwagę przesłanki realizacyjne wyróżniamy plany operacyjne, strategiczne, miesięczno-kwartalne oraz roczne i wieloletnie.

Plany operacyjne – sporządzane są dla potrzeb działalności eksploatacyjnej, bieżącej. Dotyczą krótkich odcinków czasowych i wywierają wpływ na działalność jednostki gospodarczej w węższym zakresie niż plany strategicznej. Natomiast *plany strategiczne* – sporządzane są dla potrze rozwoju przedsiębiorstwa. Dotyczą wielu lat i wywierają wpływ na działalność podmiotu gospodarczego w szerokim zakresie.

Uwzględniając kryterium czasu plany finansowe dzieli się na:

- *plany miesięczno – kwartalne* – sporządzane w celu bieżącego nadzoru nad wypłacalnością podmiotu gospodarczego,
- *plany roczne*- dotyczą zamierzeń działalności jednostki gospodarczej i podstawiają je w kategoriach kosztów, przychodów, zysków,
- *plany wieloletnie* – obejmują długi okres czasu, przez co wymagają uwzględnienia współczynników elastyczności względem zmian jakie występują w otoczeniu zewnętrznym.

Biorąc pod uwagę przedmiot planowania wyróżniamy następujące plany: [22]

a) preliminarz obrotów gotówkowych,
b) preliminarz zysków i strat,
c) planowany bilans majątkowy,
d) preliminarz przepływów finansowych.

Jednym z istotnych elementów jest **preliminarz zysków i strat**, czyli wyników finansowych. Zawiera on konfrontację planowanych przychodów z kosztami ich uzyskania oraz określa przewidywane zyski. Planowane przychody obejmują wszystkie rodzaje działalności jakie przedsiębiorstwo prowadzi a ustalamy je: na podstawie planowanych usług oraz na podstawie planowanej sprzedaży wyrobów i towarów [23]. Suma tych przychodów stanowi łącznie planowane przychody przedsiębiorstwa z działalności gospodarczej. Wszystkie te działania zmierzają do ustalenia przyszłego wyniku finansowego w postaci planowanego zysku lub planowanej straty. W przypadku zysku określa się również

[22]M. Juchniewicz, K. Pasternak, *Planowanie działalności przedsiębiorstwa*, Uniwersytet Warmińsko - Mazurski, Olsztyn 2000, s.81.
[23]M. Sullivan, D. Adcock, *Marketing w handlu detalicznym*, PWE, Kraków 2003, s. 12.

wskaźnikami tzw. Stopień rentowności, który wskazuje opłacalność zaangażowanych kapitałów. W przypadku straty należy określić jakie będą dalsze perspektywy przedsiębiorstwa. Ustalenie wielkości planowanego wyniku finansowego może zawierać kilka wersji tj. opartą na ostrożnych kalkulacjach, optymalną oraz odzwierciedlającą pełne możliwości przedsiębiorstwa.

Kolejnym typem planu finansowego jest **plan bilansu** zawierający planowaną wielkość i strukturę majątku na określony dzień w przyszłości (np. na koniec przyszłego roku) oraz stan źródeł sfinansowania majątku (kapitałów własnych i obcych). Plan ten jest podstawą do oceny skutków ekonomicznych decyzji podjętych w przeszłości i ustalenia zamierzeń dotyczących składników majątkowych które następują głównie w majątku trwałym w wyniku:

a) planowanych inwestycji rzeczowych i finansowych, których wartość określa się na podstawie zamierzeń budowy, rozbudowy i zakupu środków trwałych oraz zakupu finansowego majątku trwałego,
b) planowanej likwidacji lub sprzedaży, przy czym planowana likwidacja dotyczy środków trwałych, których stopień zużycia nie kwalifikuje ich do dalszej eksploatacji. Natomiast planowana sprzedaż związana jest za sprzedażą rzeczowego i finansowego majątku trwałego wynikającą ze zmiany rozmiaru lub struktury działalności gospodarczej;
c) planowanej amortyzacji – określającej stawki i kwoty rocznych odpisów amortyzacyjnych od poszczególnych środków trwałych oraz od wartości niematerialnych i prawnych.

Natomiast planowane zmiany w stanach kapitałów następują zarówno w kapitałach własnych jak i obcych w wyniku: decyzji dotyczących wyniku finansowego, powiększenia kapitału udziałowego lub akcyjnego oraz zaciągnięcia pożyczek i kredytów.

Z kolei **preliminarz przepływów finansowych** to plan odzwierciedlający wszystkie przepływy środków pieniężnych oraz ich rozchody decydując tym samym o tzw. płynności finansowej przedsiębiorstwa, czyli o jego zdolności płatniczej lub zadłużeniu. Sporządzane w ramach planowania finansowego zestawienie prognozowanego przepływu środków pieniężnych umożliwia ocenę przyszłej płynności finansowej i w przypadku nadwyżek środków pieniężnych, podejmowanie przedsięwzięć inwestycyjnych.

W planowaniu finansowym uwzględnia się następujące obszary i źródła przepływy środków pieniężnych:

a) przepływ środków pieniężnych z działalności operacyjnej,

b) przepływ środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej,
c) przepływ środków pieniężnych z działalności finansowej.

Ponadto do planu przepływu środków pieniężnych wprowadza się stan środków pieniężnych w kasie i na rachunku bankowym na początku okresu oraz po uwzględnieniu przepływów środków pieniężnych z wszystkich tytułów, ich stan oblicza się na koniec okresu. W przypadku ujemnego stanu końcowego należy podjąć działania na rzecz zmniejszenia rozchodów.

Podsumowując można stwierdzić, że każda organizacja, w tym zakład opieki zdrowotnej podejmuje decyzje dotyczące działalności jednostki w przyszłości. Wymusza to potrzebę wypracowania planu gospodarczego określającego cele jakie dana jednostka chce osiągnąć, strategię swego działania oraz czas w jakim te cele powinny być osiągnięte. Istotną częścią planu gospodarczego jest plan finansowy, którego celem jest planowanie przepływów pieniężnych, a w konsekwencji ustalanie wielkości wyników finansowych i funduszów podmiotu gospodarczego. Istnieją różne kryteria podziału planów finansowych. Biorąc pod uwagę przesłanki realizacyjne wyróżnia się plany operacyjne dotyczące działalności eksploatacyjnej, bieżącej oraz plany strategiczne sporządzane dla potrzeb rozwoju danej organizacji.

1.5 Zasady planowania finansowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

Planowanie działalności podmiotu gospodarczego obejmuje zespół czynności określających politykę strategiczną w zakresie przyszłych celów i zadań oraz sposobów och realizacji. Wymaga to zastosowania metod i narzędzi wspomagających proces planistyczny dotyczący szczególnie działalności służby zdrowia w przyszłości.

Plan finansowy spełnia dwie podstawowe funkcje, którymi są: zapewnienie wewnętrznej zgodności planu gospodarczego oraz weryfikacja celów wytyczonych w planach rzeczowych ze względu na możliwości ich sfinansowania.

Z technicznego punktu widzenia wyróżnia się następujące zasady planowania:

1) zasadę planowania kroczącego – stałe uzupełnianie horyzontu czasowego planu w miarę upływu czasu np. uzupełnianie po upływie każdego planu rocznego o kolejny następny miesiąc,

2) zasadę wariantowego planowania – zakłada uwzględnianie różnych uwarunkowań poprzez tworzenie wariantu optymistycznego, pesymistycznego oraz optymalnego (realistycznego) planu,
3) zasadę bilansowania w planowaniu – oznacza równoważenie przychodów i rozchodów, ma na celu zapewnienie wewnętrznej zgodności planów,
4) zasadę kolejnych przybliżeń w planowaniu – stopniowe przybliżanie się do wersji ostatecznej planu strategicznego w miarę gromadzenia informacji,
5) zasadę prób i błędów w planowaniu – eliminowanie błędnych i niekorzystnych rozwiązań oraz wybór rozwiązań racjonalnych, szczególnie dotyczy problemów rozwojowych,
6) zasadę analogii – porównywanie z danymi z innych podmiotów gospodarczych o zbliżonej technologii, usytuowaniu itp.
7) zasady statystyczne – wykorzystywanie danych z przeszłości dla kreowania przyszłości.

Według M. Pietraszewskiego planowanie spełnia swoje zadania wtedy, gdy jest oparte na naukowych podstawach odzwierciedlających się w zasadach stosowanych w planowaniu oraz w obliczaniu wielkości planistycznych właściwymi metodami. Wyróżnił on następujące zasady, na których powinno być oparte planowanie, tj.: [24]

- *zasadę pierwszeństwa*– określa ona cele działalności będącą podstawą zasad planowania, wynika z jego istoty. Domeną planowania jest określenie celów dalszych i bliższych, końcowych i pośrednich, wzajemna ich hierarchizacja oraz sposoby ich realizacji w kontekście zmieniających się warunków w otoczeniu;
- *zasadę prymatu planowania* w osiąganiu sprawności rynkowej przedsiębiorstwa - wynika ona z potrzeb gospodarki rynkowej i walki konkurencyjnej. Planowanie powinno zmierzać do stałego poprawiania wizerunku przedsiębiorstwa na rynku, dlatego działania gospodarcze nie mogą być spontaniczne i chaotyczne, lecz muszą wynikać z ustalonej strategii;
- *zasadę ciągłości i kompleksowości planowania*, która podkreśla, że planowanie to ciąg decyzji wpływających na przyszłość działalność i że powinno ono określać zespół wszystkich istotnych elementów tej działalności. W procesie planowania należy uwzględnić bliższą i dalszą przyszłość oraz ciągle aktualizować cele i zadania wynikające ze zmiennych warunków otoczenia przedsiębiorstwa;
- *zasadę efektywności planowania,* która wymaga zastosowania kryterium optymalizacji w ustalaniu celów i zadań planistycznych oraz sposobów ich realizacji. Kierunki rozwoju

[24]M. Pietraszewski, *Ekonomika*……..op. cit., s.112-117.

przedsiębiorstwa ustalone w planie powinny być oparte na rachunku opłacalności ekonomicznej i pełnej odpowiedzialności finansowej za wyniki działalności, co jest zgodne z zasadą jego samofinansowania;

- *zasadę wariantowego ujęcia decyzji planistycznej* wiąże się ona z zasadą efektywności planowania. Ze względu na zawsze niepewną przyszłość i zmieniające się warunki w otoczeniu przedsiębiorstwa należy ustalić trzy warianty planu: optymistyczny, najbardziej prawdopodobny oraz ostrożny;
- *zasadę koordynacji działań planistycznych i planów*- wiąże się z zasadą kompleksowości planowania i z koniecznością opracowywania planów w różnych komórkach organizacyjnych oraz opracowywania wielu planów odcinkowych (części), które muszą być ze sobą powiązane. Koordynację powinna zapewnić komórka planowania w przedsiębiorstwie jako odpowiedzialna za opracowanie kompleksowego, skoordynowanego planu działalności podmiotu gospodarczego.

Należy pamiętać, iż zasady przyjęte przez jednostki gospodarcze mogą być różne, co zależy od wielkości, struktury organizacyjnej oraz od rodzaju działalności podmiotu. Dlatego innymi zasadami będą się kierować jednostki przemysłowe i handlowe, innymi zasady usługowe do których należą zakłady opieki zdrowotnej. Przy opracowaniu poszczególnych planów istotne jest zastosowanie odpowiedniej metody planowania opartej na podstawach naukowych, dostosowanych do konkretnych, specyficznych warunków branżowych.

Nie można wybrać uniwersalnej metody planowania. Stosuje się je różne, w różnych branżach przy planowaniu poszczególnych zagadnień. M. Pietraszewski wyróżnił następujące metody planowania: [25]

- *metodę bilansową*, która jest podstawową metodą uzgadniania zależnych od siebie wielkości planowanych. Polega na zestawieniu w postaci bilansu planowanych zadań i środków niezbędnych do ich wykonania oraz na podjęciu działań niezbędnych do zrównoważenia porównywanych wielkości,
- *metodę wskaźników statystycznych*, którą stosuje się dla określenia przyrostów wielkości ekonomicznych oraz dla ustalenia pewnych proporcji. Polega na obliczaniu wielkości planowanych za pomocą wskaźników statystycznych ustalających przewidywane kształtowanie się w przyszłości określonych wielkości. Do najczęściej stosowanych wskaźników należą:

[25] Ibidem, s. 122-124.

  - wskaźniki dynamiki (indeksy) – planowaną produkcję można obliczyć powiększając produkcję dotychczasową o przeciętny wzrost ustalony z danych za ubiegłe okresy,
  - wskaźnik struktury – podział planowanej produkcji na gatunki można przeprowadzić na podstawie struktury jakościowej produkcji w ubiegłych okresach,

- *metodę wskaźników techniczno – ekonomicznych* polegająca na obliczaniu wielkości planowanych za pomocą ustalonych wielkości, charakteryzujących poziom techniczny i ekonomiczny danej działalności. Ma zastosowanie w planowaniu rzeczowych wielkości działalności gospodarczej, na przykład planowane zużycie materiałów można obliczyć na podstawie planowanej ilości produkcji i normy zużycia,
- *metodę analizy ekonomicznej* polegająca na badaniu czynników, od których zależą planowanie wielkości. Analizę ekonomiczną przy ustalaniu planów przeprowadza się głównie w zakresie analizy rynku i analizy własnej działalności gospodarczej. Pozwala ona na ustalenie kształtowania się w ubiegłych okresach czynników, od których zależą wielkości planowane, z uwzględnieniem przyczyn ich kształtowanie się oraz pozwala na wyprowadzenie wniosków, co do kształtowania się tych czynników w planowanym okresie,
- *metodę kolejnych przybliżeń* polegająca na tym, że po wstępnym sformułowaniu decyzji bada się konsekwencje te decyzji, co z kolei pozwala na przeprowadzenie jej korekty. Korekty można dokonać kilkakrotnie, aż do otrzymania zadawalających wyników,
- *metody matematyczne* umożliwiające wielostronne badanie zalet i wad poszczególnych zamierzonych przedsięwzięć, porównywanie wariantów rozwiązań oraz podejmowanie optymalnych decyzji.

Do najczęściej stosowanych metod matematycznych w planowaniu należą:

a) metoda programowania liniowego - ma zastosowanie wówczas, gdy do wykonania określonych zadań przewidziane są ograniczone środki. Jest matematyczną metodą rozwiązywania różnorodnej działalności gospodarczej, pozwalającą wybrać z możliwych wariantów takie rozwiązanie, które najlepiej realizuje założony cel,
b) metody analizy sieciowej - umożliwiają wyznaczenie optymalnego cyklu realizacji przedsięwzięcia oraz pozwalają na kontrolę w fazie realizacji tego zadania. Polegają one na opracowaniu sieci zależności, która w ujęciu graficznym wskazuje na logiczny

przebieg czynności w danym zadaniu planistycznym. Pozwalają one na taką organizację czynności, aby poświęcony czas i środki były jak najmniejsze.

Podsumowując należy stwierdzić, że planowanie obejmuje zespół czynności określających politykę strategiczną w zakresie przyszłych celów i zadań oraz sposobów ich realizacji. Aby planowanie spełniało swoje zadania, musi być oparte na naukowych podstawach poprzez wykorzystanie odpowiednich zasad oraz obliczanie wielkości planistycznych właściwymi metodami. Zastosowanie odpowiedniej zasady planowania zależy od indywidualnych potrzeb podmiotów gospodarczych wynikających z rodzaju działalności, struktury organizacyjnej, a także warunków funkcjonowania danej jednostki. Należy jednak zauważyć, iż opracowywana metodyka w planowaniu powinna być dostosowana do konkretnych warunków działalności gospodarczej podmiotu. W zależności od zagadnień, jakie zostały objęte planowaniem oraz w zależności od działalności branżowej, jaką wykonuje dany podmiot gospodarczy stosuje się różne metody planowania, które zostały opisane w powyższym rozdziale.

1.6 SPZOZ jako podmiot badania sprawozdań finansowych

Podstawową formą uwiarygodnienia sprawozdania finansowego SPZOZ jest jego badanie przez biegłego rewidenta. Zasady badania sprawozdań finansowych podmiotów leczniczych powinny uwzględniać specyficzne warunki zewnętrzne i wewnętrzne ich funkcjonowania. Do podstawowych problemów badania zalicza się:[26]

- ocenę możliwości kontynuowania działalności,
- wycenę majątku,
- ocenę kondycji finansowej SPZOZ.

Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej stanowią najliczniejszą grupę podmiotów poddawanych badaniu. Badanie sprawozdań finansowych SPZOZ-ów rodzi liczne problemy, ze względu na specyfikę działalności zakładów. Do obszarów istotnych z punktu widzenia oceny kondycji finansowej na podstawie danych sprawozdawczych należą:[27]

- zagrożenia kontynuacji działalności,

[26] *Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 05 lipca 2010 r w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami* RP (Dz.U. 2013, poz. 289).
[27] J. Chluska, *Rachunkowość podmiotów leczniczych*, Wolters Kulower, Warszawa 2014, s. 33.

- wartość zobowiązań,
- perspektywa restrukturyzacji lub likwidacji,
- rola funduszy jako źródła finansowania aktywów SPZOZ,
- sposób ustalania wyniku finansowego i jego rola w odzwierciedleniu efektów działalności SPZOZ.

Badając możliwość kontynuacji działalności przez Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej– biegły rewident bierze pod uwagę:[28]

- negatywne – główne wskaźniki finansowe,
- znaczne trudności finansowe tj.: brak płynności, wypowiedzenie umów kredytowych,
- utratę kontaktów z płatnikiem (NFZ) oraz innych źródeł finansowania,
- odejście kluczowego personelu medycznego i kierownictwa,
- toczące się przeciwko zakładowi postepowania sądowe lub administracyjne – skutkujące potencjalnymi zobowiązaniami.

W przypadku zlecenia badania finansowego SPZOZ poddawanych przekształceniom – biegły rewident powinien przeanalizować prawidłowość danych sprawozdawczych wykazania dotyczących:[29]

- ustalenia wartości zobowiązań w procesach ich przejęcia przez organy tworzące,
- wyceny majątku wnoszonego,
- wartości funduszy zakładu,
- realizacji uregulowań prawnych ingerujących w strukturę majątku,
- kwot odpisów aktualizujących i rezerw.

Praktyka badania sprawozdań finansowych SPZOZ pokazuje, że objęcie badaniem tych jednostek od momentu ich powstania jako jednostek samodzielnych oraz samofinansujących, pozwoliło na:[30]

- rozpoznanie problemów funkcjonowania SPZOZ w obszarze operacyjnym i finansowym,
- udoskonalenie przepisów prawa regulujących funkcjonowanie SPZOZ,
- wyeliminowanie nieprawidłowości i nadużyć,

[28] W. Gabrusiewicz, *Analiza zdolności przedsiębiorstwa do kontynuacja działalności-audyt sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2013, s. 41
[29] R. Orliński, *Budżetowanie przyrostowe jako metoda poprawy kondycji finansowej szpitali*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 251, Wrocław 2012, s, 13.
[30] Ibidem.

- wskazanie istotnych obszarów wymagających zmian (np. finansowanie świadczeń, racjonalizacja wykorzystania zasobów),
- stworzenie wiarygodnej bazy informacyjnej do celów decyzyjnych.

Na specyfikę środowiska badania SPZOZ wpływają czynniki ich funkcjonowania, tj.:[31]

- wykorzystanie w działalności środków publicznych – stąd szczególnego znaczenia nabiera racjonalna gospodarka finansowa SPZOZ oraz dyscyplina finansów publicznych,
- trudności finansowe podmiotów leczniczych wynikające z ograniczonych zasobów systemu – co wpływa na szczególne zagrożenie możliwości kontynuacji działalności,
- świadczenia zdrowotne jako specyficzny produkt działalności,
- liczne procesy restrukturyzacji.

Odbiorcami sprawozdań finansowych SPZOZ są decydenci w skali makro oraz mikro. Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej mają obowiązek prawidłowego i wiernego prezentowania informacji pozwalających ocenić ich kondycję finansową.

[31] M. Kautscha, *Zarządzanie w opiece zdrowotnej – nowe wyzwania*, Wolters Kulower, Warszawa 2015, s. 27.

2. DETERMINANTY EFEKTYWNEGO ZARZĄDZANIA ORGANIZACJAMI– W ASPEKCIE ZARZĄDZANIA SPZOZ

2.1 Problematyka zarządzania organizacjami w ujęciu literaturowym

2.1.1 Istota, funkcje i zadania zarządzania

Jak pisze Griffin[32],zarządzanie to zestaw działań obejmujących planowanie, decyzyjność, organizację i przewodzenie, skierowanych na zasoby organizacji, realizowanych z zamiarem osiągnięcia zamierzonych celów w sposób sprawny i skuteczny. Rozwijając zagadnienia teoretyczne zarządzania wypracowano definicje pojęcia zarządzania oraz pojęć powiązanych, które należy przeanalizować w celu ustalenia obszaru rozważań. Zgodnie z definicją podaną przez Bogdanieniko[33] zarządzanie rozumie się jako „*proces bazujący na podejmowaniu decyzji umożliwiających wykorzystanie danych zasobów dla osiągnięcia zamierzonych celów, przy równoczesnej koordynacji aktywności zaangażowanych w określoną działalność ludzi*".

Systemowa teoria zarządzania akcentuje wpływ otoczenia na organizację, którą określa jako „*system wielu zmiennych, z których cztery są szczególnie widoczne: cele, struktura, technologia oraz ludzie"*[34]. Głównym celem zarządzania z perspektywy systemowej jest nieustanne wzmaganie energii organizacji w celu uniknięcia rozpadu systemu. Natomiast ilościowa teoria zarządzania „*polega na stosowaniu modeli matematycznych do wspomagania zarządzania (management science, operations management)"*[35]. Głównym osiągnięciem badań operacyjnych jest rozwój wyszukanych technik ilościowych do wspomagania procesów decyzyjnych. Wykorzystanie modeli matematycznych zwiększa świadomość i zrozumienie złożoności działania organizacji oraz sytuacji, w której funkcjonuje.

Behawioralna teoria zarządzania dotyczy głównie zachowań pracowników, rozpatrywanych z punktu widzenia organizacji. „*Umożliwia szerszy wgląd mechanizmy motywacji działań ludzkich, problemy dynamiki grup oraz poznanie procesów*

[32] R.W.Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, PWN, Warszawa 2005, s.6.
[33] J. Bogdanieniko, *Wprowadzenie do zarządzania*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku, Białystok 2001, s.7.
[34]A. K. Koźmiński, D. Jemielniak, *Zarządzanie od podstaw*, PWN, Warszawa 2005, s.6.
[35] B. Nogalski, P. Walentynowicz, *Zarządzanie w grupach kapitałowych. Aspekty organizacyjne, finansowe, właścicielskie i personalne,* Wyższa Szkoła Administracji i biznesu, Gdynia 2004, s. 49.

interpersonalnych w organizacji"[36]. Przyczyniła się ona do uznania, iż pracownicy są najbardziej wartościowym narzędziem organizacji.

Kolejna definicja określa zarządzanie jako świadome stworzenie warunków dla działania organizacji zgodnie z jej założeniami, tj. realizacją misji i celów w przyszłości, przy zachowaniu poziomu spójności umożliwiającego rozwój i przetrwanie w przyszłości[37]. Podstawowymi cechami wyrażającymi zarządzanie są cechy: głęboko umiejscowione w kulturze (dotyczą głównie zasobów ludzkich), wymagające określenia zrozumiałych celów działania, zdolności organizacji do uczenia się, bazowania na szerokim systemie wskaźników umożliwiających bieżący monitoring, ocenę oraz wzrost efektywności, komunikowania się równolegle z otoczeniem i wewnątrz organizacji[38].

Przytoczone definicje podkreślają, iż zarządzanie nie jest pojedynczym działaniem, lecz procesem (zbiorem czynności) nastawionych na określony cel. Ważnym aspektem zarządzania jest kreowanie odpowiednich warunków sprzyjających utrzymaniu się i rozwojowi organizacji. Jak pisze Safin[39], zarządzanie przedsiębiorstwem jest procesem umożliwiającym przeprowadzenie organizacji ze stanu początkowego do założonego stanu końcowego, z uwzględnieniem jej potrzeb, aspiracji oraz stanów otoczenia.

W literaturze problemu można spotkać inne podejście do definiowania zarządzania organizacjami. I tak na przykład zarządzania definiowane jest jako:

- przewidywanie i planowanie, organizowanie i wydawanie poleceń oraz koordynacja i kontrola działań[40],
- zmiana zasobów w określone użyteczności[41],
- podatna siła nastawiona na osiąganie określonych wyników, wykorzystująca presję, naśladownictwo i wizjonerstwo, działająca na poziomie podmiotowym, interpersonalnym, instytucjonalnym i środowiskowym[42],

[36]A. K. Koźmiński, W. Piotrowski, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2006, s.62.
[37] A. K. Koźmiński, D. Jemielniak, *Zarządzanie ……*op. cit., s.6.
[38] A. K. Koźmiński, W. Piotrowski, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2006, s.62.
[39] K. Safin, *Dobre praktyki w procesie zarządzania zmianą*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 7.
[40] SS Gulshan. Management Principles and Practices by Lallan Prasad and SS Gulshan. Excel Books India. pp. 6–. ISBN 978-93-5062-099-1.
[41] Fredmund Malik Biographie last accessed 21 July 2013.
[42] Deslandes G., (2014), "Management in Xenophon's Philosophy: a Retrospective Analysis", 38th Annual Research Conference, Philosophy of Management, 2014, July 14–16, Chicago

– działanie dwutorowe: marketing i innowacje. Marketing jest kluczowym składnikiem sukcesu biznesowego a innowacje są konieczne do wytwarzania coraz lepszych produktów.[43]

Biorąc pod uwagę przeprowadzone rozważania w zakresie istoty definiowania terminu „zarządzanie" należy podkreślić, iż zarządzanie jest to proces planowania, organizowania, przewodzenia i kontrolowania działalności członków organizacji z wykorzystaniem pozostałych zasobów w celu osiągnięcia ustalonych zamierzeń. Ważne jest zarówno planowanie jak i kontrolowanie zasobów niezbędnych do efektywnego zarządzania przedsiębiorstwem.

Zgodnie z przytoczoną definicją zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej oznacza:

a) planowanie lub przeprojektowanie struktury organizacji – zakładu opieki zdrowotnej w celu wykonania określonego rodzaju i liczby usług zdrowotnych na potrzeby zakupującego usługi uzupełnione strategicznym planowaniem oraz przewidywaniem potrzeb na następne lata,
b) organizowanie lub wykorzystanie istniejących powiązań funkcjonalnych w zakładzie i otoczeniu w zakresie zasobów ludzkich, sprzętowych i lokalowych do realizacji zapisanych w umowie usług,
c) przewodzenie, czyli wykorzystanie mieszanki charyzmy, autorytetu i siły przebicia kadry zarządzającej w przeprowadzaniu zakładu przez okresy kryzysu, wdrażania zmian i w dążeniu do sukcesu, w który często nikt poza przywódcą nie wierzy – ten element zarządzania można określić krótko jako zaufanie podwładnych do przełożonych,
d) kontrolowanie i monitorowanie kolejnych etapów realizacji celów zakładu, czyli realizacji zapisów umowy z płatnikami, oraz inne , strategiczne zmiany wzmacniające pozycję organizacji na rynku dotyczącym zdrowia.

Zatem zarządzanie wymaga zbioru interdyscyplinarnych umiejętności. Jest to zbiór wiedzy o kierowaniu zespołami ludzkimi, wykorzystaniu zasobów materialnych i niematerialnych, obowiązującym prawodawstwie oraz misji, celach i efektach zarządzanej organizacji. Jest to także wiedza o oczekiwaniach organizacji oraz jej otoczenia i umiejętności zaspokojenia tych oczekiwań.

Zarządzanie jest zatem pracą zespołową. Dyrektor, kierownik, ordynator wyznacza strategię i kierunki działania, monitoruje efektywność, koryguje błędy i organizuje pracę zespołu zarządzającego. Pozostali członkowie kadry zarządzającej realizują zadania,

[43] Drucker, P. F., Collins, J., Kotler, P., Kouzes, J., Rodin, J., Rangan, V. K., et al., The Five Most Important Questions You Will Ever Ask About your Organization, p. xix (2008)

wykorzystując w mniejszej skali te same mechanizmy zarządzania. Różna jest tylko proporcja czasu poświęconego na działania koncepcyjne i osobiste zaangażowanie w działania na pierwszej linii.

2.1.2 Planowanie a efektywne zarządzanie organizacją

2.1.2.1 Rola funkcji planowania w procesie zarządzania

Planowanie realizowane jest przez większość podmiotów gospodarczych niezależnie od statusu prawnego, form własności, form organizacji oraz wielkości. Planowanie jest jedną z funkcji zarządzania, które obejmuje zestaw działań (planowanie i podejmowanie decyzji, organizowanie, przewodzenie i kontrolowanie) skierowanych na zasoby organizacji (ludzkie, rzeczowe i informacyjne) i wykonanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny i skuteczny.[17]

Z kolei Pietraszewski definiuje planowanie jako jedyna z funkcji zarządzania obejmuje zespół czynności kierowniczych określających politykę strategiczną w zakresie przyszłych celów i zadań oraz sposobów ich realizacji.[18]Na przykład według Robinsa i DeCenzo[44] planowanie „…*obejmuje definicje celów organizacji, określenie ogólnej strategii ich osiągania oraz opracowanie zwartej hierarchii planów służących do integracji i koordynacji działań*". Z tego wynika, że planowanie stanowi szczególny rodzaj podejmowania decyzji, które dotyczą konkretnej przyszłości, jakiej kadra kierownicza oczekuje. Stwierdzić można, iż planowanie jest funkcją zarządzania, która ma kluczowy wpływ na pozostałe funkcje zarządzania tj. organizowanie, przewodzenie oraz kontrolowanie.

Tym bardziej, iż wyodrębnienie celów organizacji jest bardzo ważne gdyż:

a) cele zapewniają poczucie kierunku. Dzięki ustalaniu celów ludzie i ich przedsiębiorstwa zyskują źródło motywacji, która pomaga im przezwyciężyć nieuchronne pojawiające się przeszkoda,
b) cele wpływają na koncentrację wysiłków pracowników danej organizacji. Oznacza to, że wybierając cel ustalane są priorytety i w określony sposób angażuje się wykorzystanie ograniczonych zasobów,

[17] R. W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, s.37.
[18] M. Pietraszewski, *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw*, Część 3,Wydawnictwo eMPi2, Poznań 1996, s.100
[44] S. P. Robins, D.A. DeCenzo, *Podstawy zarządzania*, PWN, Warszawa 2002, s. 131.

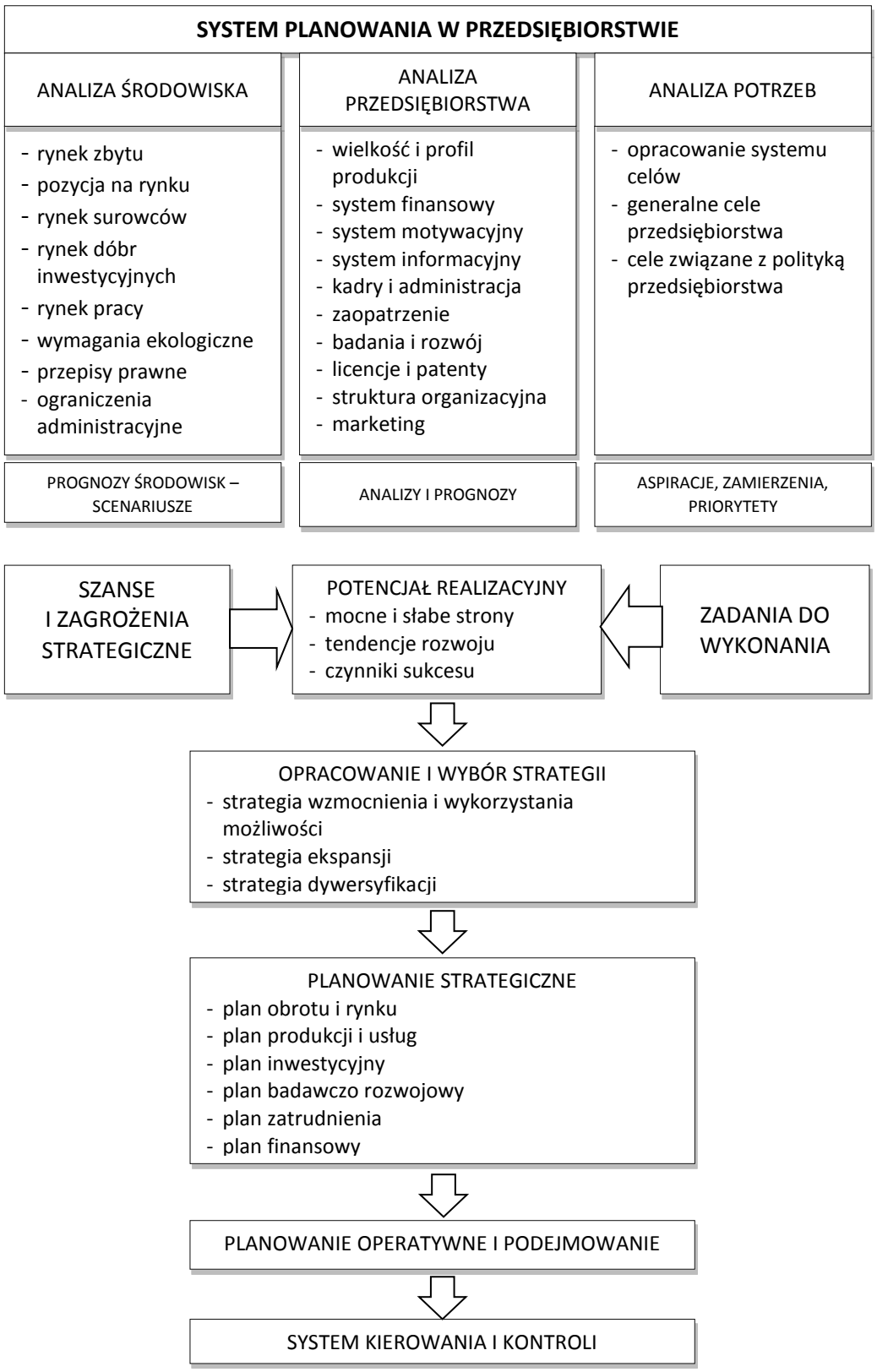
c) cele wyznaczają plany i decyzje organizacji. Układając plany – krótko i długoterminowe ułatwia podjęcie wielu ważnych decyzji,
d) cele pomagają w ocenie osiąganych postępów. Sformułowanie celu z określonym terminem realizacji stanowi normę efektywności, która pozwala oceniać postępy.

Z powyższego wynika, ze cel jest istotnym elementem kontrolowania procesu a tym samym upewniania się, czy działania są współmierne do celów i planów, które zostały opracowane do osiągnięcia tych celów.[19]

Zarządzanie to również wieloetapowy proces podejmowania decyzji w podmiocie gospodarczym, definiowany jako proces myślowy charakteryzujący się: wyrażaniem woli ludzkiej, traktowaniem przyszłego działania, wyrażaniem świadomego wyboru, poprzedzeniem rozpoznania problemu decyzyjnego, wykonalnością wybranych działań. Decyzje dotyczące działań związanych z przepływami pieniężnymi nazywa się decyzjami finansowymi będącymi wyrazem zarządzania finansami w danym podmiocie gospodarczym. Jak już wcześniej wspomniano planowanie to wieloetapowy proces podejmowania decyzji, w którym można wyróżnić (Rys. 2.1):

a) fazę rozpoznania – obejmującą:
   - identyfikację problemu decyzyjnego,
   - analizę problemu decyzyjnego tzn. rozpoznanie przyczyn pojawienia się tego problemu oraz określenie możliwości i ograniczeń jego rozwoju,
b) fazę projektowania – obejmującą:
   - formułowanie możliwych wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - formułowanie kryteriów oceny wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - wartościowanie wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego z wykorzystaniem sformułowanych kryteriów,
c) fazę wyboru obejmującą:
   - porównanie wyników wartościowania wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - wskazanie optymalnego wariantu rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - przekazanie podwładnym informacji o wskazaniu optymalnego wariantu rozwiązania.

[19] J. Stoner, *Kierowanie*, Poslie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997 r., s. 262



Rys. 2.1. System planowania w przedsiębiorstwie

Źródło: Por. E. Górska, J. Lewandowski, *Zarządzanie i organizacja środowiska pracy*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2010, s. 108.

Podobnie podejmowanie decyzji definiuje K. Krzakiewicz. Według autora jest to spójny, dynamiczny, zintegrowany proces składający się z szeregu etapów obejmujących wszelkie formy działalności kierowniczej. Etapami tymi są:

a) określenie przedmiotu i celu decyzji – ustalenie celu i systemu środków działania, które są warunkiem realizacji celu,

b) poszukiwanie alternatyw – wiąże się z dokładnym badaniem podmiotu gospodarczego i jego otoczenia dla pozyskania niezbędnych informacji. Na podstawie stosowanej informacji formułowane są alternatywy, które prawdopodobnie przyczynią się do realizacji celów,

c) porównanie i analizowanie alternatyw – na podstawie znanego stopnia pewności (niepewności) realizacji „przyczyna – skutek",

d) dokonanie akt wyboru – decydent wybiera dany kierunek działania spośród zbioru alternatyw,

e) sterowanie realizacją decyzji – wybrany wariant działania zostaje przekształcony z abstrakcji w rzeczywisty system zachowań,

f) kontrola – zapewnienie, aby realizacja doprowadziła do osiągnięcia wyniku zgodnego z celami.

Zatem można stwierdzić, iż planowanie umożliwia precyzowanie celów oraz kierunków rozwoju firmy, aktywne kształtowanie przyszłości własnej firmy (zamiast biernego akceptowania *statusu quo*), wyzwolenie motywacji do działania przez jasno określone zadania, czas ich wykonania oraz wynikające z tych działań korzyści oraz uzależnienie możliwości realizowania indywidualnych celów pracowników od wspólnego celu, którym jest dalszy rozwój przedsiębiorstwa. Jak pisze Sajkiewicz[45], planowanie umożliwia:

- redukowanie poczucia niepewności pracowników wobec zachodzących w otoczeniu zewnętrznym organizacji zmian (pojawienie się nowych technologii, nowego segmentu rynku, nowych produktów oraz rosnącej konkurencji),
- przełożenie założonych celów w konkretne działania, przy wykorzystaniu zasobów firmy (kapitału, surowców, urządzeń, pracowników),

[45] A. Sajkiewicz, *Harmonizacja pracy – czynniki społeczne, ekonomiczne i organizacyjne*, PWE, Warszawa 1986, s.76.

- minimalizowanie sytuacji krytycznych poprzez np. przewidywanie luk mogących pojawić się w posiadanych zasobach i zastąpienie ich odpowiednimi substytutami.

Zdaniem Zimniewicza[46], „..*planowanie jest istotne z czterech kluczowych powodów tj. wytycza kierunki działania, ogranicza skutki zmian, minimalizuje marnotrawstwo i dublowanie wysiłków oraz wyznacza standardy ułatwiające kontrolę"*. Zatem planowanie prowadzi do koordynacji wysiłków, wytycza kierunek działania zarówno kadry kierowniczej jak i wykonawców, natomiast brak planu może spowodować, że poszczególni członkowie bądź jednostki będą wykonywać pracę wbrew innym, co może stanowić przeszkodę w osiąganiu celów.

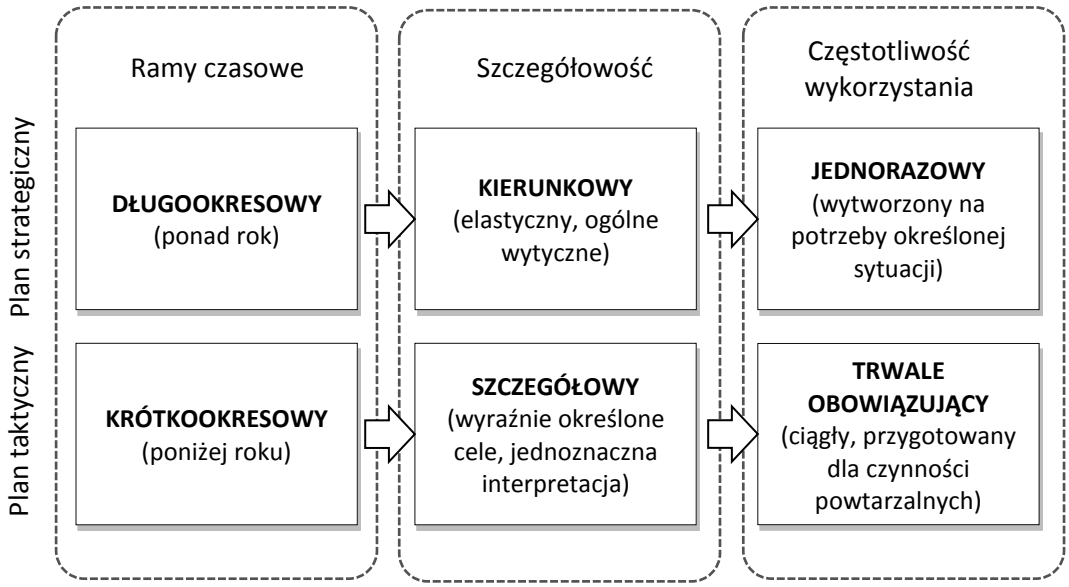
Przy czym planowanie sformalizowane może krępować organizację konkretnymi celami, które ma osiągnąć w założonych terminach. Przy określaniu celów na etapie planowania może się zdarzyć, iż przyjmie się założenie np. niezmienności otoczenia w okresie objętym planami, co może być nieopłacalne w skutkach na etapie realizacji, a kadra kierownicza trzymając się sztywno założeń planu nie będzie elastyczna w stosunku do zmian zachodzących w otoczeniu organizacji. Instytucje, które odniosły sukces, są efektem czyjejś wizji, jednak ulegają one formalizacji w miarę ich ewolucji. W planowaniu sformalizowanym stosuje się zazwyczaj metodologię uwzględniającą szczegółowe rozpatrywanie zdolności organizacji, stojących przed nią okazji oraz mechanistyczna analizę sprowadzającą wizję do zaprogramowanej rutyny.

W planowaniu sformalizowanym występuje tendencja do skupiania uwagi na tym, w jaki sposób najlepiej wykorzystać występujące w danym czasie okazje w sektorze działalności firmy. Często umożliwia to menadżerom utworzenie nowego lub przekształcenie istniejącego sektora. Planowanie sformalizowane może w konsekwencji doprowadzić do popełnienia kosztownych błędów oraz wymusić ponoszenie kosztów w pogoni za tymi, którzy przejmują przywództwo. Jednak trudno zmieniać bądź odrzucać skuteczne plany, rezygnować z wygody istnienia tego, co okazało się skuteczne na rzecz niepokojów związanych z tym, co niezmienne. Dobre plany mogą dawać złudne poczucie bezpieczeństwa, ponieważ budzą większe zaufanie niż na to zasługują.

Najczęściej do opisów planów określa się charakter lub cel ustalania planu np. taktyczny czy strategiczny, ramy czasowe np. krótkookresowy czy długookresowy, oraz częstotliwość wykorzystywania np. jednorazowy czy trwale obowiązujący (Rys. 2.2). Należy jednak pamiętać, iż powyższe klasyfikacje planów nie są od siebie niezależne. Plany

[46]K. Zimniewicz, *Współczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2003, s.56.

strategiczne najczęściej dotyczą całej organizacji, wyznaczają nadrzędne cele oraz określają jej pozycję w stosunku do otoczenia. Plany taktyczne określają szczegóły w jaki sposób ma się zrealizować zamierzenia organizacji.



Rys. 2.2. Typy planów przedsiębiorstwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie S. P. Robins, D.A. DeCenzo, *Podstawy ……* op. cit, s. 136.

2.1.2.2 Planowanie strategiczne i operacyjne w zarządzaniu organizacją

Według J. Stonera podmiotami gospodarczymi zarządza się zazwyczaj za pomocą dwóch rodzajów planów: strategicznych i operacyjnych. Strategia w dosłownym znaczeniu to dowództwo, dział sztuki wojennej obejmujący przygotowanie i prowadzenie wojny jako całości, poszczególnych jej kampanii i bitew, w zarządzaniu strategii jest świadomym, długofalowym planowaniem działania osoby lub organizacji w celu osiągnięcia założonego, na ogół odległego w czasie celu.

Stoner i Ch. Wankl[20] podkreślają iż: „*planowanie strategiczne to sformalizowany proces długofalowego planowania polegającego na wyznaczaniu celów i sposobów ich osiągania*". Jest to, zatem ciąg planów i decyzji o ogólnym, dalekosiężnym charakterze wyznaczającym odległy w czasie istotny dla organizacji czy nawet oddziału szpitalnego cel do osiągnięcia, którego realizacja wymaga wielu krótszych w czasie, konkretnych działań. Planowanie strategiczne określa się też jako proces wyboru celów, określania możliwości ich osiągnięcia i zaprojektowania miejsca, czasu i sposobu dojścia do wybranych celów.

[20] J.A.F. Stoner, Ch. Wankel, *Kierowanie*, PWE, Warszawa 1992 r., s. 1.

Plany strategiczne opracowywane są przez menedżerów najwyższego szczebla hierarchii organizacyjnej i definiują one ogólne cele podmiotu gospodarczego. Dotyczą wielu lat i wywierają wpływ na działalność przedsiębiorstwa w szerokim zakresie. W planach strategicznych bierze się pod uwagę zarówno stosunki między ludźmi w danej organizacji jak i ludźmi działającymi w innych podmiotach gospodarczych.

Jak pisze Penc[47] *„Strategia przedsiębiorstwa rozumiana jest jako długofalowa polityka wyznaczająca kierunki i reguły działania, niezbędne do osiągania kluczowych długofalowych celów, zachowania równowagi w stosunku do otoczenia oraz zapewnienia korzystnych warunków egzystencji i rozwoju"*. Czynnikami decydującymi o wyborze strategii oraz sposobie jej implementacji są determinanty strategii, do których zalicza się otoczenie rozumiane jako układ warunków zewnętrznych wpływających na działalność i rozwój firmy, zasoby i umiejętności firmy, strukturę organizacyjna firmy oraz styl jej kierowania. Sporządzony opis strategiczny powinien zostać oceniony z punktu widzenia koincydencji miedzy potrzebami wynikającymi z istniejących szans i możliwościami wzrostu oraz mocnymi i słabymi stronami organizacji i tendencjami jego rozwoju[48]. Po sformułowaniu strategii należy opracować konkretny plan strategiczny z równoczesnym opracowaniem priorytetów działań.

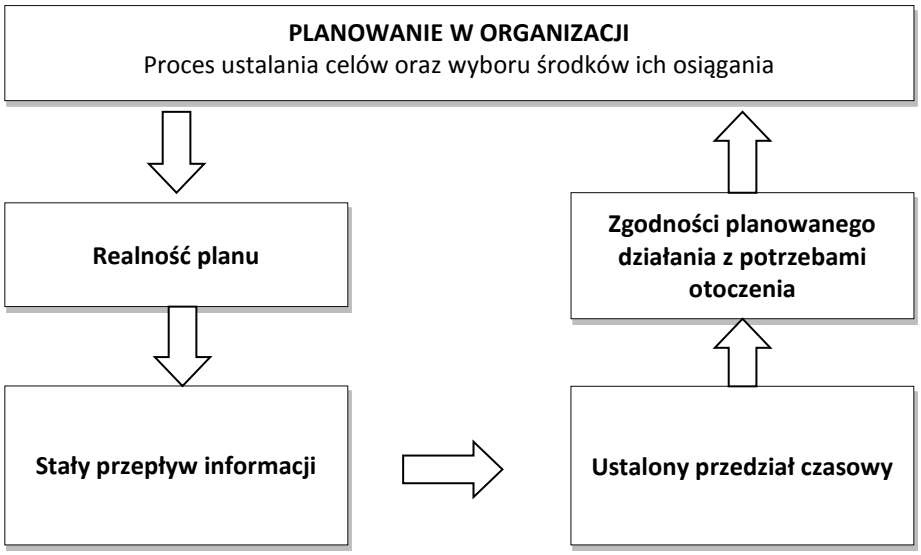
Drugim rodzajem planów są plany operacyjne zawierające szczegółowe ustalenia dotyczące wdrożenia planów strategicznych w codziennych działaniach. Wyznaczanie oraz opisywanie sposobów realizacji poszczególnych etapów strategii to planowanie operacyjne. Uszczegóławia ono ogólne kierunki strategii i opisuje jak osiągnąć konkretny cel strategiczny. Planowanie operacyjne jest szczegółowym opisem działań, jakie należy wykonać krok po kroku w poszczególnych komórkach organizacji i na poszczególnych stanowiskach pracy, aby ogólny, wspólny efekt tych działań doprowadził do osiągnięcia celu strategicznego. Plany operacyjne dotyczą krótkich odcinków czasowych i wywierają wpływ na działalność jednostki gospodarczej w węższym zakresie niż plany strategiczne.

Opracowanie planu wymaga uwzględnienia (Rys. 2.3)[49]:

- **realności planu** – pozostaje to w ścisłym związku z postawionym celem oraz możliwościami jego realizacji – wystąpienie rozbieżności między obszarem koncepcji a obszarem wykonawczym doprowadzić może do „abstrakcyjności",

[47]J. Penc, *Motywowanie w zarządzaniu*, Profesjonalna szkoła biznesu, Kraków 2000, s. 91.
[48]L. Kościelecki, *Zarządzanie potencjałem społecznym w warunkach globalizacji. Rekonwersja kadr wojskowych w Polsce*, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2010r., s. 17-20.
[49]U. Krysiak, Z. Krysiak, *Wpływ zarządzania ryzykiem na przewagę konkurencyjną przedsiębiorstwa*, PWSZ Ciechanów, Ciechanów 2010, s. 78.

- **stałego przepływu informacji** – umożliwia to dokonywanie korekt w razie wystąpienie nieprzewidzianych sytuacji, co wymaga sprzężenia zwrotnego między działalnością decyzyjną w wykonawcza,
- **zgodności planowanego działania firmy z potrzebami otoczenia** zewnętrznego, kształtowanego przez prawo popytu i podaży
- **ustalonego przedziału czasowego** – okresu realizacji każdego działania, w celu możliwości dokonania pomiaru stopnia wykonania go w założonym czasie, terminie.



Rys. 2.3. Warunki opracowania planu przedsiębiorstwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie U. Krysiak, Z. Krysiak, *Wpływ zarządzania ryzykiem na przewagę konkurencyjną przedsiębiorstwa*, PWSZ Ciechanów, Ciechanów 2010, s. 78.

Plany strategiczne i plany operacyjne różnią się trzema głównymi względami:

a) horyzontem czasu – plany strategiczne dotyczą wielu lat, a nawet dziesięcioleci. Plany operacyjne często obejmują jeden rok. Plan strategiczny firmy, dotyczący nowych rodzajów usług, może obejmować np. pięć lat. Przykładem planu operacyjnego sieci handlowej jest plan uzupełniania zapasów, zajmujący się tym, jaki ma być poziom zapasów dzisiaj, jutro i w następnym tygodniu,
b) zakresem – plany strategiczne wywierają wpływ na działalność organizacji w szerokim zakresie. W planach organizacyjnych zakres ten jest węższy i bardziej ograniczony. Główna różnica polega na liczbie wzajemnych stosunków, których dotyczą. W Federal Express plan strategiczny zajmuje się obecnością na wybranych rynkach światowych, jej celami finansowymi i niezbędną wielkością zatrudnienia. W małej pizzerii plan operacyjny może obejmować rodzaje i ilości składników do każdej pizzy,

c) stopniem szczegółowości – często plany strategiczne są formułowane w taki sposób, że sprawiają wrażenie uproszczonych, ogólnikowych stwierdzeń. Jednakże takie uogólnienie jest konieczne, aby skłonić ludzi w organizacji do myślenia o całości jej operacji. Natomiast plany operacyjne, pochodne planów strategicznych, są formułowane w sposób bardziej szczegółowy. Różnica ta jest wyraźna w przypadku firmy Federal Express. „Dostarczanie informacji" jest takim poziomem uogólnienia, jakiego możemy się spodziewać w planie strategicznym. „Przesyłanie x pakunków na godzinę" jest takim stopniem szczegółowości, jakiego możemy oczekiwać w planie operacyjnym.

Należy podkreślić, że zarówno plany strategiczne jak i operacyjne opracowywane i wykonywane są w układzie hierarchicznym. Na szczycie hierarchii znajduje się misja określająca ogólny cel przedsiębiorstwa oparty na przyjętych założeniach dotyczących zamierzeń przedsiębiorstwa, jej umiejętności i miejsca w świecie. Sposób wyrażenia misji czyni z niej siłę napędową dla celów strategicznych i operacyjnych oraz działalności podejmowanej przez ludzi w podmiocie gospodarczym.

Inaczej planowanie strategiczne zdefiniować można jako uporządkowanie działań mające na celu wypracowanie podstawowych decyzji i działań, które kształtują organizację, tj. determinują, czym organizacja jest, czym się zajmuje i dlaczego tym się zajmuje. Natomiast planowanie operacyjne to inaczej działania majce na celu pozyskiwanie środków i wykorzystywanie zasobów organizacji w sposób najbardziej efektywny dla wypełnienia misji. Przedmiotem planowania operacyjnego są decyzje podejmowane na bieżąco, aby w sposób terminowy i skuteczny realizować wyznaczona strategię i zapewnić funkcjonowanie jednostki.

Tak wiec, planowanie jest jedną z funkcji zarządzania i w najogólniejszym sensie oznacza wytyczenie celów przedsiębiorstwa i określenie sposobu ich najlepszej realizacji. Określenie celów ma podstawowe znaczenie, gdyż dają one wskazówki i ukierunkowanie, wytyczając plany i decyzje realizacyjne oraz pomagają ocenić osiągane postępy. Planowanie wiąże się ściśle z procesami podejmowania decyzji, który składa się z wielu etapów i oznacza wybór działania spośród zestawu dostępnych możliwości. Planowanie jest bardzo istotne ponieważ zapewnia bardziej skuteczne zarządzanie poprzez kształtowanie korzystniejszej przyszłości co w rezultacie daje nam sukces gospodarczy.

Plan powinien dostarczać informacji, na ile dana strategia jest użyteczna biorąc pod uwagę stan otoczenia, czynniki sukcesu, a przede wszystkim, czy została sporządzona

w sposób usprawniający zarządzanie (optymalnie). Planowanie musi być poprzedzone dokładną analizą celów (z punktu widzenia ich realności i wartości), uwzględniać opinie specjalistów oraz kierowników różnych szczebli – głównie kierowników dziedzin mających charakter kluczowy tj. ds. inwestycji, marketingu, badawczo-rozwojowych, produkcji. Plan strategiczny powinien uwzględniać[50]:

1) kierunki rozszerzenia lub ograniczenia działalności: intensyfikowanie działań w atrakcyjnych sferach przez doskonalenie działań rynkowych i obniżenie kosztów produkcji, wycofywanie się z segmentów zagrożonych, angażowanie się w nowe, rokujące perspektywy dziedziny produkcji przez podjęcie działań dywersyfikacyjnych (dodawanie nowego zakresu działalności, zakładanie nowych oddziałów, sojusze strategiczne, udziały w nowych przedsiębiorstwach),
2) działania innowacyjno–przystosowawcze obejmujące zmiany: informacji i komunikacji, technologię, konstrukcję, innowacje produktowe, komputeryzację produkcji, projektowania i zarządzania, elastyczne systemy wytwarzania, rozwój i doskonalenie organizacji, nowe formy marketingu oraz rozwój potencjału kadrowego (doskonalenie),
3) sposoby bezinwazyjnego rozwoju obrotów przez *just in time prodution*, podniesienie kultury obsługi klientów, polepszenie serwisu, wielkość zasobów ludzkich, finansowych, materiałowych, inwestycyjnych, niezbędnych do osiągnięcia założonych celów oraz poziom rezerw dla amortyzowania ewentualnych niepowodzeń bądź podejmowania nadzwyczajnych działań w przypadku pojawienia się nowych, atrakcyjnych możliwości,
4) zakres i obszary działania i ich segmenty (asortyment wyrobów grupy obsługiwanych i potencjalnych nabywców, zaspokajanie potrzeb).

Planowanie strategiczne obejmuje wybór i wyznaczanie krótkookresowych celów organizacji oraz środków i warunków ich realizacji. Celem powyższego planowania jest przygotowanie sprawnej realizacji założonej koncepcji, uwzględniając krótkookresowe wymagania z zakresu rentowności i wypłacalności oraz innych aspektów bieżącego funkcjonowania jako ograniczeń realizacji strategii[51].

[50] Por. K. Perechuda, *Zarządzanie przedsiębiorstwem przyszłości, koncepcja, modele, metody*, Agencja wydawnicza Placet, Warszawa 2000, s.73.
[51] J. Lewandowski, *Zarządzanie środowiskiem w przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 200, s.32.

Warunki planu operacyjnego wskazują sytuacje, które powinny towarzyszyć realizacji zadań planowanych. Część z nich jest całkowicie niezależna od organizacji, co potęguje ryzyko oraz niepewność towarzyszące działalności. Elastyczność planów operacyjnych nabiera szczególnego znaczenia w warunkach dynamicznie zachodzących zmian w samej organizacji, jak również w jej otoczeniu oraz wobec ciągłej konieczności przystosowywania się do nich[52].

Zatem planowanie operacyjne jest ukierunkowane na realizacje przyjętych celów i założeń strategicznych. Stanowi system podwykonawczy w obszernym procesie planowania. Jest narzędziem służącym do sterowania realizacją przyjętych założeń oraz wytycznych zawartych w strategii przedsiębiorstwa. Punktem odniesienia planowania operacyjnego jest koncepcja punktowo-rynkowa aktualnej strategii, o takim stopniu koncentracji jaki jest zadany przez planowanie strategiczne.

2.1.3 Planowanie jako funkcja zarządzania w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej

Podmioty lecznicze funkcjonujące w systemie opieki zdrowotnej, są podmiotami, dla których organem tworzącym są jednostki samorządu terytorialnego - jako podstawowy element tego systemu. Zakres działalności operacyjnej oraz samofinansowania w dużej mierze powiązany jest z decyzjami na różnych szczeblach zarządzania. Ze względu na ograniczone zasoby systemu opieki zdrowotnej – wykorzystanie ich musi być optymalne.

Jak wskazano we wcześniejszych rozdziałach zarządzanie jest to proces planowania, organizowania, przewodzenia i kontrolowania działalności członków organizacji z wykorzystaniem pozostałych zasobów w celu osiągnięcia ustalonych zamierzeń. Zgodnie z przytoczoną definicją zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej oznacza (por. Tab.2.1):

a) planowanie lub przeprojektowanie struktury organizacji – zakładu opieki zdrowotnej w celu wykonania określonego rodzaju i liczby usług zdrowotnych na potrzeby zakupującego usługi uzupełnione strategicznym planowaniem oraz przewidywaniem potrzeb na następne lata,
b) organizowanie lub wykorzystanie istniejących powiązań funkcjonalnych w zakładzie i otoczeniu w zakresie zasobów ludzkich, sprzętowych i lokalowych do realizacji zapisanych w umowie usług,

[52]S. P. Robins, D.A. DeCenzo, *Podstawy …….* op. cit, s. 141.

c) przewodzenie, czyli wykorzystanie mieszanki charyzmy, autorytetu i siły przebicia kadry zarządzającej w przeprowadzaniu zakładu przez okresy kryzysu, wdrażania zmian i w dążeniu do sukcesu, w który często nikt poza przywódcą nie wierzy – ten element zarządzania można określić krótko jako zaufanie podwładnych do przełożonych,
d) kontrolowanie i monitorowanie kolejnych etapów realizacji celów zakładu, czyli realizacji zapisów umowy z płatnikami, oraz inne , strategiczne zmiany wzmacniające pozycję organizacji na rynku dotyczącym zdrowia.

Tab. 2.1. Podejmowanie decyzji w ramach zarządzania SPZOZ

SKŁADNIKI PROCESU ZARZĄDZANIA SPZOZ	DECYZJE EKONOMICZNO-FINANSOWE
PLANOWANIE	wyznaczanie zadań planowanych przez poszczególne komórki organizacyjne podmiotu
	zastosowanie procesu budżetowania
	planowanie operacyjne i finansowe
	zastosowanie nowoczesnych rachunków kosztów
	doskonalenie procesów planowania w krótkim i długim okresie
ORGANIZOWANIE	sterowanie przepływami środków materialnych i finansowych realizacji świadczeń zdrowotnych
	modyfikacja struktury organizacyjnej SPZOZ pod kątem maksymalizacji i sprawności organizacji
	doskonalenie współpracy z otoczeniem SPZOZ
	sterowanie funkcjami poszczególnych elementów struktury organizacyjnej w celu zapewnienia realizacji założeń strategicznych SPZOZ
KOORDYNOWANIE	organizacja pracy ośrodków odpowiedzialności w obszarze struktury zasobów
	kształtowanie związków funkcjonalnych między ośrodkami odpowiedzialności i wewnątrz nich
	eliminacja "wąskich gardeł" działalności poszczególnych ośrodków
MOTYWOWANIE	kształtowanie potrzeb pracowników i pacjentów
	planowanie zatrudnienia
	alokacja zasobów ludzkich w SPZOZ
	budowa systemu motywacyjnego
	ocena efektywności funkcjonowania ośrodków odpowiedzialności w oparciu o wartości budżetowe
KONTROLA	kontrola przygotowania podmiotu do realizacji powierzonych zadań
	kontrola prawidłowości funkcjonowania SPZOZ w toku realizacji świadczeń zdrowotnych
	kontrola wykorzystania zasobów
	kontrola skutków funkcjonowania SPZOZ dla realizacji celów strategicznych
	kontrola finansowa przedsięwzięć

Źródło: J. Chluska, *Nowe wyzwania zarządzania strategicznego w podmiotach leczniczych – szpitalach*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie Nr 23 t.2 s. 69-78.

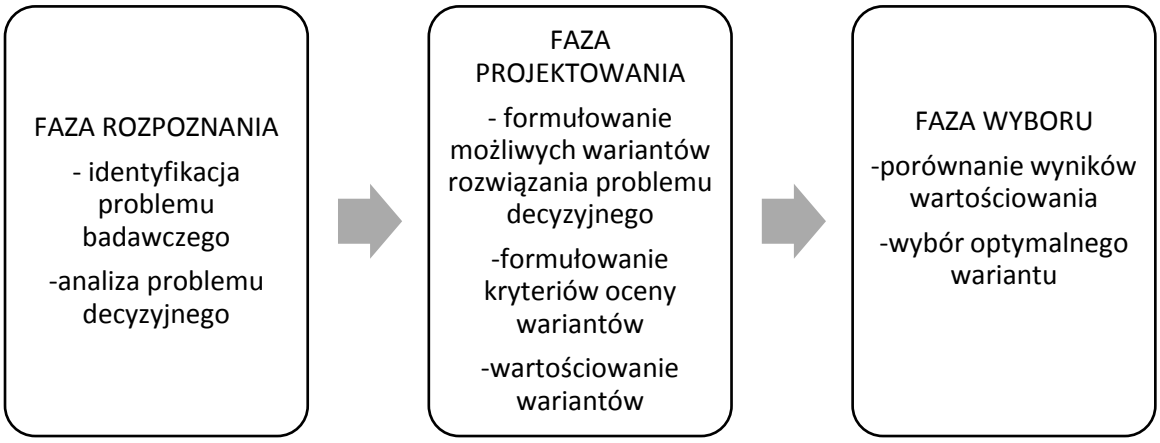
Zarządzanie wymaga zbioru interdyscyplinarnych umiejętności, jest pracą zespołową. Dyrektor, kierownik, ordynator wyznacza strategię i kierunki działania, monitoruje efektywność, koryguje błędy i organizuje pracę zespołu zarządzającego. Pozostali członkowie kadry zarządzającej realizują zadania, wykorzystując w mniejszej skali te same mechanizmy zarządzania. Różna jest tylko proporcja czasu poświęconego na działania koncepcyjne i osobiste zaangażowanie w działania na pierwszej linii. Za zarządzanie podmiotami leczniczymi odpowiada kierownik jednostki. W przypadku podmiotów leczniczych - SPZOZ – kierownika podmiotu leczniczego wspomaga rada społeczna, która jest organem doradczym, opiniodawczym i inicjującym.

Zarządzanie to również wieloetapowy proces podejmowania decyzji w podmiocie gospodarczym, definiowanej jako proces myślowy charakteryzujący się: wyrażaniem woli ludzkiej, traktowaniem przyszłego działania, wyrażaniem świadomego wyboru, poprzedzeniem rozpoznania problemu decyzyjnego, wykonalnością wybranych działań.

Decyzje dotyczące działań związanych z przepływami pieniężnymi nazywamy decyzjami finansowymi będącymi wyrazem zarządzania finansami w danym podmiocie gospodarczym.

Jak już wcześniej wspomniano planowanie to wieloetapowy proces podejmowania decyzji, w którym można wyróżnić (Rys. 2.4):

a) fazę rozpoznania – obejmującą:
   - identyfikację problemu decyzyjnego,
   - analizę problemu decyzyjnego tzn. rozpoznanie przyczyn pojawienia się tego problemu oraz określenie możliwości i ograniczeń jego rozwoju,
b) fazę projektowania – obejmującą:
   - formułowanie możliwych wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - formułowanie kryteriów oceny wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - wartościowanie wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego z wykorzystaniem sformułowanych kryteriów,
c) fazę wyboru obejmującą:
   - porównanie wyników wartościowania wariantów rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - wskazanie optymalnego wariantu rozwiązania problemu decyzyjnego,
   - przekazanie podwładnym informacji o wskazaniu optymalnego wariantu rozwiązania.



Rys. 2.4. Proces podejmowania decyzji finansowych

Źródło: opracowanie własne

Nowe warunki zewnętrzne i wewnętrzne funkcjonowania SPZOZ (w warunkach samodzielności funkcjonowania) spowodowały wzrost złożoności procesów zarządzania i rozszerzenie się ich funkcji o wytyczanie nowych kierunków rozwoju i ich stymulowanie. Istotą zarządzania strategicznego SPZOZ jest taki wybór celów i zadań, oraz ukształtowanie zasobów i procesów wewnętrznych, aby SPZOZ mógł skutecznie reagować na nieprzewidziane/trudne zjawiska zewnętrzne.

Strategie SPZOZ wyznaczają zasady sterowania zakładem w kierunku osiągania założonych celów jednostki. Ze względu na specyfikę funkcjonowania SPZOZ w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania decyzji w procesach zarządzania.

Zarządzanie SPZOZ sprowadza się do zwiększenia wydajności prowadzonej działalności lub zwiększenia oszczędności, co w efekcie prowadzi do powiększenia zasobów. Przejawia się to w celach szczegółowych tj.:

- zwiększaniu przychodów SPZOZ,
- zmniejszaniu kosztów SPZOZ,
- optymalizacji relacji przychodów i kosztów SPZOZ.

W Samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej należy uwzględnić ograniczony wpływ kadry zarządzającej na wysokość przychodów. Procesy zarządzania będą kładły większy nacisk na optymalizacje kosztów i ich relacje do przychodów, które wynikają z zawartych umów/kontraktów.

Strategia działania w obszarze kosztów SPZOZ może przybierać postać:[53]

[53]J. Chluska, *Nowe wyzwania ……* op. cit., s. 74-75.

1) minimalizacji kosztów – strategie SPZOZ oparte na minimalizacji kosztów uznają, iż: przy cenach narzuconych przez organy finansujące oraz niewielkich możliwościach sfinansowania usług zdrowotnych – najlepsza pozycję konkurencyjną będą miały te SPZOZ-y, które przy niezmienionych poziomach jakości świadczonych usług – zrealizuje je ponosząc przy tym minimalne koszty – a tym samym osiągając najwyższą marżę,
2) koncentracji na wybranych usługach,
3) zróżnicowania oferty realizowanych usług zdrowotnych.

Tak wiec, planowanie jest jedną z funkcji zarządzania i w najogólniejszym sensie oznacza wytyczenie celów przedsiębiorstwa i określenie sposobu ich najlepszej realizacji. Określenie celów ma podstawowe znaczenie, gdyż dają one wskazówki i ukierunkowanie, wytyczając plany i decyzje realizacyjne oraz pomagają ocenić osiągane postępy. Planowanie wiąże się ściśle z procesami podejmowania decyzji, który składa się z wielu etapów i oznacza wybór działania spośród zestawu dostępnych możliwości. Planowanie jest bardzo istotne ponieważ zapewnia bardziej skuteczne zarządzanie poprzez kształtowanie korzystniejszej przyszłości co w rezultacie daje nam sukces gospodarczy.

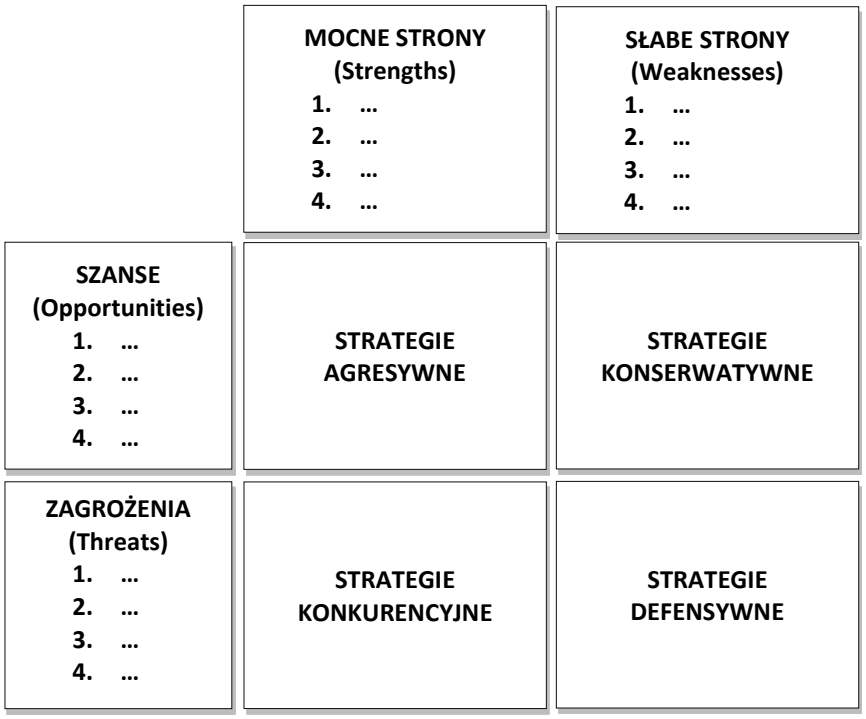
2.1.4 Analiza SWOT i jej rola w zarządzaniu organizacją

Analiza strategiczna jest jednym z pierwszych zadań koniecznych do wykonania po wprowadzeniu koncepcji działania czy rozwoju przedsiębiorstwa. Należy postawić diagnozę dotyczącą sytuacji firmy, analizując przy tym sygnały z otoczenia konkurencyjnego oraz makro otoczenia, ocenić zasoby będące w dyspozycji firmy oraz określić cel działania i oczekiwania właścicieli przedsiębiorstwa. Jedną z głównie stosowanych metod jest analiza SWOT[54].

Analiza SWOT jest wykorzystywaną do analizy strategicznej metodą badawczą. Jest najpopularniejszą oraz bardzo często stosowaną metodą analizy na poziomie przygotowania biznes planu. Jest to swoistego rodzaju podsumowaniem strategicznej analizy w formie oceny zaszeregowanej w podziale na[55]: S – (strengths) – mocnych stron firmy, sił i atutów, W – (weaknesses) – słabych stron firmy, O – (oportunities) – szans zewnętrznych, możliwości, T – (threats) – zagrożeń zewnętrznych, ryzyka (Rys. 2.5).

[54] Z. Krysiak., *Jakość zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach działających w Polsce,* Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s.21.
[55] Z. Krysiak, *Ryzyko kredytowe a wartość firmy*, Wolters Kluwer, Warszawa 2006, s. 66.

Analiza SWOT zaliczana jest do badań, które spełnia wiele głównych diagnostycznych form. Jej zadaniem jest zidentyfikowanie przedstawionych czynników powyżej, określeniu ich wpływu na dalszy rozwój przedsiębiorstwa, oraz ocenie możliwości wzmocnienia lub osłabienia pozycji firmy[56,57].



Rys. 2.5. Podstawowa analiza SWOT

Źródło: opracowanie własne.

W trakcie analizy SWOT oceniane są aspekty działalności firmy, a sama analiza ujawnia potencjał przedsiębiorstwa, który powinien zostać wykorzystany w procesie formułowania wariantów strategii. Pomaga również wskazać wąskie gardła, które firma powinna wyeliminować aby efektywnie funkcjonować na rynku.

Analiza SWOT stanowi swoistego rodzaju algorytm w procesie analizy strategicznej oraz jest propozycją wszechstronnej i systematycznej oceny zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych czynników, które określają bieżącą kondycję oraz rozwojowy potencjał przedsiębiorstwa. Analiza obejmuje wewnętrzne oraz zewnętrzne obszary działalności firmy. Dotyczy to głównie zagrożeń oraz możliwości, które wynikają z zmian politycznych, prawnych, kulturowych, postępu technicznego, oraz słabych i mocnych stron świadczonych

[56]M. Ciechan - Kujawa, *Biznes plan*, Dom organizatora, Toruń 2007, s.33.
[57] Humphrey, Albert (gru 2005). "SWOT Analysis for Management Consulting" (PDF). SRI Alumni Newsletter. SRI International.

usług oraz oferowanych wyrobów, majątku firmy, rynków zbytu, organizacji zaopatrzenia i dystrybucji, kwalifikacji kadry zarządzającej, wartości oraz tradycji firmy oraz finansowania działalności przedsiębiorstwa.

Celem opisywanej analizy jest wnikliwa i szczegółowa ocena szeroko pojmowanych zasobów z punktu widzenia możliwości rozwoju działalności oraz jej konkurencyjności. Analiza SWOT może zostać przeprowadzona na poziomie całego przedsiębiorstwa, danego, pojedynczego przedsięwzięcia lub wybranego, określonego produktu. Szczegółowość i dokładność analizy zwiększa się w przypadku zmiany analizy z poziomu całego przedsiębiorstwa do poziomu produktu.

Wnioski wynikające z analizy otoczenia firmy, jej zasobów oraz celów działania i oczekiwań właścicieli pozwalają określić pozycję strategiczną firmy. Prawidłowe określenie pozycji strategicznej firmy pozwala na przygotowanie plan dopuszczalnego, niesprzecznego z ograniczeniami narzucanymi z jednej strony przez otoczenie firmy, z drugiej przez zasoby jakimi ona dysponuje.

W przypadku jednostek służby zdrowia strategie określone w skutek wykonania analizy SWOT nie mogą być stosowane na tych samych zasadach co strategie stosowana w przedsiębiorstwach działających na otwartym rynku. Strategie agresywne, nastawione na szybki wzrost wartości przedsiębiorstwa nie są możliwe do stosowania w podmiotach z gruntu przeznaczonych do realizacji wyższych celów, takich jak ochrona zdrowia. W przypadku SPZOZ-ów preferowane wydają się być strategie konserwatywne i konkurencyjne, sprzyjające realizacji funkcji podstawowych i zwiększaniu jakości usług.

Przeprowadzenie oceny strategicznej pozycji firmy ułatwia dokonanie wyboru strategii działania. Jak pisze Kasiewicz[58], wnioski z prawidłowo przeprowadzonej analizy SWOT mogą stanowić znaczną pomoc przy projektowaniu założeń poszczególnych wariantów (prawdopodobnego, optymistycznego, pesymistycznego, niespodziankowego). Założenia do tych planów powinny swoim zakresem obejmować najsłabsze strony firmy oraz największe zagrożenia w wariancie pesymistycznym, najsilniejsze strony i największe szanse w wariancie optymistycznym, natomiast pozostałe silne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia w pozostałych dwóch wariantach. Wybrany wariant powinien zapewnić wewnętrzną zgodność planu strategicznego, dostosowanie go do warunków otoczenia oraz optymalną realizację oczekiwań właścicieli.

[58]S. Kasiewicz, *Zarządzanie zintegrowanym ryzykiem przedsiębiorstwa w Polsce*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 33.

Wybór odpowiedniego wariantu strategii, a tym samym planu działania pozwala na przystąpienie do jego wdrażania poprzez odpowiednie zarządzanie poszczególnymi procesami (Rys. 2.6.). Pozostałe warunki decydujące o szansach powodzenia wdrożenia wybranego wariantu są uzależnione od stopnia zgodności założeń strategii z oczekiwaniami kadry kierowniczej oraz ich umiejętności w zakresie umiejętnego wdrażania strategii.



Rys. 2.6. Struktura planu strategicznego firmy SPZOZ dla pracowników Wojska

Źródło: G. Gierszewska, M. Romanowska, *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 1994, s.17.

Strategiczna analiza dysponuje szeroko rozwinięta metodyką badań, oraz stanowi poznawczy system, który z jednej strony jest ukierunkowany na diagnostyczne badania w sferze wewnętrznej oraz zewnętrznej przedsiębiorstwa, natomiast z drugiej systematyzuje cele, metody oraz szczegółowe techniki i zakresy działania.

2.1.5 Rola i znaczenie budżetu w planowaniu operacyjnym

Plany operacyjne w pierwszej kolejności ustalane są w ujęciu rzeczowym a następnie finansowym. Za narzędzie przekształcenia rzeczowego ujęcia planu w ujęcie finansowe uznaje się budżety. W procesie budżetowania określa się finansowe skutki planowania, które są niezbędne do planowania operacyjnego.

Przygotowanie budżetu powinno rozpocząć się prognozą planowanego przedsięwzięcia. Budżet jest jednym z najważniejszych instrumentów planowania i sterowania. Odpowiednio przygotowany i wykorzystywany wykazuje cechy dokładnie zaplanowanego sytemu sterowania, przez co większość działań może być wyrażana w kategoriach finansowych a budżet może okazać się płaszczyzną pomiędzy organizacjami a jednostkami funkcjonującymi.

Budowa planu działalności przedsiębiorstwa z punktu widzenia jego budżetowania powinna być oparta na określonym procesie np. przez przygotowanie priorytetów zakupu/sprzedaży, określenie polityki cenowej oraz warunków sprzedaży na rok kolejny, przygotowanie informacji/propozycji dla obszarów wspierających z zakresu priorytetów wskazanych do realizacji na dany rok, analizie szczegółowej dokumentów wraz z określeniem niezbędnych modyfikacji.

Budżet powinien stanowić narzędzie realizacji planu na trzech szczeblach tj. na poziomie strategicznym, taktycznym oraz operacyjnym[59]. Istotne znaczenie w budżetowaniu ma jego struktura, która co do zasady dotyczy obszarów[60]:

1) w każdej działalności przedsiębiorstwa – cele i plany działań priorytetowych, budżet wydatków specjalnych, budżet wpływów i marż dla każdej pary (produkt/rynek), budżet inwestycji, zapasów i linii kredytowych dla klientów,
2) w każdym dziale pomocniczym – cele i palny priorytetowej działalności, budżet inwestycji, budżet zakupów i wydatków specjalnych,
3) w odniesieniu do środków wspólnych – cele i plany działań priorytetowych, budżet inwestycyjny, budżet wydatków.

2.2 Nowoczesne podejście do efektywnego zarządzania w aspekcie zarządzania placówkami służby zdrowia

2.2.1 Podejście procesowe do zarządzania SPZOZ

2.2.1.1 Istota zarządzania procesowego

W każdej organizacji możliwe jest wyróżnienie elementów, między którymi rozwijane są relacje zespołowe, organizacyjne i dochodzi do współdziałania. Relacje takie definiowane są jako procesy wewnętrzne w organizacji. Zarządzanie procesowe zakłada, że działania

[59]K. Zimniewicz, *Współczesne* …… op. cit., s.59.
[60]K. Perechuda, *Zarządzanie* …… op. cit.,s.73.

mogą być optymalizowane, jeżeli jednocześnie śledzone będą zależności procesowe, tj. wpływ zmian na inne elementy organizacji. W wyniku śledzenia przebiegu procesu, a w konsekwencji jego zrozumienia, formalizacji i zapisu, z posiadanych wartości początkowych będących nakładami, można określić rezultat, który jest nakładem wchodzącym do procesu wzbogaconym o wartość dodaną (wynikiem procesu). Zarządzanie procesowe polega na optymalizacji struktury elementów organizacji, ze względu na ich wpływ na kreowanie wartości ostatecznego efektu wyodrębnionych procesów[61]. Jest to dążenie do maksymalizacji wartości i jednocześnie minimalizacji nieefektywnych operacji.

Zarządzanie procesowe rozpatruje się odnośnie całej organizacji, wybranych procesów oraz wybranych stanowisk pracy realizujących składowe procesów [62]. Ponadto rozpatruje się je w aspekcie: planowania procesów, monitorowania realizacji procesów, sterowania procesami i doskonalenia procesów [63]. Zarządzanie procesem to: zarządzanie celami, zarządzanie efektywnością, zarządzanie zasobami, zarządzanie na styku między działami[64]. Co istotne zarządzanie procesowe charakteryzuje się wymaganym określeniem powiązań wszystkich procesów oraz ich wzajemnego oddziaływania, „przetłumaczeniem" ogólnych celów organizacji na cele procesów i położeniem nacisku na procesy najważniejsze dla organizacji z punktu widzenia wartości dodanej[65].

Dlatego też zarządzanie procesowe jest naturalnym dążeniem podmiotów zarządzających organizacją, wynikającą z potrzeby porządkowania otoczenia w celu lepszej orientacji w działaniach. Zarządzanie procesowe, kiedy już wejdzie na etap formalnego zapisu procesów, tj. kiedy dostrzeżone zostaną podstawowe zależności między działaniami i wdrożone zostaną metody zarządzania procesowego, jest podstawą certyfikacji ISO.

Motywy, jakimi kierują się organizacje przy wdrożeniu zarządzania procesowego mogą być następujące[66]

- zmiany w technologii, rynkach i klientach,
- wzrost orientacji prorynkowej,
- dystrybucję fizyczną (skracanie cykli realizacyjnych, przestojów i czasu transportu)
- większą złożoność produktów,

[61]P. Grajewski, *Organizacja procesowa*, PWE, Warszawa 2007, s.54
[62]K. Opolski, *Doskonalenie jakości w bankach*, CeDeWu, Warszawa 2002, s.112
[63]Ibidem, s.118
[64]G.A. Rummler, A.P. Branche A. P., *Podnoszenie efektywności organizacji*, PWE, Warszawa 2000 r.
[65]T. Zawistowski, *Procesowe zarządzanie organizacją, Problemy Jakości2001* r., nr 9.
[66] E. Weiss, *Instrumenty Podejścia Procesowego w Zarządzaniu Przedsiębiorstwem*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Nr 737 Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia Nr 56 2012, s. 261-283.

- chaos organizacyjny,
- zapobieganie powstawaniu konfliktów,
- zmniejszenie kosztów i wzrost produktywności,
- zapewnienie jakości produktu,
- wzrost zdolności adaptacyjnej i innowacyjnej,
- zapewnienie bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
- prowadzenie działalności w sposób przejrzysty i wiarygodny,
- zapewnienie powtarzalności działań,
- uproszczenie koordynacji,
- uproszczenie systemów informacyjnych,
- zwiększenie konkurencyjności jako dostawcy, a zatem i oferowanych przez niego produktów.

2.2.1.2 Podejście procesowe w modelu planowania finansowego SPZOZ

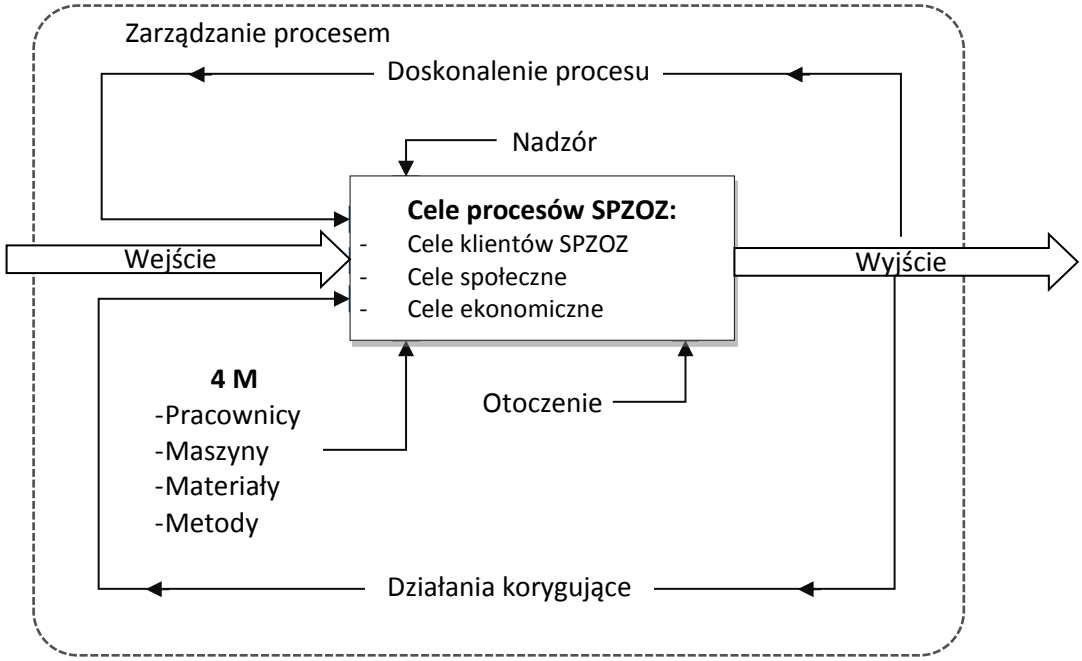
Organizacja stosująca podejście procesowe do zarządzania nie jest postrzegana jako zbiór funkcji, ale jako układ połączonych ze sobą procesów. Szczególnym przedmiotem zainteresowania staje się więc proces, który generuje określony efekt – produkt lub usługę, a nie sam produkt czy usługa. Zwiększanie sprawności i jakości procesów doprowadzi do poprawy jakości produktu lub usługi. Davenport definiuje podejście procesowe jako *sposób osiągania doskonalenia działalności (procesów) poprzez zastosowanie zasobów w taki sposób, który maksymalizowałby działalność dodającą wartość i wyeliminował działalność, która dodawałaby kosztów – zarówno na poziomie pojedynczego procesu, jak i całej organizacji*[67].

Zastosowanie podejścia procesowego do zarządzania SPZOZ możliwe jest ze względu na charakterystyczne w tego typu organizacji ustandaryzowanie procesów, wynikające z przebiegu procedur medycznych oraz procedur pomocniczych – zarządczych, zaopatrzenia, finansowych, kontrolingowych itp. Ustandaryzowane procesy realizowane w SPZOZ mogą być zmieniane i dostosowywane do potrzeb tak, w określonym zakresie danym prawem i wiedzą medyczną, aby przy jednoczesnym zwiększaniu jakości usług i bezpieczeństwa pacjentów, lepiej wykorzystywać posiadane zasoby i generować korzystny

[67] Davenport T.H., *Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology*, Harvard Business School Press, 1993.

wynik finansowy. Zmiany te powinny być dokonywane w oparciu o zestaw znanych metod i procedur mieszczących się w szerokiej kategorii metod podejścia procesowego.

Na Rys. 2.7 przedstawiono schematycznie ogólny przebieg zarządzania procesem dowolnego rodzaju w organizacji o ustalonej hierarchii celów i zadanych zasobach.



Rys. 2.7. Schemat zarządzania procesami SPZOZ – ujęcie ogólne
Źródło: opracowanie własne

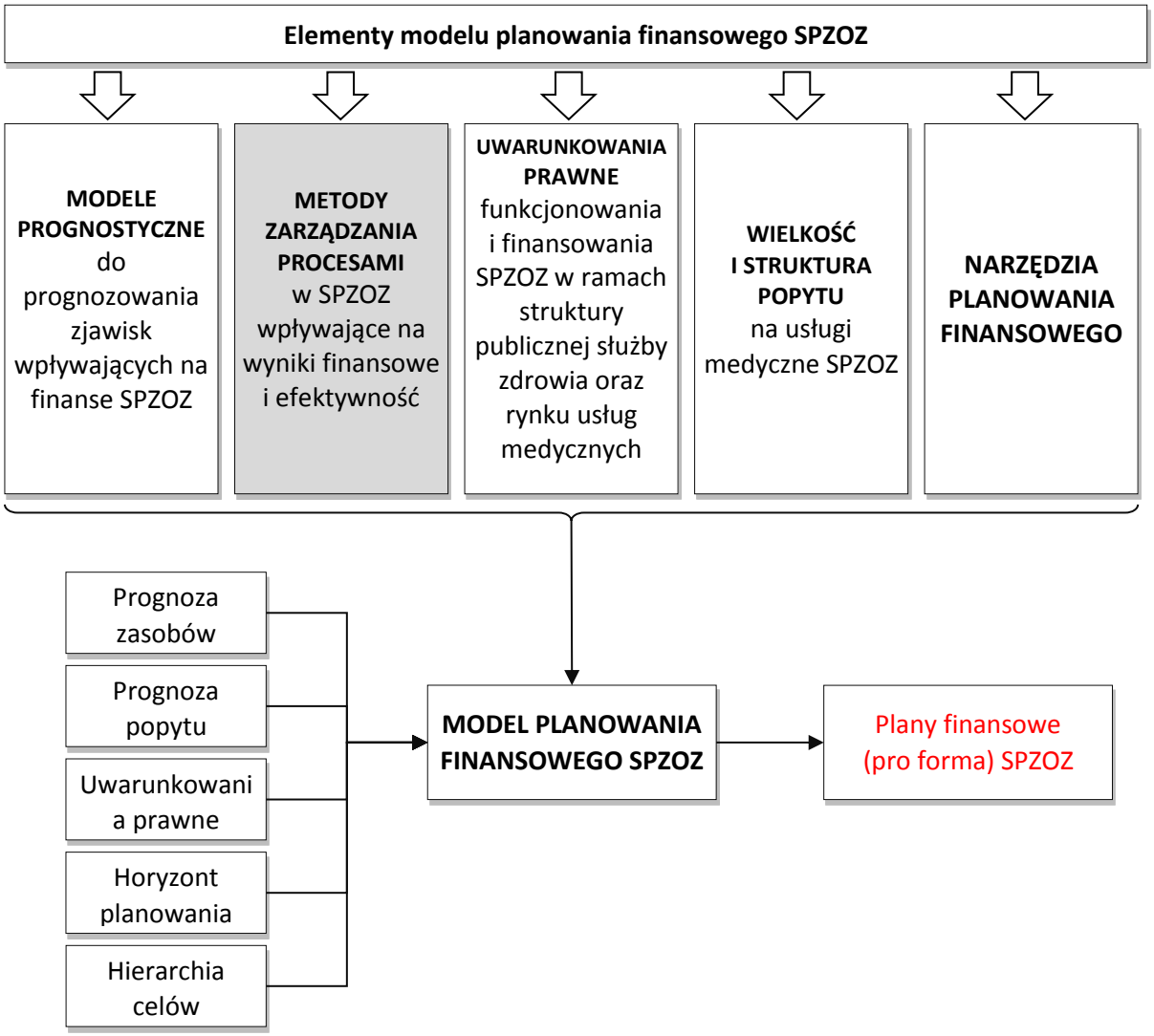
Ma on formę pętli iteracyjnej, w której kolejne realizacje działań naprawczych prowadzą do ulepszenia procesu, co mierzone jest jakością osiąganych celów. Ogólna forma zarządzania procesem przedstawiona na rysunku jest podstawą modeli zarządzania procesem przedstawionych w dalszych rozdziałach.

Podejście procesowe, rozwijane niezależnie w różnych dziedzinach gospodarki od połowy XX wieku, zostało formalnie opisane w normie ISO. Druga nowelizacja tej normy, PN-EN ISO 9001:2008[68], ostatecznie ustaliła strukturę podejścia procesowego, które wcześniej rozważane było jako seria kroków, które niekoniecznie wdrażane były jednocześnie.

W podejściu procesowym jako kluczowe zdefiniowano zadowolenie klienta, które jest celem działania organizacji. Realizacja tego celu wymaga identyfikacji powiązań między działaniami wykonywanymi w organizacji, uwarunkowaniami zewnętrznymi związanymi z systemem prawnym i rynkowym, a wymaganiami klienta we wszystkich procesach, a nie

[68]PN-EN ISO 9001:2008 Systemy zarządzania jakością

tylko na etapie efektu końcowego. Ogólne, schematyczne ujęcie modelu planowania finansowego SPZOZ w odniesieniu do metod podejścia procesowego przedstawiono na Rys. 2.8.



Rys. 2.8. Elementy modelu planowania finansowego SPZOZ – ujęcie ogólne
Źródło: opracowanie własne

W przypadku służby zdrowia klientem zawsze jest pacjent, jednak rozważać go można na dwa sposoby:

1) **pacjent jako jednostka**, którego dobro rozumiane jest jako sprawna, skuteczna i natychmiastowa realizacja określonych procedur medycznych, przebiegająca w odpowiednich warunkach i przy odpowiednim poziomie informacji,
2) **społeczeństwo, jako zbiorowość** oczekująca szerokiego i niezawodnego dostępu do usług medycznych przy racjonalnych kosztach, reprezentowana przez organy państwa.

Zdefiniowanie klienta SPZOZ jest istotne z punktu widzenia formułowania celu działania organizacji. Właściwe jest w tym przypadku podejście łączące wymogi obu „typów" klientów SPZOZ. Istotną częścią modelu są metody zarzadzania procesami (organizacja) w SPZOZ wpływające na sposób wykorzystana jego zasobów oraz związane z nim koszty funkcjonowania.

Metody organizacyjne rozwijane są szeroko w różnych dziedzinach wiedzy, szczególnie w zastosowaniach produkcyjnych, skąd w sposób naturalny się wywodzą. Pierwotne zastosowania przemysłowe mogą jednak zostać przeniesione na grunt służby zdrowia ze względu na uniwersalizm tych metod.

2.2.1.3 Certyfikat ISO jako element zarzadzania procesowego

Zarządzanie procesowe wymaga wyodrębnienia procesów w organizacji, co pozwoli na łatwiejsze monitorowanie, pozyskiwanie danych o funkcjonowaniu organizacji oraz jej doskonalenie. Zarządzanie procesowe jest pierwszym etapem wdrażania systemów jakości, w tym systemów zgodnych z normami ISO serii 9000. Przedsiębiorstwa i organizacje stosujące systemy zapewnienia jakości notują ich skuteczność w obniżaniu kosztów jakości.

Wdrażanie tych systemów w podmiotach współpracujących umożliwiło zaś rezygnację z pełnej kontroli dostarczanych wyrobów, realizowanych usług i zastąpienie jej badaniami wyrywkowymi. W ten sposób normy zostały spopularyzowane pośród przedsiębiorstw wszystkich niemal branż, włączając w to systemy ochrony zdrowia i przedsiębiorstwa z branż z nim współpracujących.

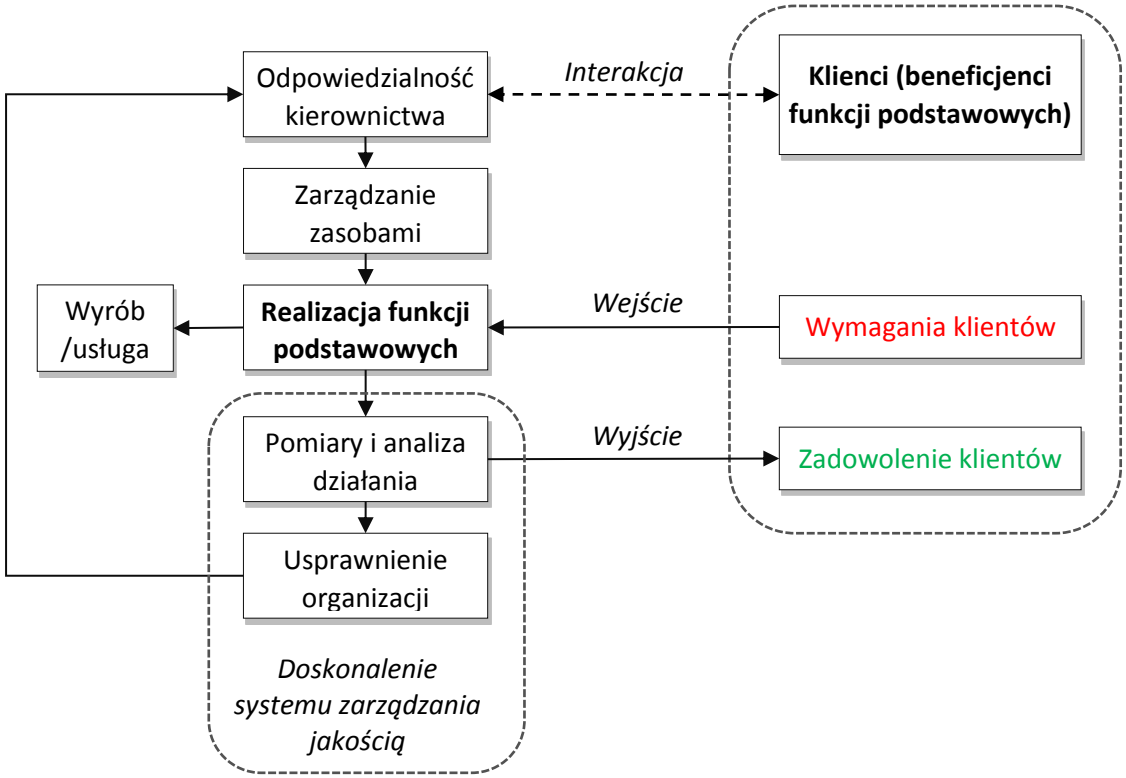
Certyfikat systemu jest wymagany przez klientów instytucjonalnych przy dostarczaniu wyrobów. Jest to sytuacja korzystna z punktu widzenia jakości realizacji usług medycznych, jednak może być też przyczyną zjawisk negatywnych w sferze kosztów i wydajności. Systemy zapewnienia jakości wymagają budowy kosztochłonnych i zbiurokratyzowanych systemów utrzymania i rejestrowania jakości, które w pewnych przypadkach mogą negatywnie wpływać na koszt i wydajność w dostawie usług.

Certyfikat na normę ISO 9001:2008 stanowi punkt wyjścia i narzędzie do stałego podnoszenia jakości usług. Jednakże zbyt ogólne traktowanie niektórych problemów przez normy powoduje konieczność opracowywania uszczegóławiających dokumentów. Dzieje się tak np. w obszarze usług medycznych, w którym poza zwyczajowym kosztem i jakością usług rozważane są również kwestie bezpieczeństwa pacjenta oraz potrzeby

wyższe towarzyszące procedurom medycznym. Wdrażanie systemów zarządzania jakością ułatwia zdobywanie środków finansowych Unii Europejskiej, a także zwiększa zadowolenia pacjentów.

Uzyskanie ISO ułatwia i potwierdza właściwe zarządzanie szpitalem. Wpływa na poprawę jakości usług medycznych, potwierdza sprawne funkcjonowanie placówki i przestrzeganie przepisów w zakresie opieki nad pacjentami.[69]Uzyskanie ISO przez SPZOZ poprawia jego postrzeganie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co może w perspektywie lat przełożyć się na warunki kontraktów (aktualnie nie jest brane pod uwagę). Przyczynia się poprzez formalizację procedur do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. Pozwala na systematyczny i jednoznaczny przydział obowiązków do pracowników, określa ścieżki realizacji świadczeń, poprawia ochronę danych osobowych pacjentów i usprawnia obieg dokumentów.

Certyfikat ISO przyznawany jest na trzy lata, a co roku przeprowadzany jest audyt. Utrzymanie certyfikatu wymaga ciągłego doskonalenia procesów. Podejście procesowe w normach ISO przedstawiono na Rys. 2.9.



Rys. 2.9. Model procesu zarządzania jakością

Źródło: opracowanie na podstawie ISO 9001:2000

[69]https://serwiszoz.pl/dobre-praktyki/certyfikat-iso-to-jakosc-i-prestiz-dla-placowki-1442.html, sierpień 2017

Zarządzanie jakością wg ISO wywodzi się z metod PDCA (tzw. Cykl Deminga), które zakładają wykonanie czterech podstawowych kroków: 1) Zaplanuj (Plan), 2) Wykonaj (Do), 3) Sprawdź (Check), 4) Działaj (usprawnij - Act). Etap planowania skupia się na opracowaniu skutecznego sposobu działania.

W kroku drugim wykonywana jest próbna realizacja planu zmian. W kroku trzecim następuje badanie, czy nowy sposób działa lepiej, a tym samym czy przynosi lepsze rezultaty dla całego procesu. W etapie czwartym przetestowane rozwiązanie jest standaryzowanie i ewentualnie poprawiane – jeżeli próbna realizacja wykazała taką potrzebę[70].

Odpowiednikiem kroku planowania z cyklu Deminga jest etap zarządzania zasobami przedstawiony na Rys. 2.9. W ramach tego kroku zabezpieczane są zasoby materialne, finansowe, wiedzy oraz ludzkie niezbędne do realizacji funkcji podstawowej, jaką może być wytworzenie wyrobu lub – jak to mam miejsce w przypadku SPZOZ – obsłużenie pacjenta zgodne z procedurami medycznymi. Dane o zasobach SPZOZ są generowane z wykorzystaniem analiz danych historycznych (zrealizowane usługi), wynikając z rejestrów organizacji oraz prognoz opartych o metody matematyczne przewidywania charakterystyk opisujących zjawiska i procesy istotne z punktu widzenia pracy SPZOZ.

W kroku realizacji usługi podstawowej wykorzystuje się zasoby w celu spełnienia określonego wymagania klienta. Efektem jest produkt lub usługa, które są oceniane przez klienta. Informacje dotyczące produktu lub usługi przekazywane są do analizy w celu doskonalenia działania organizacji i badania satysfakcji klienta. Odpowiedzialność kierownictwa zamyka cykl (odpowiednik działania – Act z cyklu Deminga). W ramach swojej odpowiedzialności kierownictwo podejmuje decyzje o sposobie przyszłego wykorzystania zasobów. Każda realizacja cyklu powinna powodować podniesienie poziomu jakości w organizacji.

2.2.1.4 Metody i techniki przydatne w zarzadzaniu procesowym

Metoda planowania finansowego SPZOZ powinna zapewniać realizację celu jakim jest generowanie planów finansowych (pro forma) w określonych warunkach funkcjonowania. Uzyskanie lepszych warunków funkcjonowania, jako danych wejściowych do modelu, może być osiągnięte przez wdrożenie metod i technik przydatnych w zarządzaniu procesowym, a także zarządzaniu wiedzą, podejmowaniu decyzji

[70]A. Hamrol, Władysław Mantura: *Zarządzanie jakością. Teoria i praktyka.*

i zwiększania jakości realizacji zadań przez SPZOZ. Podstawowe, klasyczne metody i techniki przydatne w zarządzaniu procesowym zestawiono w Tab. 2.2.

Tab. 2.2. Wybrane metody zarządzania jakością przydatne w podejściu procesowym

Nazwa	Opis
5 WHY (5 dlaczego)	Zasada, stosowana w celu ustalenia podstawowej przyczyny problemu poprzez zadawanie pytań „dlaczego" w liczbie zależnej od problemu. Podstawowym założeniem jest zgłębienie problemu przez zadanie takiej liczby pytań, aby ostatnie z nich można było uznać za absurdalne.
Sześć Sigma (6 Sigma)	Pięciostopniowy proces osiągania wyznaczonych celów w metodzie 6 sigma: • **Definiowanie** – opis procesu, przede wszystkim jego słabych stron oraz celów. Wykorzystanie narzędzi mapowania procesów. • **Pomiar** – liczbowe wyrażenie cech opisujących proces. Wykorzystanie **metod statystycznych**: statystki opisowe, wykres podsumowujący, wykresy ramka - wąsy, badania wyrywkowe, analiza mocy, dopasowanie rozkładu, wykresy szeregów czasowych. • **Analiza** – danych pod kątem ogólnej wiedzy o procesie. Wykorzystanie: diagramów przyczynowo - skutkowych, test "t" dla prób niezależnych, test "t" dla prób zależnych, analiza przekrojowa, planowanie doświadczeń. • **Udoskonalenie** – redukowanie poziomu odchyleń. Wykorzystanie: karty kontrolne, wykres podsumowujący, tabele liczności, Analiza Pareto, kalkulator Six Sigma, analiza przekrojowa, wykresy przekrojowe. • **Kontrola** – monitoring poziomu jakości. Wykorzystanie kart kontrolnych. Metody i techniki stosowane przy SIX SIGMA: • Analiza kosztów i korzyści (ang. cost–benefit analysis, CBA) • Analiza Pareto (ang. Pareto analysis) • Analiza przyczyn źródłowych (ang. root cause analysis, RCA) • Analiza wariancji (ANOVA, ang. analysis of variance) • ANOVA Gauge R&R (ang. ANOVA gauge repeatability and reproducibility) • Arkusz kontrolny (ang. check sheet) • Diagram Ishikawy (ang. cause &effects diagram, fishbone diagram, Ishikawa diagram) • Diagram Pareto (ang. Pareto chart) • Diagram PICK (ang. PICK chart) • Dom jakości (ang. Quality Function Deployment, QFD) • Drzewo CTQ (ang. Critical to Quality tree) • FMEA (ang. failure mode and effects analysis) • Funkcja strat Taguchi (ang. Taguchi Loss Function) • Histogram (ang. histogram) • Ilościowe badania marketingowe (ang. quantitative marketing research) z użyciem narzędzi klasy EFM • Karty kontrolne (ang. control chart) • Korelacja (ang. correlation) • Losowanie warstwowe (ang. stratified sampling) • Mapowanie procesów biznesowych (ang. Business Process Mapping, BPM) • Metoda 5 dlaczego (ang. 5 whys)

Nazwa	Opis
	• Metody Taguchi (ang. Taguchi methods) • Planowanie eksperymentu (ang. design of experiments, DOE) • Projektowanie aksjomatyczne (ang. axiomatic design) • Analizy SIPOC (ang. SIPOC analysis) • Test chi-kwadrat ($\chi 2$, ang. chi-squared test) • TRIZ (pol. teoria rozwiązywania innowacyjnych zagadnień) • Uogólniony model liniowy (ang. general linear model, GLM) • Wykres przebiegu (ang. run chart, run-sequence plot) • Wykres rozproszenia (ang. scatter diagram) • Zdolność procesu (ang. process capability)
METODA DMAIC	Metoda w rodziny 6 sigma obejmująca fazy: 1. *Define* - definiowanie problemu, celu projektu. 2. *Measure* - pomiar kluczowych parametrów obecnego procesu. 3. *Analyze* - analiza danych w celu zbadania i zweryfikowania zależności przyczynowo skutkowych. Poszukiwanie przyczyny źródłowej. 4. *Improve* - Usprawnienie lub optymalizacja obecnego procesu. 5. *Control* - Weryfikacja jakości usprawnionego procesu.
METODA DMADV	Metoda określana jako Zarządzanie projektem nowego procesu lub produktu. Kolejne litery jest to skrót od wyrazów angielskich oznaczających poszczególne fazy: 1. *Define* - zdefiniowanie celu projektu, zgodnie z potrzebami klientów i strategią organizacji; 2. *Measure* - zmierzenie i określenie charakterystyk krytycznych dla jakości (ang. *Critical To Quality*, *CTQ*), cech produktu, cech procesu produkcyjnego i ryzyka; 3. *Analyze* - analiza dostępnych rozwiązań alternatywnych umożliwiających osiągnięcie założonego celu, opracowanie wysokopoziomowych projektów, ocena możliwość ich realizacji i wybór najlepszego; 4. *Design* - zaprojektowanie nowego produktu, usługi lub procesu. W tej fazie wykonuje się symulacje; 5. *Verify* - zweryfikowanie przygotowania projektu, wykonanie realizacji pilotowej, implementacja procesu na produkcji i przekazanie właścicielowi procesu.
CYKL DEMINGA (model PDCA)	Realizacja pięciu podstawowych kroków w pętli: 1. Zaplanuj (ang. *Plan*), przedsięwzięcie. 2. Zrealizuj (ang. *Do*), sprawdź, czy wyniki działań są zgodne z oczekiwaniami 3. Sprawdzić (ang. *Check*) i wprowadzić odpowiednie działania doskonalące, adekwatne do osiągniętych wyników sprawdzenia 4. Działaj/Usprawniaj(ang. *Act*) proces.
Metodologia KAIZEN	Filozofia Kaizen reprezentuje japońskie podejście do stałej poprawy oraz ciągłego usprawniania, w których realizację jest włączone najwyższe kierownictwo, personel średniego szczebla i wszyscy pozostali pracownicy. Podstawowymi instrumentami wdrażania filozofii Kaizen są[71]: • zasada ciągłego doskonalenia realizowana poprzez podejście PDCA, • zasada ciągłego doskonalenia realizowana poprzez podejście SDCA: standaryzuj – wykonaj – sprawdź – działaj (SDCA); • Total Quality Managment (TQM); • Just In Time; • Total Productive Maintenance (TPM).

[71] E. Weiss, Instrumenty Podejścia Procesowego w Zarządzaniu Przedsiębiorstwem. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Nr 737 Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia Nr 56 2012, S. 261-283

Nazwa	Opis
TQM -Total Quality Management	Zasada składa się z trzech podstawowych pojęć[72]: • Total – objęcie wszystkich i wszystkiego w organizacji procesem ciągłego usprawniania oraz możliwości zastosowania we wszystkich rodzajach produkcji i usług w każdej komórce organizacyjnej, na każdym stanowisku, w sposób nieograniczony. • Quality – jakość, czyli całkowita satysfakcja klienta zewnętrznego (ostateczny użytkownik produktu/usługi) i wewnętrznego (następny proces w organizacji). • Management – zarządzanie polegające na rozwiązywaniu problemów i osiąganiu znacznej poprawy poprzez dążenie do wyższej jakości pracy i jej efektów, czyli podejmowania decyzji podporządkowanych ciągłej poprawie jakości produktów.
TPM (Total Prod. Maint.)	TPM dąży do osiągnięcia na zerowym poziomie stanu awarii maszyn, wad produkcji oraz wypadków przy pracy[73]

Źródło: Opracowanie na podstawie materiałów https://www.governica.com/.

2.2.2 Zarządzanie wiedzą jako innowacyjne podejście do zarządzania w SPZOZ

2.2.2.1 Innowacje i ich rola w nowoczesnym podejściu do zarządzania przedsiębiorstwem

W Polsce działalność innowacyjna w publicznych organizacjach oraz pomiar jej efektywności nie są zjawiskiem powszechnym. W literaturze zakres pojęcia innowacji jest różnie ujmowany. Przez innowację rozumie się wdrożenie do użytku nowych pomysłów, rzeczy, lub sposobów postępowania[74]. Potocznie innowacja utożsamiana jest najczęściej ze zmianami technicznymi oraz pojmowana jako prowadzenie działalności rozwojowo-badawczej przez jednostki gospodarcze, której wynikiem są wprowadzone innowacje[75].

Innowacje powinny obejmować wszystkie obszary działalności organizacji oraz powinny być traktowane jako działania systemowe, polegające na aktywnym identyfikowaniu zmieniającego się otoczenia oraz analizie możliwości wykorzystania zmian. W organizacjach publicznych innowacje i kreatywność są czynnikami ściśle ze sobą powiązanymi. Zasadniczo kreatywność wykorzystywana jest w generowaniu nowych działań i pomysłów, a innowacyjność jest procesem stosowania twórczych rozwiązań w danych sytuacjach.

W kontekście organizacji publicznych termin innowacji określa całe procesy, w których powstają nowe pomysły, procedury działania, rozwiązania systemowe a kreatywność jest niezbędnym czynnikiem w procesie wdrażania zmian. Zarządzanie

[72] Ibidem.
[73] Ibidem.
[74] H. Witczak, *Natura i kształtowanie systemu zarządzania przedsiębiorstwem*, PWN, Warszawa 2008, s.52.
[75] P.F. Drucker, *Innowacja i przedsiębiorczość*, Emka, Warszawa 2004, s.42.

wiedzą w organizacjach publicznych dotyczy efektywnego wykorzystania elementów jej infrastruktury oraz zdolności do rozwoju i wprowadzania zmian.

Wiedza powinna być postrzegana jako kluczowy czynnik działań innowacyjnych a budowa systemu zarządzania wiedzą nie powinna napotykać na bariery organizacyjne, formalne bądź mentalne[76].Wiedza jest zmieniającą się mieszaniną kontekstualnych informacji, różnorodnych doświadczeń oraz eksperckiego wglądu, stanowiąca ramy do oceny. W organizacjach publicznych wiedza jest widoczna nie tylko w wytwarzanych dokumentach, ale również w normach, procesach, stosowanych praktykach oraz rutynie. Wiedza jest dynamicznym i elastycznym niematerialnym zasobem organizacji[77].

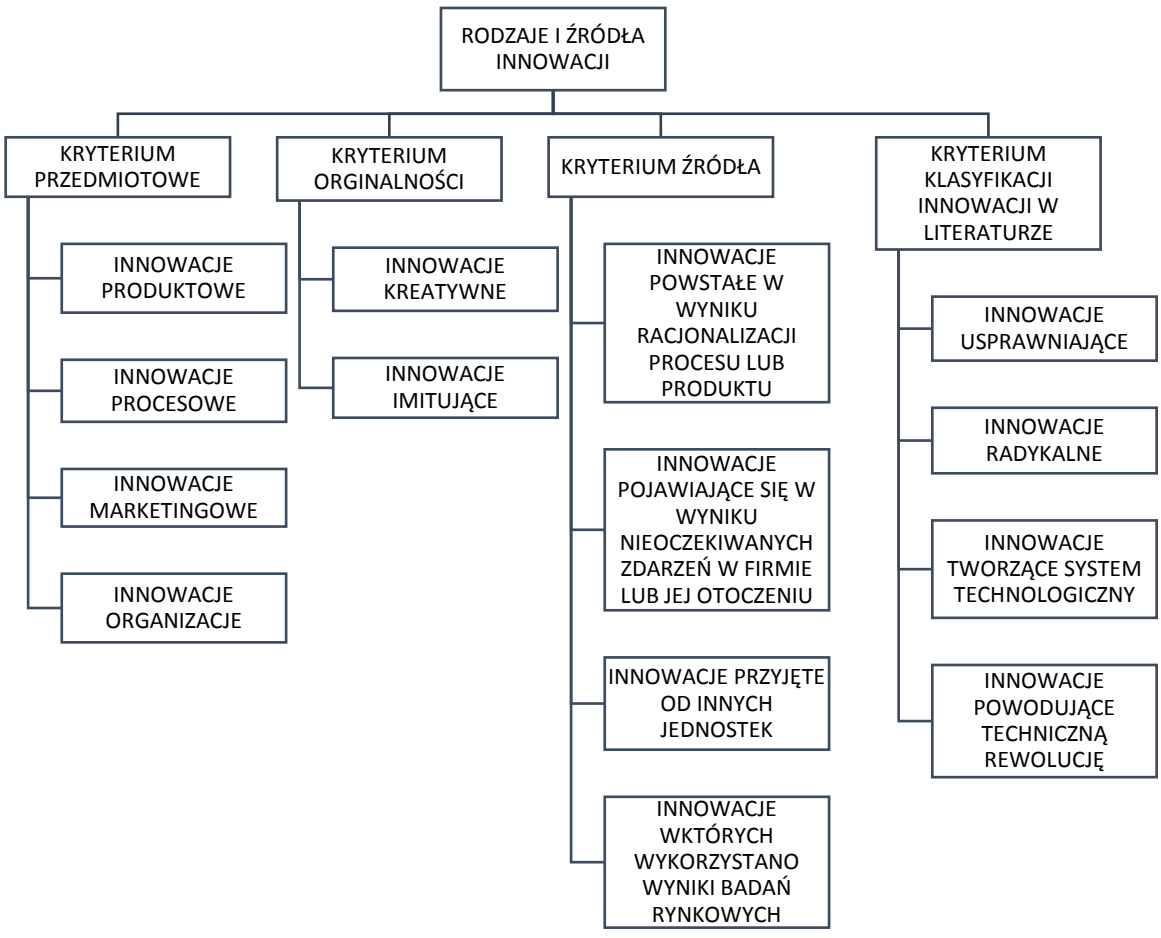
Innowacje są rozumiane jako rezultat, wynik zastosowania postępu wiedzy[78]. Metody określania efektów przedsięwzięć innowacyjnych dzieli się na ewaluację i monitoring[79]. Ewaluacja odnosi się do oddziaływania (efektów długotrwałych) oraz ma wymierny charakter (jakościowy lub ilościowy), natomiast monitoring odnosi się do osiągniętych rezultatów. Monitoring jest procesem ciągłym, trwającym przez cały okres wprowadzania zmiany, badającym osiągane wyniki. Dla większości teoretyków i praktyków zarządzania monitoring i ewaluacja stanowią wiedzę mająca praktyczny wymiar oraz znaczenie dla usprawnienia funkcjonowania zespołów oraz działań pracowników[80].

Wdrażając zmianę w nowej agencji wykonawczej należy dokonać wymiernej oceny dotyczącej kryteriów sukcesu, stopnia osiągniętych wyników (na poszczególnych etapach realizacji), jakie projekty zostały wdrożone (założone) w celu uzyskania zamierzonych wyników, oraz dokonać analizy założonych i wykorzystanych środków. Przedsiębiorcze zrządzanie – zarządzanie innowacjami – wymaga systematycznego mierzenia rezultatów z punktu widzenia innowatora oraz systematyczne włączanie wiedzy do zadań już znanych – poprawy produktywności[81]. Zastosowanie wiedzy do odmienionych, nowych zadań zostanie określone jako innowacyjność. Zgodnie z koncepcją organizacji uczącej się

[76] M.J. Stankiewicz, *Zarządzanie wiedzą jako kluczowy czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa*, Dom Organizatora, Toruń 2006, s. 119.
[77] K. Perechura, *Zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 2005, s.7.
[78] R. Ćwiertniak, *Sposoby poprawy efektywności działalności innowacyjnej organizacji publicznych* [w:] Public management 2010. *Prakseologiczne aspekty zarządzania we współczesnych organizacjach publicznych*, praca zbiorowa pod red. W. Kieżuna, L. Ciborowski, J. Wołejszo, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2010, s.240.
[79] R. Meyer, *Synteza strategii. Tworzenie przewagi konkurencyjnej przez analizowanie paradoksów*, PWE, Warszawa 2007, s. 84.
[80] P.F. Drucker, *Natchnienie i fart, czyli innowacja i przedsiębiorczość*, Emka, Warszawa 2004, s.175.
[81] B. Kożuch, T. Markowski, Z teorii i praktyki zarządzania publicznego, Fundacja Współczesne zarządzanie, Białystok 2005, s.44.

działalność innowacyjna tworzy efekty i rezultaty jako wynik odpowiednich kompetencji pracowników.

Do działalności innowacyjnej zalicza się wszystkie aktywności mające charakter badawczy, naukowy, organizacyjny, technologiczny, komercyjny, finansowy, mające na celu wprowadzenie nowych lub udoskonalenie wdrożonych już rozwiązań we wszystkie sfery działalności firmy. Podejmowanie innowacyjnej aktywności oraz wprowadzania jej jest uzależniona od zdolności kreowania, tworzenia i inwencji innowacji, możliwości technicznych i organizacyjnych warunkujących zwiększenie udziału w rynku, umiejętności chłonności innowacji, potencjału finansowego i technicznego warunkującego w głównej mierze rozwój innowacyjności produktowej a także asortymentu oraz stopnia atrakcyjności i innowacyjności wykorzystywanej przez firmę technologii oraz techniki (Rys. 2.10).



Rys. 2.10. Rodzaje i źródła innowacji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie W. Świtalski, *Innowacje i konkurencyjność*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2005, s.31.

Oprócz czynników wewnętrznych, do których zalicza się: skłonność do ryzyka zarządzających przedsiębiorstwem, istnieją też bardzo istotne czynniki zewnętrzne. Zalicza się do nich[82]:

- system finansowy (możliwość pozyskania kapitału na wdrożenie procesu inwestycji innowacyjnych – rynek kapitałowy, kredytowy, monetarny),
- charakter rynku na którym działa przedsiębiorstwo (rynek konkurencyjny zachęca do podejmowania innowacyjnych działań),
- działalność placówek rozwojowo badawczych oraz prowadzoną politykę innowacyjną państwa (wsparcie dla firm innowacyjnych, współfinansowanie działań innowacyjnych oraz polityka podatkowa).

Innowacyjność powinna być rozumiana jako zdolność firmy do tworzenia i wprowadzenia nowych produktów i pomysłów, udoskonalenie funkcjonujących rozwiązań we wszystkich obszarach prowadzonej działalności oraz jako wprowadzenie pozytywnych zmian zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz firmy.

Należy jednak pamiętać, iż rynek konkurencyjny wymaga odpowiedniego wdrożenia innowacyjności oraz efektywnego jej zastosowania w praktyce. Proces wprowadzania innowacji w działalność przedsiębiorstwa powinien być procesem ciągłym. Wszystkie obszary działalności firmy wymagają oceny przez odpowiednio dobrane mierniki[83].

2.2.2.2 Strategie zarządzania wiedzą i ich znaczeniu w zarzadzaniu SPZOZ

Wiedza jest jednym z podstawowych zasobów organizacji dowolnego rodzaju. Jest też zasobem specyficznym – niemierzalnym oraz nie fizycznym. Wyróżnia się kilka podstawowych strategii zarządzania wiedzą organizacji stosowanych w różnych branżach[84]:

1. wiedza jako aktywa organizacji - zasób wiedzy postrzegany jako źródło przewagi konkurencyjnej. Celem jest ochrona i wykorzystanie wiedzy do tworzenia nowych zasobów. Strategia ta jest charakterystyczna dla organizacji, których funkcjonowanie zdeterminowane jest przez poziom zdolności pracowników, a nie przez zasoby materialne,

[82] W. Świtalski, *Innowacje i konkurencyjność*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2005, s.31.
[83] B. Olzacka, R.,Pałczyńska – Gościniak., *Jak oceniać firmę*, ODDK Gdańsk 1999, s. 55.
[84] G. Probst, Raub S., Romhardt K., *Zarządzanie wiedzą w organizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 46.

2. wiedza jako sposób doskonalenia produktów i usług - strategia wykorzystywana w dziedzinach, w których podstawowym aktywem są zasoby fizyczne. Kapitał intelektualny służy do ulepszenia produktów,
3. wiedza jako podstawowa działalność organizacji - strategia wykorzystywana przez organizacje bazujące na wiedzy (konsulting, urzędy statystyczne, badania rynku itp.). Organizacje takie rozwijają narzędzia gromadzenia i tworzenia wiedzy, od których są uzależnione,
4. wiedza jako sposób doskonalenia procesów - dotyczy to organizacji działających w złożonych i zmiennych sektorach, w których wewnętrzne procesy są na tyle skomplikowane, iż wymagają ciągłego usprawniania.

W przypadku SPZOZ to ostatnie z wymienionych podejść najlepiej oddaje charakter realizowanej przez nie działalności. Wiedza w tym przypadku dzielona jest na dwie kategorie, tj.:

1. wiedzę specjalistyczną z zakresu medycyny, służąca do realizacji procedur medycznych,
2. wiedzę z zakresu zarządzania organizacją.

Każda organizacja musi być systemem uczącym się, który stale doskonali łańcuch swojego działania. Musi więc stale identyfikować i podnosić poziom swej wiedzy. Przedsiębiorstwa oparte na wiedzy będą organizacjami uczącymi się, przy czym uczenie to będzie twórcze, tzn. będzie polegało na tworzeniu w wyniku wspólnych wysiłków członków organizacji. W organizacji uczącej się ważna będzie zarówno nauka sposobów adaptacji (adaptive learning) jak i znajdowanie nowych rozwiązań przez uczenie rozszerzające możliwości twórcze (generative learning).

Dzięki takiej nauce dokonywać będzie ona zmian kultury organizacyjnej, poszerzając tym samym możliwości kształtowania własnej przyszłości. "Organizacja ucząca się - stwierdza Peter Senge - jest to organizacja, która ciągle rozszerza swoje możliwości kreowania własnej przyszłości. (...) w organizacji uczącej się nauka technik adaptacji musi być powiązana z uczeniem się znajdowania nowych rozwiązań, uczeniem się rozszerzającym nasze możliwości twórcze"[85].

Rozwój informatyzacji zmienił strukturę zasobów strategicznych organizacji. W społeczeństwie informacyjnym zasobem strategicznym stał się kapitał intelektualny, na

[85] Peter M. *Senge: Piąta dyscyplina. Teoria i praktyka organizacji uczących się*, WN, Warszawa 2001, s.11.

który składa się wiedza i umiejętności pojedynczych pracowników oraz zespołów pracowników, które organizacja wykorzystuje w swych działaniach.

U podstaw prawidłowego funkcjonowania firmy leżą umiejętności pojedynczych pracowników. Powodzenie wielu projektów uzależnione jest jednak nie tylko od umiejętności jednostek, ale również od tego, czy potrafią one ze sobą współpracować i efektywnie wykorzystywać potencjał intelektualny, jakim dysponuje firma. Wiedza zbiorowa jest znacznie szersza od sumy wiedzy jednostek.

Od stopnia jej rozwoju uzależniona jest zdolność organizacji do rozwiązywania problemów, a tym samym prawdopodobieństwo przetrwania w długiej perspektywie. Wspólne rozwiązywanie problemów poprawia skuteczność bieżących działań oraz pozwala wykorzystać umiejętności pracowników w procesach organizacyjnych – rodzi to nowe doświadczenia, które tworzą wiedzę zbiorową.

Zastosowanie tej nowej wiedzy i zintegrowanie jej z pozostałymi zasobami intelektualnymi daje pewność, że zostanie ona właściwie wykorzystana dla poprawy funkcjonowania całej firmy. Pozyskiwanie wiedzy z zewnątrz i aktywne przyswajanie jej przez zespoły pracowników zapewnia elastyczność organizacyjnych kompetencji i ukierunkowanie ich na wyzwania wynikające z walki konkurencyjnej. Schemat praktycznych działań związanych z zarządzaniem wiedzą powinien:

a) umożliwić przełożenie problemów firmy na język zarządzania wiedzą oraz ocenę wpływu poszczególnych decyzji na jej kapitał intelektualny,
b) unikać ogólnych rozwiązań i pomagać w zrozumieniu problemów specyficznych dla zarządzania wiedzą,
c) kierować uwagę na realne problemy,
d) dostarczać zestawu miar i narzędzi umożliwiających ocenę podejmowanych działań,
e) dostarczać kryteriów oceny wyników,
f) być zgodny z istniejącymi systemami zarządzania i integrować stosowane dotąd sposoby rozwiązywania problemów,
g) być sformułowany w zrozumiałym języku.

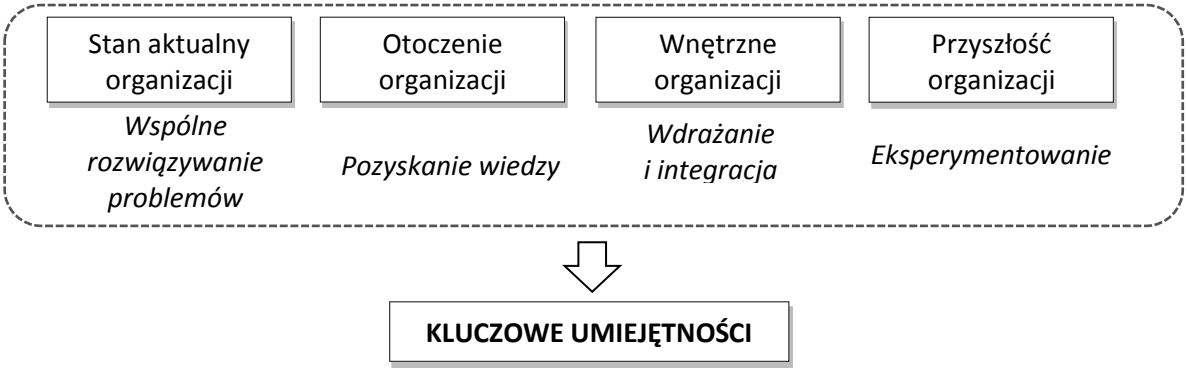
W zarządzaniu wiedzą stosuje się modele, z których trzy uznaje się za wiodące kierunki rozwoju w tej dziedzinie: model zasobowy, model japoński, model procesowy [86]. Model zasobowy zarządzania wiedzą opiera się na koncepcjach D. Leonard-Barton z Harvard Business School1 i jej modelu "źródeł wiedzy" (wellsprings of knowledge)

[86] Sopińska A., Wachowiak P., *Modele zarządzania wiedzą w przedsiębiorstwie*, E-mentor nr 1 (14) / 2006, www.e-mentor.edu.pl (dostęp sierpień 2017).

opartego na koncepcji kluczowych kompetencji i kluczowych umiejętności [87]. Z tego wynika iż, model zasobowy traktuje wiedzę jako najważniejszy zasób firmy. Źródłem wiedzy może być sama organizacja lub jej otoczenie. Warunkiem efektywnego zarządzania wiedzą organizacji jest powiązanie następujących elementów:

- pozyskanie wiedzy z otoczenia,
- wdrażanie i integracja nowych narzędzi i technologii w organizacji,
- eksperymentowanie z nowymi rozwiązaniami,
- wspólne rozwiązywanie problemów,
- kluczowe umiejętności obejmujące systemy fizyczne i techniczne, systemy zarządzania, wiedzę i umiejętności pracowników, normy i wartości.

Ponadto model zasobowy zarządzania wiedzą dotyczy zarówno teraźniejszości, jak i przyszłości oraz wnętrza przedsiębiorstwa i jego otoczenia. Ideę połączenia tych elementów przedstawiono na Rys. 2.11.



Rys. 2.11. Źródła wiedzy w modelu zasobowym

Źródło: opracowanie na podstawie D. Leonard-Barton, *Wellsprings of Knowledge. Building and Sustaining the Sources of Innovaion*, Harvard Business School Press, Boston 1995 oraz Agnieszka Sopińska, Piotr Wachowiak, *Modele zarządzania wiedzą w przedsiębiorstwie*, E-mentor nr 1 (14) / 2006.

Model japoński zarządzania wiedzą bazuje na tzw. "spirali wiedzy" zakładającej realizację czterech procesów konwersji wiedzy:

- socjalizacja – zamiana wiedzy cichej (ukrytej) w wiedzę cichą (ukrytą),
- eksternalizacja – zamiana wiedzy cichej (ukrytej) w wiedzę formalną (dostępną),
- kombinacja – zamiana wiedzy formalnej (dostępnej) w wiedzę formalną (dostępną),
- internalizacja – zamiana wiedzy formalnej (dostępnej) w wiedzę cichą (ukrytą).

[87] Ibidem.

Wiedza ukryta rozumiana jest jako wiedza, która może być wykorzystana przez osoby, które ją posiadają. Jeżeli ma być wykorzystywana w szerszym zakresie organizacja musi wypracować sposoby jej dzielenia i rozprzestrzeniania. Transformacja wiedzy cichej w wiedzę możliwą do percepcji przez innych członków organizacji jest procesem tworzenia wiedzy organizacji. Wiedza dostępna jest wiedzą ogólną, o ustalonych źródłach i sposobie dotarcia do niej przez pracowników organizacji.

W podejściu tym[88] na wiedzę składają się też wartości, emocje i przeczucia, a zarządzanie wiedzą w firmie obejmuje również jej tworzenie, w które zaangażowana jest każda osoba w organizacji. W japońskim modelu zarządzania wiedzą samo zarządzanie wiedzą jest drugorzędne względem kreowania wartości, dającej początek wiedzy. Złożone problemy należy dzielić i mobilizować pracowników do rozwiązywania. Stosując odpowiednie procesy rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji, pracownicy będą mogli wykorzystywać swoje doświadczenie - i tak będzie powstawała wiedza organizacji3[89]. W podejściu tym tworzeniem wiedzy zajmuje się każdy pracownik organizacji.

Model procesowy zarządzania wiedzą wykorzystując rozwiązania stosowane w dużych firmach konsultingowych. Zgodnie z modelem procesowym, zarządzanie wiedzą to ogół procesów umożliwiających tworzenie, upowszechnianie i wykorzystywanie wiedzy do realizacji celów organizacji[90]. Wyróżnia się następujące fazy procesu zarządzania wiedzą:

- nabywanie wiedzy, w drodze rozwijania własnych zasobów lub przez kupowanie wiedzy i informacji na zewnątrz organizacji,
- dzielenie się wiedzą, polegające na kodyfikacji wiedzy i upowszechnianiu jej wewnątrz organizacji i poza nią (jeżeli jest to w interesie organizacji) – transfer wiedzy,
- przekształcanie wiedzy w decyzje, obejmujące opracowanie procedur decyzyjnych oraz systemu oceny i wynagradzania decydentów.

Model procesowy dzieli wiedzę na [91]:

- zasadniczą (rdzenną), niezbędną do funkcjonowania firmy,

[88]W.M. Grudzewski, I.K. Hejduk (red.), *Przedsiębiorstwo przyszłości - wizja strategiczna*, Difin, Warszawa 2001, s. 23-24.
[89] Jarugowa A., J. Fijałkowska, Rachunkowość i zarządzanie kapitałem intelektualnym - koncepcje i praktyka, ODDK, Gdańsk 2002, s. 23
[90]Sopińska A., Wachowiak P., *Modele zarządzania*……..op. cit.
[91]Ibidem.

- zaawansowaną, pozwalającą tworzyć przewagę konkurencyjną na rynku,
- innowacyjną, pozwalającą zwiększać przewagę konkurencyjną.

Zarządzanie wiedzą powinno ułatwić przedstawicielom kadry menedżerskiej uznanie wiedzy za rodzaj zasobów przedsiębiorstwa i zainspirować ich do poszukiwania praktycznych zastosowań tych zasobów. W tym celu opracowano zestaw kwestii o największym znaczeniu praktycznym (Rys. 2.12).



Rys. 2.12. Kluczowe procesy zarządzania wiedzą

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione na ilustracji elementy składają się na koncepcję zarządzania wiedzą. Każdy z tych elementów reprezentuje obszar, na którym możliwe jest to zarządzanie w sposób bezpośredni. Natomiast powiązania między poszczególnymi elementami świadczą o wzajemnym uzupełnianiu się obszarów.

3. ZARZĄDZANIE A PLANOWANIE FINANSOWE – BADANIA EMPIRYCZNE

3.1 Wybrane aspekty zarządzania finansami organizacji a nowoczesne metody analizy struktury kosztów

Zjawiska i procesy ekonomiczne związane z gromadzeniem i wydatkowaniem środków pieniężnych na cele działalności gospodarczej określane są mianem finansów przedsiębiorstwa. W sferze finansów kierownictwo firmy powinno prowadzić taką działalność organizacyjną, decyzyjną i kontrolna, która zapewni realizację celów strategicznych firmy.

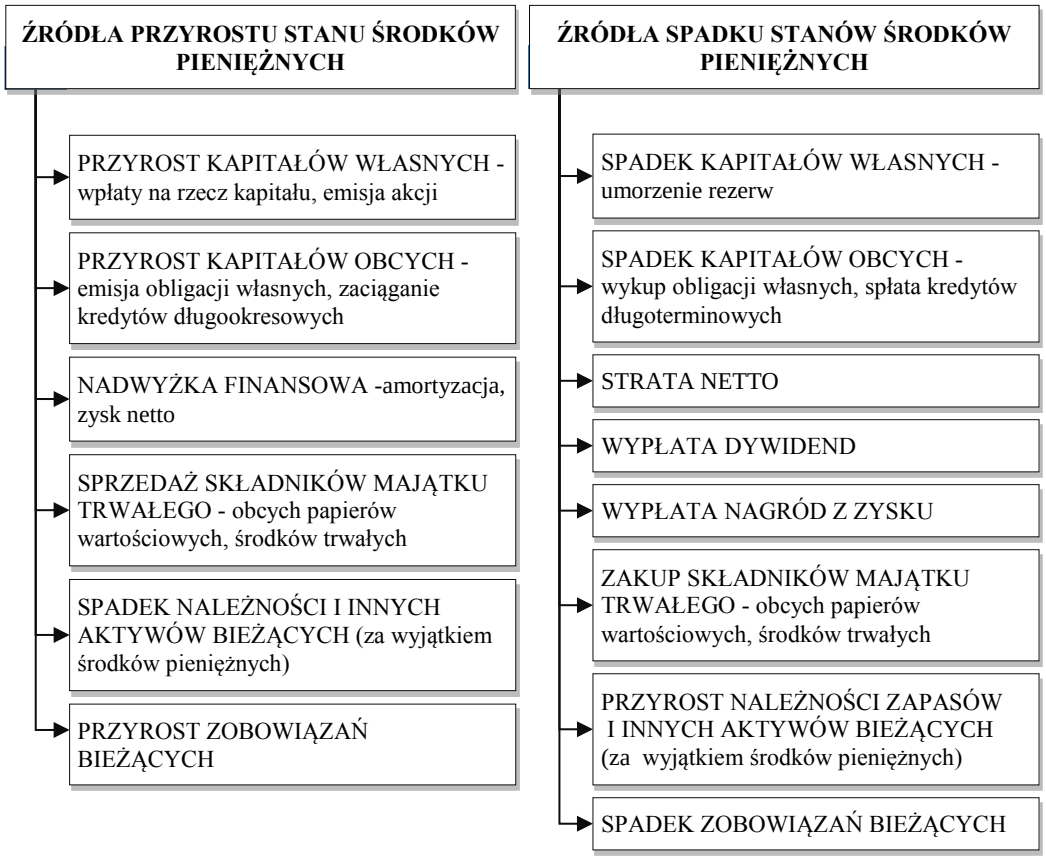
Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa jest podporządkowane celom i założeniom strategicznym. Kluczowy wpływ na wybór krótko i średniookresowej strategii działania ma ryzyko i jego akceptowalny poziom. Zysk (zwrot nakładów) oraz związane z tym ryzyko stanowią dwie podstawowe kategorie zarządzania finansowego. Występująca pomiędzy nimi współzależność – którą można sformułować następująco: w warunkach rozwiniętego rynku z uzyskaniem dodatkowych dochodów związane jest większe ryzyko. Problematyczne jest wybranie jednej z alternatyw tj. możliwości uzyskania większego efektu przy wysokim poziomie ryzyka albo mniejszy zwrot przy relatywnie niskim poziomie ryzyka.

Kadra zarządzająca – dążąca w długim okresie do maksymalizacji wartości rynkowej przedsiębiorstwa musi wypracować optymalną relację pomiędzy ryzykiem i zyskiem tj. taką kombinację poziomu spodziewanych zysków i akceptowalnego ryzyka, która pozwoli zmaksymalizować wartość przedsiębiorstwa. Efektem zarządzania finansami jest określona struktura aktywów i pasywów w bilansie przedsiębiorstwa.

Każde przedsiębiorstwo, aby mogło prowadzić działalność gospodarczą – musi dysponować określonym majątkiem – aktywami (np. nieruchomości, grunty, przedmioty wyposażenia, środki transportowe). Majątek przedsiębiorstwa ma określone źródła finansowania – pasywa (np. kapitał własny, zobowiązania, pożyczki). Stan majątku przedsiębiorstwa na ściśle określonym momencie przedstawia bilans – jako jeden z przedstawionych dokumentów wchodzących w skład sprawozdania finansowego sporządzanego co najmniej raz w roku.

W trakcie prowadzenia działalności kapitały własne oraz kapitały obce mogą zostać powiększone oraz wykorzystane do własnej dyspozycji. Powiększenie kapitałów stałych

stanowi źródło finansowania rozwoju przedsiębiorstwa, które prowadzi do wzrostu jego majątku i tym samym do wzrostu jego wartości (Rys. 3.1).



Rys. 3.1. Źródła przyrostu i spadku stanu środków pieniężnych w przedsiębiorstwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie F. Fiore, *Jak szybko przygotować dobry biznes plan*, Wolters Kluwer, Kraków 2006, s. 23.

Operacje gospodarcze związane z operacyjną działalnością przedsiębiorstwa, jak również operacje związane z powiększeniem majątku trwałego i finansowaniem rozwoju – mają konkretny wymiar pieniężny, tzn. ich realizacja wymaga posługiwania się pieniądzem tj. gromadzeniem ich i wydatkowaniem na określone cele.

Zarządzanie finansami polega na sterowaniu pozyskiwaniem źródeł kapitału oraz lokowania go w składnikach majątkowych w sposób pozwalający na realizację założonego celu strategicznego. Cele strategiczne przedsiębiorstwa mogą mieć zróżnicowany charakter. Kluczowym, długookresowym celem strategicznym jest maksymalizacja korzyści finansowych jego akcjonariuszy – oznaczająca maksymalizację ich majątku w postaci wzrostu wartości posiadanych akcji i udziałów przedsiębiorstwa w skali wyższej od skali inflacji oraz w formie wypłaconych im dywidend (Rys. 3.2).



Rys. 3.2. Maksymalizacja korzyści majątkowych w zarządzaniu finansami

Źródło: opracowanie własne na podstawie E. Filar, J. Skrzypek, *Biznes plan*, Poltext, Warszawa 2001, s 55.

Pomiędzy decyzjami inwestycyjnymi (sposobami wykorzystania środków) a decyzjami finansowymi (gospodarowaniem źródłami pochodzenia środków) powstaje ścisła współzależność. Decyzje inwestycyjne, których wynikiem jest określona struktura aktywów w długi okresie oraz decyzje finansowe, których wynikiem jest określona struktura pasywów w długim okresie, należą do kluczowych funkcji zarządzania finansowego w przedsiębiorstwie. Zarzadzanie finansami w przedsiębiorstwie obejmuje funkcje związane z:[92]

a) pozyskiwaniem środków – dotyczy zasadniczo gospodarowania, źródeł pochodzenia środków oraz finansowania działalności inwestycyjnej,
b) wydatkowaniem środków – dotyczy decyzji inwestycyjnych tj. inwestowania,
c) bieżącą działalnością finansową przedsiębiorstwa.

Podmioty dokonujące inwestycji finansowych i/lub rzeczowych określa się mianem inwestorów. W gospodarce rynkowej inwestycją jest wykorzystanie kapitału w celu jego powiększenia. Tak rozumiane pojęcie inwestycji może mieć dwojaki charakter:

a) udziału finansowego, z którym nie są związane procesy pracy i nie towarzyszy mu działalność operacyjna – są to inwestycje w finansowe składniki majątku trwałego – inwestycje finansowe,
b) inwestycji rzeczowej związanej z powoływaniem, modernizacją – inwestycje w rzeczowe składniki majątku trwałego (towarzyszą im procesy pracy, działalność operacyjna której efektem są zawsze konkretne produkty – są to projekty inwestycyjne.

[92] Z. Mietlewski, S. Smoleński, *Narodziny firmy*, Śląsk, Katowice 2000, s. 11.

W rozwiniętych gospodarkach rynkowych każdy inwestor dysponuje dużą ilością możliwości inwestowania, a samo zagadnienie inwestowania sprowadza się do odpowiedzi na pytania: ile inwestować?, kiedy inwestować?, jakie powinno być rozłożenie nakładów inwestycyjnych w czasie?. Rozwiązanie tych problemów wymaga posiadania bardzo szerokiej wiedzy oraz umiejętności wykraczających poza problematykę finansów.

Proces inwestowania jest złożonym procesem decyzyjnym zwłaszcza w przypadku planowania finansowego długookresowych przedsięwzięć inwestycyjnych. Działalności inwestycyjnej towarzyszy ryzyko polegające na tym, iż spodziewane przychody i zyski mogą nie zostać osiągnięte, w związku z powyższym analiza tego ryzyka jest istotnym elementem oceny ekonomicznej działalności inwestycji.

Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa w sferze finansowania inwestycji obejmuje poniższe aspekty:[93]

a) kształtowanie docelowej struktury kapitałowej przedsiębiorstwa,
b) wybór form finansowania długookresowego i określenie kosztów pozyskiwania kapitału,
c) finansowanie działalności przedsiębiorstwa poprzez zaciąganie zobowiązań (kredyty bankowe, pożyczki, emisja obligacji),
d) pozyskiwanie funduszy ze środków własnych przedsiębiorstwa (powiększanie kapitału udziałowego, emisja akcji).

Działalność inwestycyjna wymaga pozyskiwania środków na jej finansowanie. Oznacza to konieczność dokonania wyboru źródeł pochodzenia środków finansowych w celu przeznaczenia ich na działalność inwestycyjną. W gospodarce rynkowej finansowanie inwestycji przedsiębiorstw przez budżet państwa w zasadzie nie funkcjonuje. Przedsiębiorstwa prywatne mają do dyspozycji środki własne (pochodzące z własnego kapitału bądź z zatrzymanych zysków po opodatkowaniu) albo liczne źródła zewnętrzne nazywane kapitałami obcymi. Zarówno kapitały własne jak i obce mają swój koszt ich użycia na cele inwestycyjne – co potwierdza fakt, iż wybór źródeł finansowania jest bardzo złożonym procesem inwestycyjnym.

Decyzje finansowe przedsiębiorstwa kształtują strukturę jego pasywów i określają średni ważony koszt kapitału firmy – którego kształtowanie się jest istotnym elementem finansowego monitoringu przedsiębiorstwa. Finansowanie działalności inwestycyjnej oraz decyzje inwestycyjne, dotyczące sposobów wykorzystania środków powinny mieć charakter

[93]J. Czekaj, Z. Dresler, *Podstawy zarządzania finansami firm*, PWN, Warszawa 2000, s. 15.

długofalowych decyzji strategicznych, które w długim okresie pozwolą maksymalizować wartość przedsiębiorstwa przy rozsądnym ryzyku.

Bieżące decyzje finansowe składają się na proces zarządzania środkami obrotowymi przedsiębiorstwa. Środki obrotowe są aktywami bieżącymi, do których zalicza się m.in. należności krótkoterminowe, krótkoterminowe papiery wartościowe, gotówka oraz zapasy materiałów. Środki obrotowe są aktywami o wysokim stopniu płynności, które relatywnie szybko można zmienić w gotówkę.

Procesy inwestowania oraz pozyskiwania na ten cel środków finansowych związane są z realizacją długofalowych celów strategicznych przedsiębiorstwa. Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa obejmuje również funkcje związane z bieżąca działalnością finansową. Bieżące decyzje finansowe dotyczą gospodarowania gotówką oraz krótkoterminowymi papierami wartościowymi, zapasami, należnościami i krótkoterminowymi zobowiązaniami. Problem polega na takim gospodarowaniu aktywami oraz bieżącymi pasywami, aby przedsiębiorstwo nie utraciło płynności płatniczej, oraz aby stan gotówki i poszczególnych zapasów nie był nadmiernie wysoki.

Środki obrotowe angażują znaczną część kapitału przedsiębiorstwa, zatem kształtowanie ich rozmiarów i poziomu istotnie wpływa na wynik finansowy. Powyższe zagadnienia wchodzą w zakres zarządzania kapitałem obrotowym. Zarządzanie finansowe kapitałem obrotowym obejmuje: [94]

a) wybór strategii finansowania środków obrotowych,
b) kształtowanie pożądanych rozmiarów oraz struktury aktywów i pasywów bieżących przedsiębiorstwa,
c) inne aspekty administracyjne i organizacyjne gospodarowania środkami obrotowymi w zależności od specyfiki przedsiębiorstwa oraz branży, w której ono działa.

Biorąc pod uwagę powyższe należy zauważyć, iż współczesne zarządzanie kosztami wymaga ciągłych poszukiwań metod pozwalających na prawidłowe podejmowanie decyzji gospodarczych. Decyzje te muszą być oparte na ocenie stanów, które zaistniały lub mogą zaistnieć w przyszłości. Zarządzający muszą wykorzystać najnowsze narzędzia w celu prowadzenia działalności opartej na zasadach gospodarki inwestycyjnej. Proces planowania wiąże się z szeregiem powiązanych ze sobą działań, tj. ogólnych warunków ekonomicznych kraju, oceny efektów polityki cenowej, działalności promocyjnej, reakcji konkurencji oraz

[94] A. Ćwiąkała – Małas, A. Kaczorowska, *Rachunkowość podmiotów gospodarczych według znowelizowanej ustawy o rachunkowości,* Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2003, s. 65.

prognozy kosztów działalności. Metody planowania kosztów stanowią kluczowe znaczenie w zarządzaniu przedsiębiorstwem. Dzięki innowacjom kadra zarządzająca podejmuje decyzje dotyczące różnych dziedzin prowadzonej działalności.

Do narzędzi niezbędnych w planowaniu kosztów zalicza się:[95]

- rachunek kosztów docelowych,
- rachunek kosztów jednostki,
- rachunek kosztów działań,
- rachunek direct costing,
- struktury rachunków kosztów,
- metoda analityczna.

Koncepcja kosztów opartych na działaniach – stanowiąca modelową podstawę systemu rachunku kosztów (ABC), może być rozbudowana w kierunku kosztów i efektów w wielostopniowym, wielosegmentowym rachunku przychodów i kosztów uwzględniającym zyskowność klientów. Wielozadaniowość rachunku opartego na tej koncepcji umożliwia szerokie wykorzystanie techniki informacyjnej. Koncepcja kosztów i efektów oparta na działaniach znajduje zastosowanie również w usługach – w tym w usługach szpitalnych i podobnych instytucjach. W kompleksowej postaci przejawia się w systemie rachunku kosztów docelowych.

Zgodnie z koncepcją ABC koszty pośrednie są rozliczane przez podmioty za pomocą wielu różnych metod. Niektóre mogą być proporcjonalne o wielkości produkcji natomiast inne nie muszą pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo skutkowym z ilością wytworzonych produktów/świadczonych usług.

Rachunek kosztów działań nie jest systemem radykalnie różniącym się od konwencjonalnego rachunku kosztów pełnych. Stanowi on metodę dokładniej rozważającą czynniki powodujące koszty pośrednie i rozliczającą koszty na produkty na podstawie tych czynników. Koszty bezpośrednie są – tak jak w tradycyjnym rachunku – wprost odnoszone na obiekty kosztów.

Sporządzenie kalkulacji według założeń ABC wymaga zaprojektowania nowego systemu rachunku kosztów, w którym kluczowymi elementami są:

[95] A. Jurgowska, W. Nowak, A. Szychta, *Rachunkowość zarządcza – koncepcje i zastosowania*, Społeczna wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi, Łódź 2001, s. 113-115.

- wewnętrzne działania lub procesy[96],
- koszty w przekroju działań,
- jednostki miary każdego działania.

W koncepcji ABC przyjmuje się podstawowe założenie, iż na działalność gospodarczą przedsiębiorstwa składa się szereg działań różnego rodzaju, niezbędnych do wytworzenia i sprzedaży produktów. Wymagają one zużycia określonych zasobów produkcyjnych, przez co pociągają za sobą wydatki na nabycie zapasów i generują koszty. W koncepcji ABC wyraźnie odróżnia się zasoby nabyte od zasobów produkcyjnych, zużytych w procesie gospodarczym – koncepcja ABC mierzy zmiany wysokości zużycia zasobów.

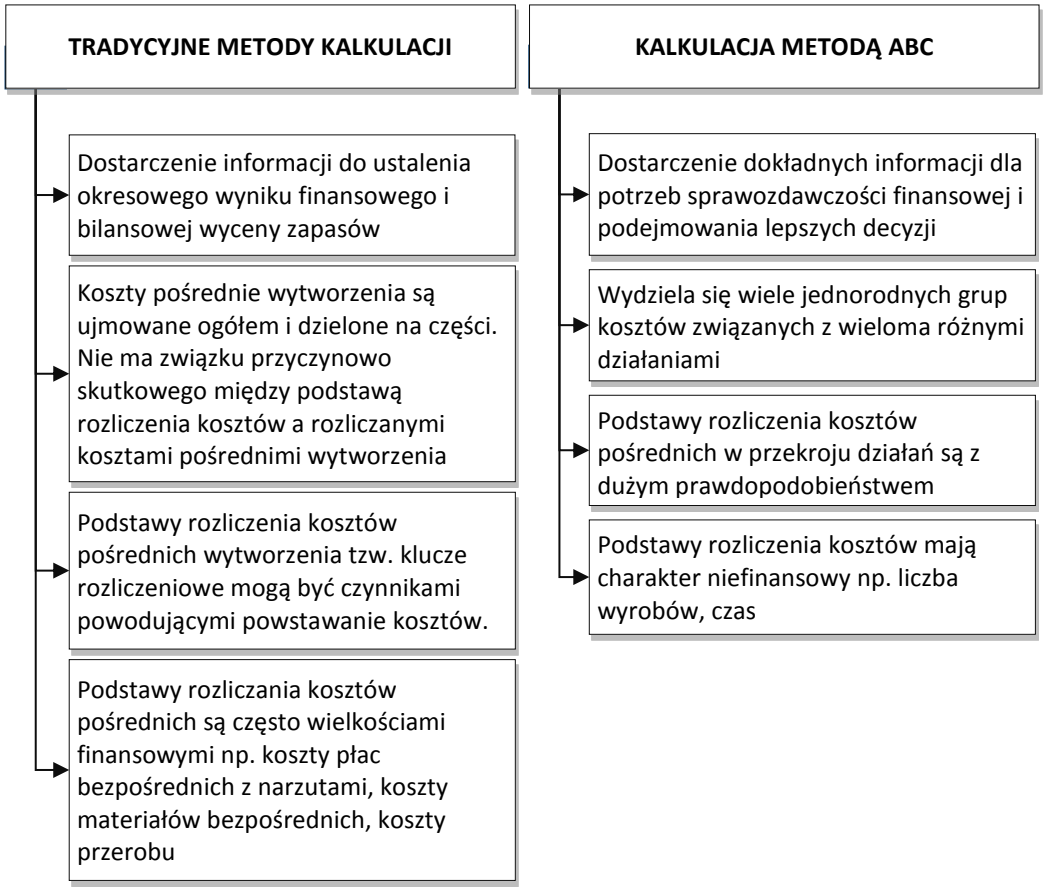
Opracowanie systemu ABC powinno być rozpoczęte od analizy wartości procesu gospodarczego, który polega na systematycznym rozpatrywaniu czynności koniecznych do wykonania. W wyniku powyższej analizy następuje zdefiniowanie wszystkich działań oraz określenie działań zwiększających wartość użytkową. Analiza wartość procesu dla potrzeb wyodrębnienia działań i wdrożenia systemu ABC daje podstawę do podjęcia działań racjonalizatorskich, prowadzących do obniżki kosztów wytworzenia.

W systemie ABC koszty przypisywane są do działań w przekroju rodzajów w sposób pośredni lub bezpośredni. Zastosowanie tej koncepcji prowadzi do zmodyfikowania dotychczasowego podziału kosztów. Sporządzenie kalkulacji według koncepcji ABC wymaga określenia kluczowych czynników wpływających na poziom poszczególnych działań.

Systemy kalkulacji służą różnym celom. Tradycyjne metody kalkulacji są nastawione na dostarczanie informacji przydatnych głównie do potrzeb sprawozdawczości finansowej tj. do sporządzenia bilansu oraz rachunku zysków i strat. Celem metody ABC jest przygotowanie dokładnych danych o kosztach wyrobów lub usług głównie dla podejmowania decyzji, planowania oraz kontroli.

Procedura kalkulacji ABC jest podobna do tradycyjnych metod – jednak jest to podobieństwo techniczne a nie koncepcyjne (Rys. 3.3).

[96] Termin „działanie/proces" określa zbiór powtarzalnych, jednorodnych lub podobnych zdarzeń i czynności, wykonywanych w celu realizacji określonej funkcji gospodarczej i powodujących powstawanie kosztów tzn. te zdarzenia i czynność powodują przyczyny ponoszenia kosztów przez przedsiębiorstwo.



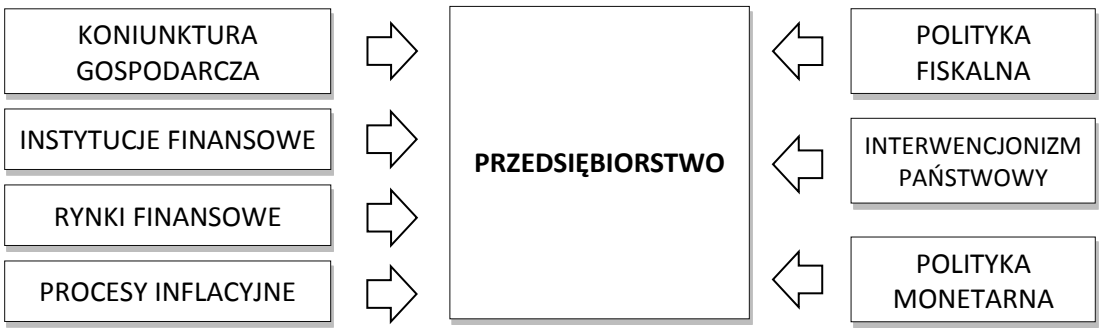
Rys. 3.3. Tradycyjne metody kalkulacji a kalkulacja ABC

Źródło: opracowanie własne.

3.2 **Otoczenie finansowe organizacji**

Podejmowanie decyzji finansowych w przedsiębiorstwie powinno uwzględniać zewnętrzne uwarunkowania finansowe, które ogólnie można nazwać otoczeniem finansowym przedsiębiorstwa (Rys. 3.4). Otoczenie finansowe kształtuje procesy, zjawiska parametry oraz zdarzenia, na które przedsiębiorstwo nie ma bezpośredniego wpływu, a które musi uwzględnić w podejmowaniu decyzji finansowych i inwestycyjnych. Kluczowa jest znajomość stanu istniejących uwarunkowań zewnętrznych, jak również umiejętność przewidywania zmian mogących wystąpić w przyszłości. Odpowiednio wczesna prognoza identyfikacji tendencji zmian w otoczeniu finansowym pozwala na bieżące dokonywanie korekt w polityce finansowej przedsiębiorstwa w sposób sprzyjający jej rozwojowi oraz wzrostowi jej wartości. Brak dostatecznej informacji w tym zakresie może doprowadzić do

nieoczekiwanego pogorszenia wyników ekonomicznych przedsiębiorstwa, a nawet do jego upadłości.



Rys. 3.4. Otoczenie finansowe przedsiębiorstwa

Źródło: pracowanie własne na podstawie E. Burzym, *Rachunkowość przedsiębiorstw i instytucji*, PWE, Warszawa 2000, s. 14.

Spośród licznej listy elementów otoczenia finansowego przedsiębiorstwa należy skoncentrować się na kluczowych uwarunkowaniach tj. koniunkturze gospodarczej, procesach inflacyjnych, polityce monetarnej, interwencjonizmach państwowych, polityce fiskalnej, rynkach finansowych i instytucjach finansowych.

Operacja transferu kapitału pomiędzy podmiotami może występować w postaci transferu bezpośredniego (jeśli transfer polega na bezpośredniej wymianie instrumentu finansowego na kapitał) bądź za pośrednictwem instytucji finansowych. W Polsce instytucjami finansowymi za pośrednictwem których odbywa się transfer kapitałów są: fundusze powiernicze, banki, domy maklerskie, giełdy kapitałowe, fundusze emerytalne oraz przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe[97].

Rynki finansowe – są to rynki, na których przedmiotem kupna sprzedaży są kapitały. Na rynkach finansowych osoby prywatne, instytucje oraz przedsiębiorstwa – które chcą pożyczyć środki finansowe – są kojarzone z tymi, które posiadają pieniężne nadwyżki. Wśród takich instytucji rozróżnia się:

a) rynki pierwotne – są to rynki na których spółki akcyjne pozyskują kapitał poprzez emisję nowych papierów wartościowych,
b) rynki wtórne – są to rynki na których odbywa się obrót wyemitowanymi przez spółki akcyjne papierami wartościowymi oraz innymi aktywami finansowymi pomiędzy inwestorami,
c) rynki kapitałowe – to rynki finansowe dla wierzytelności długoterminowych,

[97]B. Cegłowski, P. Mielcarz, *Skuteczny biznesplan*, PWE, Warszawa 2002, s.33.

d) rynki pieniężne – rynki finansowe dla krótkoterminowych wierzytelności (pożyczki, kredyty, papiery wartościowe z terminami płatności krótszymi niż rok)[98].

Polityka fiskalna państwa – określana jest przez państwowy system podatkowy. Wywiera ona znaczący wpływ na sytuację finansową przedsiębiorstw. Polski system finansowy obejmuje podatki: dochodowy od osób fizycznych, dochodowy od osób prawnych, podatek od towarów i usług, od nieruchomości oraz inne podatki lokalne.

Interwencjonizm państwowy – objawia się w formie: polityki celnej, ulg podatkowych uwarunkowanych spełnieniem przez firmę określonych wymogów, interwencji w sferę kształtowania się kursów walutowych (w sposób odmienny niż powinno wynikać z równowagi płatniczej), subwencjonowania kredytów udzielanych przez banki na określone cele.

Polityka monetarna – obejmuje działania związane z koordynowaniem strumieni finansowych i rzeczowych w procesie produkcji makroekonomicznej. Jej celem jest dążenie do efektywności gospodarowania, utrzymanie pożądanej relacji waluty krajowej w stosunku do walut obcych oraz niedopuszczenie do deprecjacji pieniądza. Podstawowym instrumentem realizacji polityki monetarnej jest regulowanie podaży i cena pieniądza. Politykę monetarną państwa realizuje bank centralny, który kształtuje ją za pośrednictwem:

- decyzji dotyczących dewaluacji lub rewaluacji pieniądza krajowego,
- stóp procentowych (redyskontowej, lombardowej),
- administracyjnych narzędzi oddziaływania,
- polityki rezerw obowiązkowych dla banków komercyjnych,
- interwencyjnych operacji walutowych,
- tzw. operacji otwartego rynku[99].

Inflacja powoduje spadek siły nabywczej pieniądza, co ma odzwierciedlenie we wzroście ogólnego poziomu cen. Wysoka inflacja może być stymulatorem wzrostu gospodarczego tj. wzrostem popytu powodowanego chęcią ucieczki od tracącego wartość pieniądza. W okresach nasilonych procesów inflacyjnych przedsiębiorstwo powinno prowadzić politykę fiskalną, która nie tylko będzie zapobiegać spadkowi jego realnej wartości , ale umożliwi realny zwrot zysków. Natomiast idealnym stanem w każdej gospodarce byłby stały i niezakłócony wzrost gospodarczy. W przypadku sytuacji konfliktu interesów producentów i konsumentów powstają wahania koniunktury. W okresach

[98]J. Filipczuk, P. Szczepankowski, *Biznesplan w teorii i praktyce zarządzania*, PWN, Sochaczew 2005, s.82.
[99]J. Marzec, *Planowanie i budżetowanie działalności przedsiębiorstwa*, PWN, Warszawa 2002, s.21.

zbliżających się kryzysów – przedsiębiorstwa powinny prowadzić ostrożną politykę finansową, poprzez szczegółowe analizowanie wypłacalności klientów oraz dokładne kontrolowanie posiadanych zapasów.

3.3 **Plan finansowy – źródła pozyskania kapitału**

Plan finansowy powinien stanowić główny rdzeń biznes planu, ponieważ wskazuje on finansowe implikacje wybranej przez firmę strategii. W związku z powyższym, do podstawowych zadań stawianych przed planem finansowym zalicza się: określenie sytuacji bieżącej firmy, przedstawienie finansowych prognoz dotyczących realizowanego przedsięwzięcia oraz stworzenia postaw do okresowej oceny stanu realizacji przedsiębiorstwa[100].

Potencjalny inwestor w trakcie analizowania planu będzie oczekiwał uzyskania wiedzy dotyczącej wrażliwości rentowności firmy na zmiany, wielkości sprzedaży oraz poziomu zysków jednostkowych, możliwości wzrostu potencjału firmy, kosztów inwestycji projektowanych od chwili ich rozpoczęcia aż do momentu zwrotu nakładów, a także możliwości zachowania płynności finansowej.

Na podstawie zawartych informacji obliczane są wskaźniki finansowe oraz przeprowadzana jest analiza służąca do oceny finansowej sytuacji przedsiębiorstwa. Prawidłowe wykonanie opisanych powyżej analiz wymaga bardzo dokładnego i szczegółowego określenia wielkości sprzedaży, produkcji, kosztów, cen, nakładów inwestycyjnych, czyli jest uzależnione od jakości i trafności wstępnych badań, dotyczących zarówno wewnętrznej, jak i rynkowej sytuacji firmy. Plany finansowe powinny być gruntowne oraz z największym możliwym stopniem dokładności i szczegółowości z uwzględnieniem ryzyka oraz niepewności związanej ze specyfiką danej firmy[101].

Potencjalni inwestorzy mogą być ograniczeni przez wewnętrzną politykę dotyczącą form finansowania, jednak przy zachowaniu zasady elastyczności rozwiązań nie będą powstawały bariery tego typu. Poprawnie skonstruowany plan finansowy powinien uwzględniać dwie zasadnicze grupy zagadnień, tj.[102]:

[100]W. Gabrusewicz, *Analiza finansowa przedsiębiorstwa*, Sami sobie, Poznań 1997, s.58.
[101]M. Gmytrasiewicz, A. Karmańska, *Rachunkowość finansowa*, Difin, Warszawa 2006, s.71.
[102] R. Ignatowski, *Dokąd zmierzamy, czyli wizja rozwoju rachunkowości jako nauki i zawodu,* SKwP, Warszawa 2007, s.519.

- założenia planu finansowego (źródła danych wejściowych, założeń prognoz finansowych, założeń poszczególnych zagadnień planu),
- podstawowe sprawozdania i analizy finansowe (rachunek wyników, zestawienie przepływów środków pieniężnych, bilans, analiza progu rentowności – punkt równowagi, analiza wskaźnikowa i ocena efektywności przedsięwzięcia).

Założenia planu finansowego, w części dotyczącej założeń wstępnych, powinny określać podstawowe dane wejściowe niezbędne do skonstruowania planu finansowego. Ich źródłem są głównie inne części takie jak plan techniczny, plan marketingowy oraz plan organizacyjny.

Popyt i produkcja danego przedsiębiorstwa – w planie marketingowym powinny zostać ujęte prognozy popytu, plan sprzedaży wyrobów, plan zakupów towarów, plan sprzedaży towarów, ceny sprzedaży wyrobów, ceny sprzedaży towarów, a także ceny zakupu towarów[103]. Plan techniczny powinien określać zdolność produkcyjną oraz plan produkcji wyrobów.

Koszty stałe i koszty zmienne – plan marketingowy powinien zawierać koszty reklamy i koszty promocji; plan organizacyjny powinien uwzględniać koszty płac wraz z ZUS oraz koszty płac bezpośrednich wraz z ZUS; plan techniczny powinien określać czynsze i inne opłaty, koszty energii, koszty eksploatacji telefonów i faksów, koszty używania samochodów, koszty utrzymania powierzchni biurowych, ubezpieczenie majątku firmy, inne stałe koszty oraz zużycie materiałów i surowców. Koszty uruchomienia przedsięwzięcia (inwestycje) – w planie technicznym powinny się znaleźć grunty, budynki i budowle, maszyny i urządzenia, środki transportu i inne środki trwałe (majątek trwały niezbędny do uruchomienia lub przeprowadzenia przedsięwzięcia, aport rzeczowy, czyli wkład własny firmy).

Sposoby finansowania w planie finansowym powinny znaleźć zapotrzebowanie na długoterminowy lub krótkoterminowy kredyt, środki z leasingu, własne środki pieniężne, należności oraz zobowiązania. Ważnym elementem planu finansowego jest przedstawienie sposobu skutecznego sterowania okresem ściągania należności oraz okresem regulacji zobowiązań[104]. Pozostałe informacje jakie powinny zostać ujęte to wartość zapasu surowców i materiałów oraz wypłaty z zysku (plan techniczny) oraz sposoby amortyzacji majątku trwałego, oprocentowanie rat kredytu wraz z karencją spłat rat i odsetek, a także parametry finansowe.

[103] E.A. Hedriksen, M.F. van Breda, *Teoria rachunkowości*, PWE, Warszawa 2002, s.84.
[104] B. Micherdy, *Podstawy rachunkowości*, AE, Kraków 2002, s. 59.

Prognozy finansowe stanowią punkt wyjścia do przygotowania planu i wyrażają zamierzenia oraz formy określone w finansowych kategoriach[105]. W ujęciu finansowym powinny zostać określone wyjaśnienia długofalowych skutków realizacji zamierzeń przedsiębiorstwa. Ponadto, powinno: zostać określone, czy zamierzone plany/projektu rozwoju przedsiębiorstwa mieszczą się w posiadanym budżecie, opracowana ocena skutków przekroczenia lub nieosiągnięcia oczekiwanych i przewidywanych rozmiarów sprzedaży, bądź wielkości zysków oraz ocena przedziału czasowego pomiędzy poniesieniem nakładów, a uzyskaniem wpływów ze sprzedaży.

W planach finansowych nie należy określać szczegółowo dodatkowych funduszy dla zabezpieczenia nieprzewidywalnych strat. Należy je jedynie określić szacunkowo. Inwestorzy o których zabiega firma, oczekują od biznes planu przede wszystkim rzetelności[106]. Często popełnianym błędem jest zarówno zbytni optymizm, jak i zachowawcza ostrożność.

W stosowanych na świecie rozwiązaniach proponuje się rozwiązanie przyjmowania stosowania stałych cen, chyba że wpływ inflacji lub oparcie się na danych historycznych powoduje destrukcyjną zmianę wszystkich informacji zawartych w planach. Reasumując, w planie finansowym powinny znaleźć się założenia przyjęte w trakcie konstrukcji prognoz finansowych[107]. Należą dno nich: stopa inflacji i kursy wymiany (wpływy ze sprzedaży, zakupy, aktywa i zobowiązania), sprzedaż i rozpoznanie rynku (warianty kształtowania się popytu, który w bezpośredni sposób wpływa na poziom przychodów ze sprzedaży), sposoby pozyskania gotówki (okres ściągania należności oraz okres regulowania zobowiązań, doświadczenia w tym zakresie), dystrybucja (prowizje, koszty transportu), badania i rozwój (wydatki), produkcja (tendencje zmian kosztów), środki trwałe (potrzeby, metody finansowania zakupów), podatki (wpływ formy prawnej na rodzaj i wysokość płaconych podatków), okres uzyskania pierwszych wpływów finansowych, dane dotyczące wynegocjowanych zasad pozyskania i spłaty kredytów (stopy procentowe oraz karencje spłat odsetek i rat kapitałowych), amortyzacji (metody obliczania) oraz zasady wyceny zapasów.

Sprawozdania finansowe przedstawiają historyczne dane dotyczące gospodarczej działalności firmy. Na ich podstawie sporządzane są prognozy oraz finansowe analizy dotyczące całego okresu realizacji przedsięwzięcia. Wymagane jest przedstawienie

[105] Z. Pfaf, *Podstawy rachunkowości,* SKwP, Warszawa 2001, s. 81.
[106] Z. Messner, *Podstawy rachunkowości,* Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2003, s.164.
[107] M. Klimas, *Podręczna encyklopedia rachunkowości*, Poltext, Warszawa 2000, s.82.

rachunku wyników, bilansu oraz sprawozdania przepływu środków pieniężnych (cash flow)[108].

Rachunek wyników jest podstawowym sprawozdaniem finansowym (rachunek zysków i strat). Ilustruje on w syntetyczny sposób powstawiane wyniku finansowego firmy. Przedstawia on wszystkie przychody firmy, oraz odpowiadające im koszty (koszty uzyskania przychodu)[109]. W rachunku wyników umieszcza się jedynie przychody netto, z kolei do kosztów zmiennych zalicza się tylko te z pośród kosztów uzyskania przychodu, których poziom zmienia się wraz ze skalą produkcji. W typowych firmach koszty zmienne związane są ze zużyciem materiałów i surowców wykorzystywanych bezpośrednio w procesie produkcji, zużyciem energii na potrzeby produkcji, oraz płacami pracowników bezpośrednio produkcyjnych. Różnica między przychodami a kosztami zmiennymi nazywana jest marżą brutto. Jej poziom powinien zapewnić pokrycie kosztów stałych firmy oraz planowanego zysku.

Koszty stałe nie zależą bezpośrednio od wielkości produkcji, a w typowych firmach mogą być kojarzone z kosztami pośrednimi. Zalicza się do nich koszty zarządu, utrzymania firmy, finansowe, oraz amortyzację i inne. Bardzo wygodne do celów analitycznych jest wydzielenie kosztów amortyzacji i kosztów finansowych. Po odjęciu od marży brutto kosztów stałych bez kosztów finansowych i amortyzacji otrzymamy zysk operacyjny.

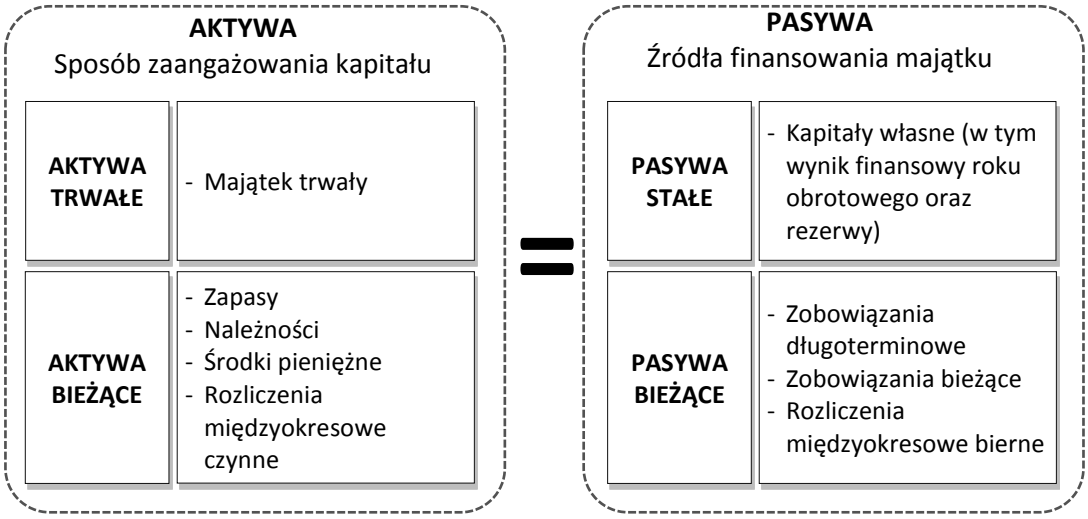
Zysk netto powstaje po potrąceniu z zysku brutto podatku dochodowego, a na koniec roku obrachunkowego dzielony jest na dwie części: zysk zatrzymany (reinwestycje) oraz wypłaty z zysku w formie dywidend lub nagród. W procesie analizy zysków firmy znaczącą rolę odgrywa również ocena stabilności osiąganych wyników oraz zamienialność zysków, wskazanych w rachunku wyników na gotówkę.

Jednostki gospodarcze powinny sporządzać okresowe sprawozdania finansowe, które obejmują: bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową oraz sprawozdanie z przepływów środków pieniężnych.

Bilans pozwala określić aktualnie posiadaną strukturę majątku przedsiębiorstwa wraz ze źródłami jego finansowania (Rys. 3.5). Struktura bilansu ulega zmianie w czasie, ponieważ zmienia się wartość poszczególnych składników majątkowych i źródeł ich finansowania. Kapitały własne oraz kapitały obce przedsiębiorstwo przeznacza na finansowanie zakupu niezbędnych składników majątkowych użytkowania długotrwałego,

[108]B. Micherdy, *op. cit.*., s. 74.
[109]M. Gmytasiewicz, *Vademekum rachunkowości, Rachunkowość podstawowe założenia i zasady*, Difin, Warszawa 2011, s. 40.

płac pracowników, podatków, usług obcych, zakupu materiałów i surowców do produkcji oraz energii. Przedsiębiorstwo w wyniku sprzedaży wytworzonych przez siebie produktów/usług odzyskuje z nadwyżką zainwestowane wcześniej środki. Nadwyżka ta stanowi zysk dla przedsiębiorstwa. Środki te (zysk) mogą zostać przeznaczone na sfinansowanie kolejnego cyklu operacji stanowiącej przedmiot działalności.



Rys. 3.5. Schemat struktury bilansu przedsiębiorstwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Obłój, *Strategia sukcesu firmy*, PWE, Warszawa 2000, s. 44.

Bilans jest jednym z podstawowych sprawozdań finansowych. Przedstawia on wszelkie składniki majątku firmy (aktywa), oraz źródła jego finansowania (pasywa – Rys. 3.5)[110]. Bilans stanowi systematyczne, dwustronne zestawienie wszelkich aktywów i pasywów przedsiębiorstwa, sporządzane na dany dzień oraz w określonej formie. Dwustronne ujęcie majątku w bilansie wynika z przekroju finansowego i rzeczowego.

W bilansie można wyodrębnić wiele grup po stronie aktywów, oraz odpowiadające im grupy po stronie pasywów. Pomiędzy grupami występują określone zależności oraz związki, co znacznie ułatwia wstępna analizę, która daje jasny pogląd na finansową sytuację oraz na wykrycie pozycji świadczących o nieprawidłowej gospodarce firmy. Bilans ma dużą wartość poznawczą dla oceny działalności gospodarczej oraz podejmowania dalszych decyzji przez przedsiębiorstwo. Po stronie aktywów bilansu wykazuje się całą wartość majątku w podziale na poszczególne elementy składowe (sytuacja majątkowa), a po stronie pasywów ujmuje się pochodzenie majątku, co dostarcza informacji o sposobie finansowania (sytuacja finansowa).

[110]L. Orężik, *Finanse Unii Europejskiej*, PWN, Warszawa 2004, s.77.

Podstawowa zasada konstrukcji bilansu zakłada, że wartość wszystkich aktywów odpowiada sumie pasywów. Strona aktywów i pasywów jest uporządkowana następująco: aktywa według rosnącego stopnia płynności, czyli możliwości zmiany na środki pieniężne, natomiast pasywa (zobowiązania) malejąco względem terminu wymagalności.

Aktywa dzielone są zasadniczo na dwie grupy: aktywa trwałe (majątek trwały- rzeczowe składniki majątku trwałego, wartości niematerialne i prawne, finansowe składniki majątku) i bieżące aktywa (zapasy, należności oraz środki pieniężne- takie, które można w ciągu roku stosunkowo łatwo zamienić na gotówkę). Kapitał własny obejmuje pierwotne kwoty właścicieli powiększone o zyski zatrzymane w firmie, kapitał stały obejmuje kapitał własny oraz długoterminowe zobowiązania. Bilans pozwala uzyskać informacje dotyczące struktury majątku firmy oraz struktury źródeł finansowania na dzień jego sporządzenia. Należy również dokonać oceny poziomu i rodzaju zapasów ze względu na możliwość szybkiej ich zamiany na gotówkę[111]. Z kolei strukturę należności powinno się analizować z punktu widzenia wielkości kwoty zadłużenia, zmian w czasie stanu należności, oraz terminowości regulowania.

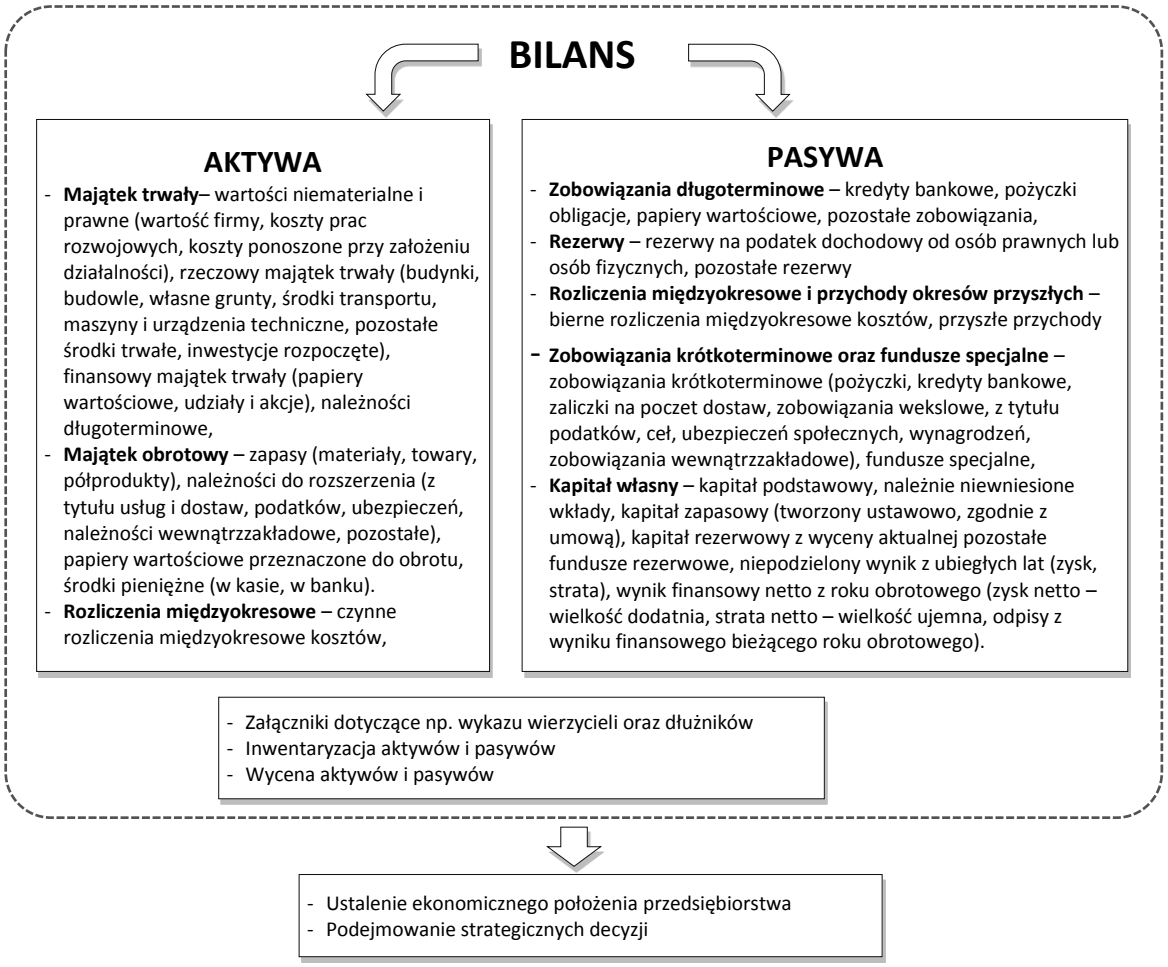
Kolejnym etapem jest szczegółowa analiza prowadzona w dwóch układach: pionowym i poziomym (Rys. 3.6).

Analiza bilansu w układzie pionowym bada dynamikę i strukturę poszczególnych pozycji pasywów i aktywów. Jej celem jest ustalenie zmian zachodzących w strukturze oraz wielkości majątku firmy. Opisana analiza obejmuje porównanie wskaźników struktury obliczonych dla jednego lub kilku bilansów, ustalenie wskaźników dynamiki poprzez porównanie danych z kolejnych stepujących po sobie bilansach, lub wielkości na początku i na końcu okresu rozliczeniowego, oraz obliczenia na podstawie jednego lub kilku bilansów wskaźników określających stosunek pozycji z grupy aktywów do innej pozycji będących wielkościami wzorcowymi.

Analiza bilansu w układzie poziomym bada powiązania pomiędzy poszczególnymi grupami aktywów i pasywów[112]. Pozwala ustalić w jakiej części kapitały własne pokrywają obrotowy i trwały majątek firmy. Jest to badanie bilansowych powiązań wewnętrznych umożliwiające ocenę prawidłowości finansowania środków. Ocena bilansu w poziomym układzie swoim zakresem obejmuje badania: zdolności płatniczej, wielkości posiadanego

[111]G. Bieńkowska, *Przedsiębiorczość : uproszczone formy ewidencji gospodarczej stosowane w małych firmach : podręcznik dla uczniów liceum technicznego*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne S.A., Warszawa 2000, s. 55.
[112]Ibidem.

kapitału, kształtowania się należności i zobowiązań, oraz źródeł finansowania działalności inwestycyjnej i pokrycia finansowego majątku trwałego.



Rys. 3.6. Ocena ekonomicznego położenia przedsiębiorstwa na podstawie bilansu

Źródło: opracowanie własne na podstawie P. Kubera, *Pomoc inwestycyjna dla przedsiębiorstw Unii Europejskiej*, CeDeWu, Warszawa 2010, s.41

Kolejny element sprawozdania finansowego to rachunek zysków i strat, który stanowi sprawozdanie informujące o wynikach finansowych danej jednostki. W rachunku zysków i strat oddzielnie są ujmowane zyski i straty nadzwyczajne, przychody oraz koszty dotyczące sprzedaży produktów oraz towarów, pozostałe przychody i koszty operacyjne, przychody i koszty finansowe, obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego[113].

Rachunek zysków i strat dostarcza informacji o poziomie i źródłach osiągniętego przez firmę wyniku finansowego w danym okresie, a także ułatwia prognozowanie oraz dokładną

[113]Ibidem.

analizę wyniku. Stanowi również sprawozdanie informujące o działalności firmy oraz umożliwia zbadanie dokładnej struktury kosztów, dochodów i wyniku netto w pełnej wysokości za okres jednego roku kalendarzowego.

Co istotne rachunek zysków oraz strat stanowi konieczne uzupełnienie bilansu, w którym osiągnięty wynik finansowy jest wykazany jako rezultat finansowy ostateczny, natomiast w opisanym sprawozdaniu jest przedstawiony w rozwiniętej postaci. Kolejność wyszczególnionych elementów, które umożliwiają prezentację rachunku zysków i strat określa ustawa o rachunkowości. W rachunku zysków i strat powinny zostać ujęte:

a) koszty i straty - koszty działalności operacyjnej (wartości sprzedanych towarów i materiałów, zużycie materiałów i energii, podatki i opłaty, usługi obce, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników, amortyzacja), zyski ze sprzedaży, pozostałe koszty operacyjne (wartości sprzedanych składników majątku trwałego, pozostałe koszty operacyjne), zysk na działalności operacyjnej, koszty finansowe (odpisy aktualizujące wartość finansowego majątku trwałego oraz krótkoterminowych papierów wartościowych, odsetki do zapłacenia), zysk brutto z działalności gospodarczej, straty nadzwyczajne, zysk netto, obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego (podatek),
b) przychody i zyski – przychody ze sprzedaży (przychód ze sprzedaży produktów, towarów materiałów, koszt wytworzenia świadczeń na własne potrzeby jednostki), strata ze sprzedaży, pozostałe przychody operacyjne (przychody ze sprzedaży składników majątku trwałego, dotacje, pozostałe przychody operacyjne), strata z działalności operacyjnej, przychody finansowe (dywidendy z tytułu udziałów, odsetki uzyskane, pozostałe), strata brutto na działalności gospodarczej, zyski nadzwyczajne, strata brutto, strata netto.

Kolejnym, obligatoryjnym składnikiem sprawozdania finansowego jest ***informacja dodatkowa***, która jest niezbędna dla jasnego przedstawienia sytuacji jednostki. W informacji powinny zostać podane dane nieujęte w bilansie oraz w rachunku zysków i strat, w szczególności[114]: objaśnienia stosowanych metod wyceny oraz sporządzenia sprawozdania finansowego wraz z przedstawieniem zmian, informacje o organach spółki i jej władzach, proponowany podział zysku lub pokrycia straty, uzupełniające dane o aktywach i pasywach bilansu oraz o elementach rachunku zysków i strat.

[114]J. Śliwa, S. Wymysłowki, *Biznes plan w teorii i praktyce*, PWE, Warszawa 2000, s.78.

Ostatni element sprawozdania finansowego to ***sprawozdanie przepływów środków pieniężnych.*** Pozwala ono odczytać, w jaki sposób zostały wykorzystane odpływy pochodzące z trwałych źródeł finansowania i nadwyżki na zasilenie majątku obrotowego oraz ustalić, czy zmiany pasywów i aktywów w sferze obrotowej świadczą o umocnieniu czy o pogorszeniu bieżącej płynności płatniczej. Znacznie to ułatwia również orientację w obszarze bieżącej zdolności jednostki do utrzymania finansowej płynności, co ma kluczowe znaczenie dla banków w procesie starania się o krótkoterminowe kredyty. Ponadto ujmuje wszelkie wpływy oraz rozchody środków pieniężnych przedsiębiorstwa, bez uwzględnienia operacji dotyczących zakupu lub sprzedaży środków pieniężnych. Przedstawione sprawozdanie powinno w odrębnie wykazywać przepływy środków pieniężnych dla działalności inwestycyjnej, operacyjnej oraz finansowej, ujmując zarówno lokaty w środkach trwałych oraz w finansowych. W skład sprawozdania z przepływu środków pieniężnych powinny wchodzić[115]:

a) przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej – wynik finansowy netto (zysk), korekty o pozycje: środki pieniężne netto z działalności operacyjnej, podatek dochodowy, amortyzacja, zmiana stanu zapasów (przyrost), zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych (przyrost), zmiana stanu należności (przyrost), zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych (czynnych – przyrost, biernych –przyrost),
b) przepływy środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej – nabycie wartości niematerialnych i prawnych, nabycie składników rzeczowego majątku trwałego, środki pieniężne netto z działalności inwestycyjnej,
c) przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej – zaciągnięcie długoterminowych kredytów bankowych, spłata krótkoterminowych pożyczek, wpływy z emisji akcji i udziałów własnych, środki pieniężne netto z działalności finansowej,
d) zmiana stanu środków pieniężnych netto,
e) środki pieniężne na początek i na koniec roku obrotowego.

Do oceny zasobów finansowych firmy nie wystarczy analiza rachunku wyników, ponieważ występują różnorodne przyczyny powodujące, iż poziom zysku netto nie odpowiada stanowi środków pieniężnych będących w dyspozycji firmy(zmiana stanu należności, zmiana stanu zobowiązań, zmiana stanu zapasów oraz amortyzacja – koszt, który nie jest wydatkiem oraz wydatki niebędące kosztami – raty kapitałowe, podatek dochodowy). Analiza przepływu środków pieniężnych umożliwia ocenę zapotrzebowania

[115]Ibidem.

na zewnętrzne środki finansowe, możliwości kreowania gotówki przez firmę, zdolności do regulowania zobowiązań, efektów działalności finansowej i inwestycyjnej oraz zdolności kredytowej, rozumianej jako możliwość obsługi zadłużenia zewnętrznego.

Płynność finansowa określa zdolność oraz możliwość terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych, oraz stanowi jeden z kluczowych elementów finansowej oceny prowadzonej działalności. Zarządzanie finansową płynnością ma za zadanie utrzymanie na odpowiednim poziomie ilość pieniężnych środków oraz linii kredytowej, a opóźnienia w spłacaniu zobowiązań mogą powodować nieufność kontrahentów oraz doprowadzić do całkowitego bankructwa.

Zasada konstrukcji zestawienia przepływów pieniężnych uwzględnia cztery podstawowe elementy: początkowy stan środków pieniężnych, wpływy, wydatki saldo środków pieniężnych. Jednocześnie określa ono początkowy stan środków pieniężnych w okresie następnym. Wydatki oraz wpływy w firmie powstają w trakcie prowadzenia działalności operacyjnej, inwestycyjnej oraz finansowej[116]. Zestawienie pieniężnych przepływów powinno być sporządzone w regularnych odstępach czasu, z częstotliwością odpowiadającą dynamice zmian w przedsiębiorstwie. Dokumentami uzupełniającymi dotyczącymi zestawienia przepływów pieniężnych jest plan zatrudnienia i płac, plan kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym oraz według wyodrębnionych ekonomicznie jednostek oraz ocena ekonomicznej efektywności przedsięwzięcia[117].

Kluczową pozycją zestawienia przepływów pieniężnych są przychody z podstawowej działalności przedsiębiorstwa (lub przychody kreowane przez projekt inwestycyjny)[118]. Mogą one występować jako przychody z planowanej sprzedaży towarów, wyrobów gotowych lub świadczonych usług. Ich wielkości powinny być rezultatem odpowiednio głębokich badań marketingowych.

Kolejną znaczącą pozycją w zestawieniu przepływów pieniężnych stanowią wydatki ponoszone w celu uzyskania przychodów[119]. Koszty są skorygowane o wysokość amortyzacji projektowanych urządzeń inwestycyjnych (amortyzacja nie powoduje odpływu środków pieniężnych, jest jednak kosztem kalkulacyjnym). Plan kosztów sporządza się na podstawie kalkulacji jednostkowej poszczególnych wyrobów. Plan kosztów i wyników finansowych firmy powinien być zrobiony na rok wyjściowy i rok planowany.

[116] W. Gabrusewicz , *Podstawy analizy finansowej*, PWE, Warszawa 2002, s.33.
[117] B. Kożuch, *Zarządzanie – podstawowe zasady i funkcje*, Liber, Białystok 2000, s.91.
[118] J. Śliwa, *Zarządzanie finansami w złożonych organizacjach gospodarczych*, PWE, Warszawa 2007, s.18.
[119] J. Śliwa, K. Hajduk – Popławska, *Podstawy zarządzania*, PWE, Warszawa 2004, s.91.

Wyszczególnione powinny zostać przychody ogółem (w tym przychody ze sprzedaży towarów i usług), koszty uzyskania przychodów (w tym koszty sprzedanych towarów i usług), koszty zmienne (materiały bezpośrednie, energia, wynagrodzenie, narzuty na wynagrodzenia), marża pokrycia, koszt stałe (amortyzacja, czynsze dzierżawne, podatek od nieruchomości, koszty remontów, odsetki od kredytów), koszty zarządu i administracji, koszty dystrybucji, obciążenia przychodów ze sprzedaży, koszty ogółem, zmiany stanu (rozliczeń międzyokresowych, robót w toku, wyrobów gotowych), zyski i straty nadzwyczajne, zysk brutto, obowiązkowe obciążenia zysku (podatek dochodowy oraz inne odpisy), oraz zysk netto.

3.4 Istota analizy wskaźnikowej w planowaniu finansowym i efektywnym zarządzaniu organizacją

Zjawiska gospodarcze zachodzące w przedsiębiorstwach nie mogą być rozpatrywane wyłącznie w sposób opisowy. W praktyce gospodarczej analiza wskaźnikowa jest jedną z części analizy finansowej, która umożliwia pogląd na całościowe funkcjonowanie przedsiębiorstwa przez pryzmat kształtowania się określonych relacji finansowych. Relacje te umożliwiają poznanie i ocenę zjawisk gospodarczych, określenie skutków ekonomiczno-finansowych oraz opracowanie sposobów usprawnienia funkcjonowania przedsiębiorstwa.

Analiza wskaźnikowa stanowi szybką i efektywną metodę uzyskania wglądu w operacje finansowe oraz gospodarcze funkcjonowania przedsiębiorstwa, jednak sposób podejścia do tego narzędzia powinien zostać odpowiednio wyważony oraz uzupełniony innymi narzędziami analitycznymi.

Przedmiotem analizy wskaźnikowej mogą być następujące bloki problemowe:[120]

- płynność finansowa – obejmująca: oceną zdolności płatniczej przedsiębiorstwa, politykę płatniczą wobec kontrahentów oraz stopień elastyczności majątku,
- sytuacja majątkowa – w tym: rotację środków, strukturę majątku, dynamikę zmian wielkości zaangażowanego majątku oraz politykę inwestycyjną i umorzeniową przedsiębiorstwa,
- rentowność – ocena kształtowania się dochodów i kosztów, stopnia i siły dochodowej przedsiębiorstwa,

[120] Z. Leszczyński, A. Skowronek-Mielczarek, *Analiza ekonomiczno-finansowa firmy*, PWN, Warszawa 2002, s.58.

- sytuację kapitałową – która obejmuje źródła pochodzenia, wielkość i tempo zmian, strukturę zaangażowania kapitału, koszty związane z wyrobem określonych kapitałów oraz stopniem wymagalności kapitału.

Wskaźniki można uporządkować, poprzez ich pogrupowanie tj.:[121]

- wskaźniki charakteryzujące płynność finansową przedsiębiorstwa,
- wskaźniki mierzące aktywność gospodarczą przedsiębiorstwa,
- wskaźniki rentowności przedsiębiorstwa,
- wskaźniki zadłużenia przedsiębiorstwa (wspomagania finansowego).

Wskaźniki wykorzystywane w trakcie analizy finansowej można obliczać w dwojaki sposób:[122]

- na podstawie wielkości średnich – tj. dzieląc sumę początku i końca okresu sprawozdawczego przez 2,
- na podstawie danych wyrażających stan zjawiska na początku i na końcu okresu sprawozdawczego tj.: różnice między obliczonymi wskaźnikami pokażą zmiany jakie zaszły w badanym zjawisku, będące wynikiem decyzji gospodarczych podjętych w trakcie roku sprawozdawczego.

Analiza wskaźnikowa nie jest wolna od pewnych ograniczeń. Najpoważniejszym z nich jest fakt, iż bazuje ona wyłącznie na danych pozyskanych z lat ubiegłych, jednak w połączeniu z analizą otoczenia może służyć do przewidywania warunków działania w przyszłości.

Istnieje kilka sposobów klasyfikacji wskaźników ekonomicznych. Wskaźniki to relacje celowo powiązanych wielkości, ustalone dla uzyskania złożonych wartości poznawczych. Możliwość rozpatrywania przedmiotu analizy finansowej w ujęciu statystycznym i dynamicznym prowadzi do wyróżnienia (Rys. 3.7, Rys. 3.8):[123]

- wskaźników dynamicznych – charakteryzujących wyniki ekonomiczne (koszty, przychody, zysk),
- wskaźników statystycznych – charakteryzujących stan ekonomiczny jednostki gospodarczej na dany dzień (bilans na dzień np. 31.xii danego roku).

Z uwagi na budowę – wyodrębnia się:

[121] A. Sierpińska, T. Jachna, *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, PWN, Warszawa 2000, s.15

[122] H. Kościelnik, *Ocena kondycji ekonomiczno-finansowej przedsiębiorstw przy wykorzystaniu uproszczonej multiplikatywnej analizy dyskryminacji*, Przegląd Organizacji, 6/1998, s.12.

[123] T. Waśniewski, W. Skoczylas, *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, Warszawa 2004, s.123-124.

- wskaźniki netto (wartość dodaną) – po pomniejszeniu przychodów ze sprzedaży o poniesione koszty oraz amortyzację,
- wskaźniki brutto – zawierający wszystkie elementy kosztów (przychody ze sprzedaży).

Uwzględniając stopień agregacji (pojemności) wymienia się:

- wskaźniki cząstkowe – mające małą pojemność np.: wskaźniki szybkości obrotu, płynności, stanu zapasów materiałów,
- wskaźniki syntetyczne – echujące się dużą pojemnością i wyrażające liczbę zjawisk np. rentowność.

Wskaźniki ekonomiczne są wyróżniane w wielkościach względnych i bezwzględnych, co daje możliwość wyróżnienia:[124]

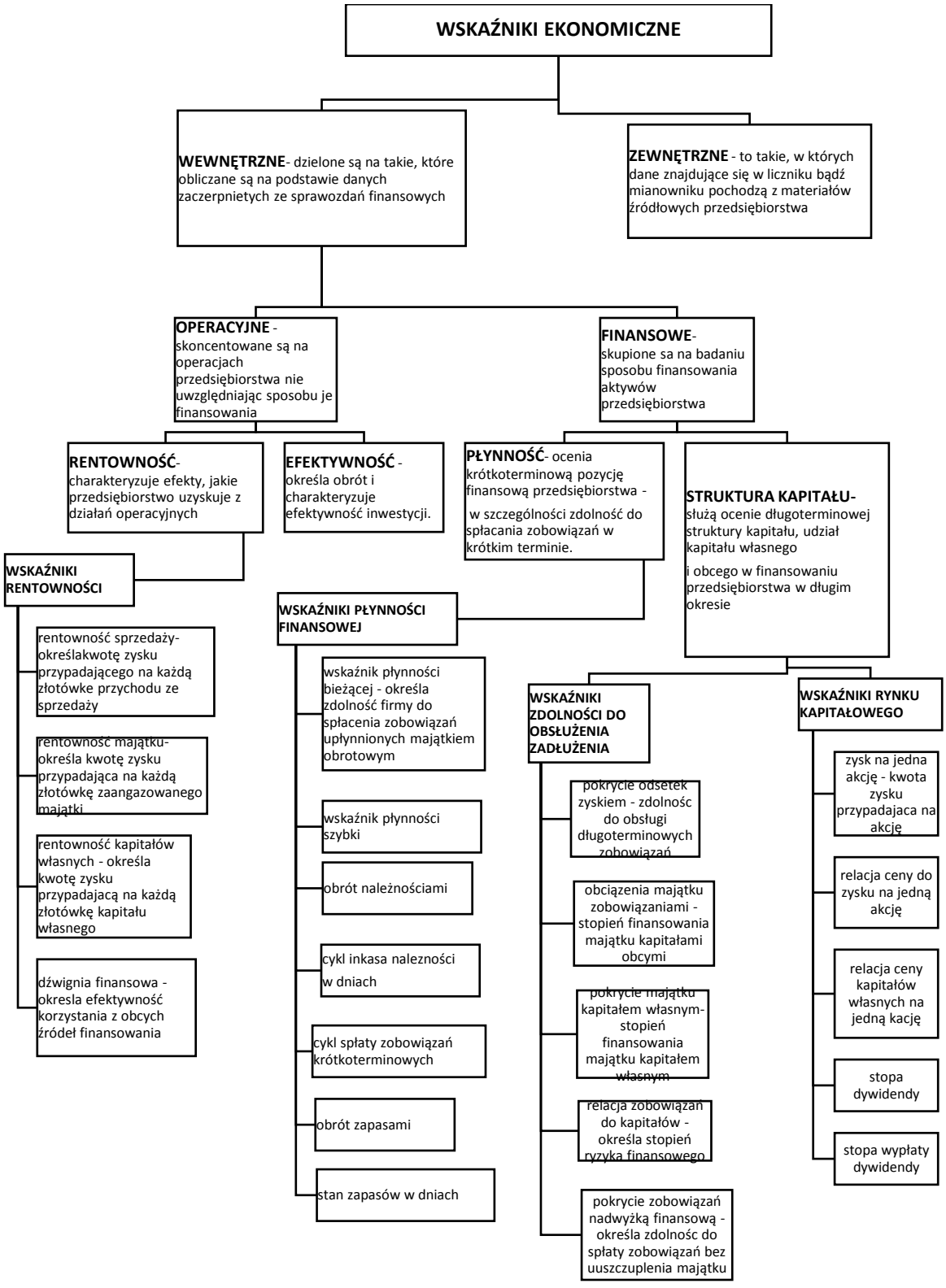
- wskaźników kwalitatywnych – jakościowych, które określają relacje pomiędzy wiążącymi się merytorycznie wskaźnikami np. rentowność sprzedaży, która jest stosunkiem zysku netto do przychodów ogółem,
- wskaźników kwantytatywnych – ilościowych, które wyrażają dane rozmiary tj. stan środków, stan zatrudnienia.

Wartość poznawcza wskaźników ekonomicznych jest uzależniona w dużej mierze od zachowania zasad obowiązujących przy ich konstruowaniu. Do istotnych zasad budowy wskaźników zalicza się:[125]

- zasadę celowości – w zakresie analizy wskaźnikowej oznacza, iż wskaźniki należy konstruować dla pomiaru określonego, istotnego dla prowadzonej działalności gospodarczej. przedmiotem analizy nie jest wskaźnik, a zakres działalności gospodarczej objęty polem recepcji tego wskaźnika,
- zasada odpowiedzialności – nakłada obowiązek wiązania tylko takich wielkości, które pozostają ze sobą w logicznym związku oraz pozwalają na dokonanie interpretacji,
- zasada porównywalności – polega na możliwości przeprowadzenia ich oceny oraz interpretacji na tle innych, porównywalnych wielkości (porównanie wskaźników ocenianego przedsiębiorstwa z wielkościami innych przedsiębiorstw, przeciętnymi wartościami wskaźników w danym sektorze, z wielkościami wzorcowymi oraz najniższymi.
- zasada współmierności – sposób wyrażenia powiązanych ze sobą wielkości.

Klasyfikacja została przedstawiona na Rys. 3.7.

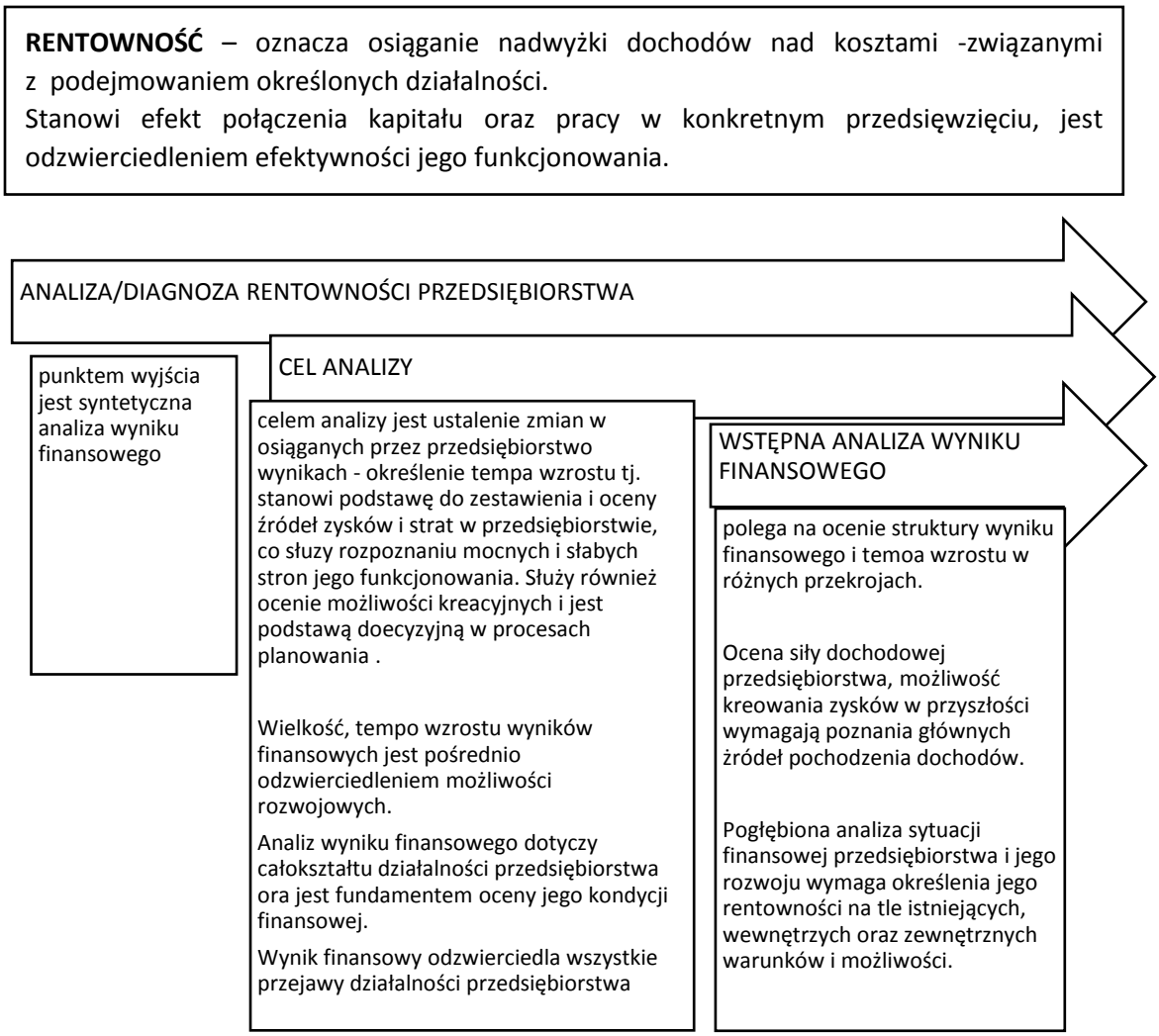
[124] W. Lewczyński, M. Gottlieb, *Cash flow – sprawozdanie z przepływów gotówki*, Instytut przedsiębiorczości, Sopot 2003, s.9.
[125] Ibidem., s.10.



Rys. 3.7. Klasyfikacja wskaźników ekonomicznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie T. Waśniewski, W. Skoczylas, *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, Warszawa 2004, s.123-135.

Na Rys. 3.8 przedstawiono podział analizy rentowności przedsiębiorstwa.



Rys. 3.8. Analiza rentowności przedsiębiorstwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. Bień, *Ocena efektywności spółek kapitałowych*, FINANS-SERVIS, Warszawa 2002, s. 68.

3.5 **Grupy wskaźników finansowych do oceny pozycji organizacji na rynku**

3.5.1 Wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności obrotu

Jak już wcześniej wskazano w efektywnym zarządzaniu przedsiębiorstwem duże znaczenie ma umiejętność analizy wskaźnikowej. W zależności od obszaru oceny wskaźniki finansowe mogą dotyczyć:

- oceny rentowności,
- płynności finansowej,
- aktywności gospodarczej,

- zadłużenia przedsiębiorstwa.

Rentowność przedsiębiorstwa można ustalić w oparciu o dwie grupy wskaźników rentowności, tj.: wskaźniki rentowności obejmujące mierniki rentowności, obrotu oraz wskaźniki rentowności obejmujące mierniki rentowności kapitału.

Pierwszą grupę wskaźników rentowności[126] stanowią mierniki rentowności obrotu. Ich konstrukcja opiera się na relacji zysków do przychodów lub kosztów uzyskania przychodów. Rosnące w czasie wielkości tych wskaźników odzwierciedlają dobrą sytuację przedsiębiorstwa. Mogą świadczyć o rozszerzeniu działalności gospodarcze przedsiębiorstwa poprzez zwiększenie wolumenu sprzedaży oraz kształtowanie odpowiedniej struktury asortymentowej oraz osiąganiu korzystniejszych cen czy obniżeniu kosztów działalności. Wyróżniono następujące wskaźniki rentowności:

- **Rentowność sprzedaży** *RS* informuje o udziale zysku netto w wartości przychodów ze sprzedaży:

$$RS = \frac{WF_{net} \cdot 100\%}{PS} \tag{3.1}$$

gdzie: WF_{net} – wynik finansowy netto [zł], PS – przychody ze sprzedaży [zł].

Niska wartość wskaźnika *RS* oznacza potrzebę zwiększenia wartości sprzedaży, aby zrealizować określony kwotowy poziom zysku. Jeśli wartość wskaźnika jest wysoka, wtedy kondycje finansowa przedsiębiorstwa jest dobra.

- **Rentowność sprzedaży netto** RS_{net}, inaczej **zwrot ze sprzedaży**, który informuje o udziale zysku netto w wartości przychodów, tj. jaką marżę zysków przynosi dana wartość przychodów:

$$RS_{net} = \frac{WF_{net} \cdot 100\%}{PS_{net}} \tag{3.2}$$

gdzie: WF_{net} – wynik finansowy netto [zł], PS_{net} – przychody ze sprzedaży netto [zł].

- **Rentowność sprzedaży brutto** RS_{brut} informuje jaką marżę zysku brutto przynosi dana wartość przychodów:

$$RS_{brut} = \frac{WF_{brut} \cdot 100\%}{PS_{net}} \tag{3.3}$$

gdzie: WF_{brut} – wynik finansowy brutto [zł], PS_{net} – przychody ze sprzedaży netto [zł].

[126]T. Waśniewski, W. Skoczylas, *Teoria i praktyka …… op. cit.,* s.123-135.

Wskaźnik jest niezależny od stopy opodatkowania zysku, odzwierciedla politykę cen przedsiębiorstwa oraz zysk jaki generuje przedsiębiorstwo poprzez określoną wartość przychodów. Na jego wysokość mają wpływ wszystkie koszty i przychody osiągane przez przedsiębiorstwo.

- **Rentowność działalności operacyjnej** R_{do} informuje ile procent przychodów netto ze sprzedaży stanowi zysk na działalności operacyjnej:

$$R_{do} = \frac{ZO \cdot 100\%}{P_{net}} \tag{3.4}$$

gdzie: ZO – zysk operacyjny [zł], P_{net} – przychody netto [zł].

- **Rentowność działalności gospodarczej** R_{dg} określa ile procent przychodów netto ze sprzedaży stanowi zysk na działalności gospodarczej przedsiębiorstwa. Wskaźnik silnie reaguje na wszelkie zmiany w zakresie kosztów poniesionych w przedsiębiorstwie:

$$R_{dg} = \frac{WDG \cdot 100\%}{P_{net}} \tag{3.5}$$

gdzie: WDG – wynik z działalności gospodarczej [zł], P_{net} – przychody netto [zł].

3.5.2 Wskaźniki rentowności jako mierniki rentowności kapitału

Drugą grupą wskaźników[127], która umożliwia ocenę pozycji dochodowej przedsiębiorstwa tworzą mierniki rentowności kapitału. Walorem tej grupy wskaźników jest fakt uwzględnienia wpływu na wynik finansowy, efektywności zaangażowania majątku. Rosnące wielkości wskaźników są odzwierciedleniem racjonalizacji kosztów, maksymalizacji obrotów, oraz rozmiarów i efektów ekonomicznych działalności inwestycyjnej.

- **Rentowność inwestycji** R_i oznacza zdolność aktywów przedsiębiorstwa do generowania wyniku finansowego z działalności operacyjnej. Stopa zysku stanowi odzwierciedlenie rentowności podstawowej działalności przedsiębiorstwa – działalności operacyjnej. Stopa zysku umożliwia ocenę dochodowości podstawowej działalności przedsiębiorstwa:

[127] T. Waśniewski, W. Skoczylas, *Teoria i praktyka …… op. cit.,* s.123-135

$$R_i = \frac{WO \cdot 100\%}{AO} \tag{3.6}$$

gdzie: *WO* – wynik (zysk lub strata) operacyjny [zł], *AO* – aktywa ogółem [zł].

- **Rentowność inwestycji** R_a, inaczej **stopa zwrotu aktywów** /majątku oznacza ogólną zdolność aktywów przedsiębiorstwa do generowania zysków, tj. pokazuje jak efektywnie przedsiębiorstwo zarządza swoimi aktywami. Informuje jaka część zysku netto przypada na jednostkę wartości zaangażowanego w przedsiębiorstwie majątku:

$$R_a = \frac{WF_{net} \cdot 100\%}{AO} \tag{3.7}$$

gdzie: WF_{net} – wynik finansowy netto [zł], *AO* – aktywa ogółem [zł].

Wskaźnik rentowności majątku można uznać za syntezę efektywności przedsiębiorstwa z całokształtu działalności.

- **Rentowność kapitałów własnych** R_{kw}, inaczej **stopa zwrotu kapitałów własnych**, określa stopę zysku jaką przynosi inwestycja w dane przedsiębiorstwo. Rentowność kapitału własnego wyraża efekty funkcjonowania przedsiębiorstwa stosunku do kapitałów zaangażowanych przez właścicieli. Rosnąca wartość tego wskaźnika świadczy o zwiększającej się efektywności zaangażowanego kapitału. Może to prowadzić do uzyskania większych dywidend oraz rozszerzenia możliwości rozwoju przedsiębiorstwa:

$$R_{kw} = \frac{WF_{net} \cdot 100\%}{KW} \tag{3.8}$$

gdzie: WF_{net} – wynik finansowy netto [zł], *KW* – kapitał własny [zł].

Wskaźniki rentowności inwestycji oraz majątku – w toku porównań w czasie mogą wykazywać niekiedy znaczne zmiany. Może to mieć związek z przyrostem zaangażowanego kapitału – oddaniem do eksploatacji nowych inwestycji, których przyrost nie jest jeszcze w pełni rekompensowany przyrostem dochodów czy zysków. Należy o tym pamiętać przy dokonywaniu porównawczej analizy rentowności.

3.5.3 Wskaźniki płynności finansowej przedsiębiorstwa

Ważna grupą wskaźników w ocenie sytuacji finansowej przedsiębiorstwa są wskaźniki płynności[128].Płynność finansowa przedsiębiorstwa oznacza zdolność do regulowania zobowiązań w wymaganych terminach. Utrzymywanie płynności jest koniecznym warunkiem sprawnego funkcjonowania przedsiębiorstwa. W prawidłowo zarządzanym przedsiębiorstwie między majątkiem a kapitałami powinny zachodzić określone relacje. Ich pomiar jest możliwy o oparciu o wskaźniki płynności, tj.:

- **płynność bieżąca** P_b odzwierciedla podstawowe relacje jakie powinny zachodzić między majątkiem obrotowym a wielkością zobowiązań bieżących. Jest to ogólna zdolność aktywów przedsiębiorstwa do generowania zysków – pokazuje, jak efektywnie przedsiębiorstwo zarządza swoimi aktywami. Informuje, jaka część zysku netto przypada na jednostkę wartości zaangażowanego w przedsiębiorstwie majątku (informacje na temat wskaźnika w Tab.3.4),
- **płynność podwyższona I** P_p określa relację pomiędzy najbardziej płynnymi elementami majątku obrotowego (suma należności i roszczeń, krótkoterminowych papierów wartościowych a środków pieniężnych) a całością zobowiązań bieżących:

$$P_p = \frac{AOp \cdot 100\%}{ZK} \tag{3.9}$$

gdzie: *AOp* – aktywa obrotowe płynne [zł], *ZK* – zobowiązania krótkoterminowe [zł].
Za bezpieczną uznaje się wartość wskaźnika $P_n = 1$. Jeżeli $P_n = 1$, wtedy możliwa jest szybka spłata zobowiązań, co świadczy o prawidłowym stanie wypłacalności firmy. Jeżeli $P_n > 1$, wtedy majątek obrotowy wykorzystywany jest nieefektywnie,

- **płynność podwyższona II** P_g określa relację pomiędzy zasobami gotówkowymi firmy a zaangażowanym kapitałem, który generuje dochody i zysk:

$$P_g = \frac{SP \cdot 100\%}{ZK} \tag{3.10}$$

gdzie: *SP* – środki pieniężne [zł], *ZK* – zobowiązania krótkoterminowe [zł].

[128]Michel R. Tyran, *Wskaźniki finansowe*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001, s. 105-113.

Za bezpieczną uznaje się wartość wskaźnika P_g = 0,2. Jeżeli P_g> 2, wtedy w przedsiębiorstwie utrzymywany jest zbyt wysoki poziom środków pieniężnych, co świadczy o nieproduktywnym gromadzeniu lub braku koncepcji na ich wykorzystanie.

3.5.4 Wskaźniki sprawności przedsiębiorstwa i szybkości obrotu

Do oceny relacji między osiągniętymi przychodami a stanem posiadanego majątku całkowitego oraz majątku trwałego służą wskaźniki sprawności i efektywności gospodarowania[129]. Wskaźniki z tej grupy służą do oceny intensywności wykorzystania dostępnych zasobów majątkowych (pośrednio ocenie tendencji rozwojowych przedsiębiorstwa.

- **Rotacja aktywów** RO_a. Wskaźniki rotacji aktywów I i II stanowią ogólny i zagregowany wskaźnik aktywności informujący o tym, w jakim stopniu obroty przewyższają stan majątku przedsiębiorstwa (informacje na temat wskaźnika w Tab. 3.5).
- **Rotacja aktywów trwałych** RO_{at}:

$$RO_{at} = \frac{P_{net} \cdot 100\%}{AT} \tag{3.11}$$

gdzie: P_{net} – przychody netto [zł], AT – aktywa trwałe [zł].

Interpretacja wskaźnika nie polega na określeniu liczby odtworzeni majątku trwałego w ciągu roku obrotowego, a na tym, ile przeciętnie jednostek pieniężnych przychodów ze sprzedaży przynosi jedna jednostka pieniężna zaangażowana w majątek trwały.

Odmienny charakter majątku obrotowego skłania do oceny intensywności wykorzystania jego składników. Do tego typu oceny służą wskaźniki szybkości obrotu[130]. Określają one ile razy w badanym okresie nastąpił obrót badanym składnikiem. Daje on informacje, po jakim czasie zainwestowane środki wrócą do przedsiębiorstwa i będą mogły zostać ponownie wykorzystane:

- **Rotacja zapasów** RO_z: określa częstość odnawiania stanu zapasów w ciągu badanego okresu. Gdy przedsiębiorstwo zwiększa szybkość rotacji zapasów, oznacza, że utrzymywany ich poziom wystarcza na coraz mniejszą liczbę dni produkcji lub

[129]Michel R. Tyran, *Wskaźniki ……..*, op. cit., s. 105-113
[130]Michel R. Tyran, *Wskaźniki ……..*, op. cit., s. 105-113

sprzedaży. Taka sytuacja powoduje obniżenie kosztów działalności lub ryzyko niezaspokojenia potrzeb odbiorców:

$$RO_Z = \frac{P_{net}}{INV}[-] \tag{3.12}$$

gdzie: P_{net} – przychody netto [zł], INV – poziom zapasów [zł].

Wzrost wskaźnika RO_z mierzonego liczbą obrotów, informuje o poprawie efektywności gospodarowania zapasami i szybszym odzyskiwaniu środków pieniężnych zamrożonych w zapasach. Spadek wielkości wskaźnika oznacza wydłużenie cyklu sprzedaży zapasów w przedsiębiorstwie który może świadczyć o: przygotowaniach firmy do zaplanowanego wzrostu sprzedaży w przyszłości lub powstaniu trudno zbywalnych zapasów w przyszłości.

- **Rotacja aktywów obrotowych** RO_{ao} informuje, ile razy w ciągu badanego okresu ulega odtworzeniu majątek obrotowy. Jest agregatem całego majątku obrotowego, w związku z tym nie można stwierdzić, która część majątku obrotowego jest najaktywniejsza, a która zbyt długo związuje środki. Poziom wskaźnika świadczy o jakości zarządzania majątkiem obrotowym:

$$RO_{ao} = \frac{P_{net}}{AO}[-] \tag{3.13}$$

gdzie: P_{net} – przychody netto [zł], AO – aktywa obrotowe [zł].

- **Rotacja należności** RO_n, określa częstotliwość odtwarzania stanu należności przedsiębiorstwa, czyli liczbę czyli inkasa w roku obrotowym.

3.5.5 Wskaźniki zadłużenia

Do badania sytuacji finansowej przedsiębiorstwa służą **wskaźniki wspomagania finansowego** a oceniające poziom oraz wielkość zaangażowanych kapitałów obcych[131]. Analiza zadłużenia przedsiębiorstwa wynika z oceny wielkości, dynamiki zmian i struktury kapitałowej przedsiębiorstwa. Głównym problemem w tym zakresie jest oszacowanie poziomu zainwestowanych w przedsiębiorstwo kapitałów obcych, tak aby ich wysokość nie zagrażała niezależności finansowej firmy. Należy posługiwać się

[131]Michel R. Tyran, *Wskaźniki ……..*, op. cit., s. 105-113.

wskaźnikami charakteryzującymi poziom oraz wielkość zaangażowanych kapitałów obcych. Wśród tego typu wskaźników należy wskazać:

- **Zadłużenie ogóle** Z_o: określa udział zobowiązań ogółem w strukturze finansowania majątku oraz jest jednym z elementów oceny ryzyka kredytowego:

$$Z_O = \frac{ZOG \cdot 100\%}{AOG} \tag{3.14}$$

gdzie: ZOG – zobowiązania ogółem [zł], AOG – aktywa ogółem [zł].

Zbyt wysoka wartość wskaźnika świadczy o dużym ryzyku finansowym oraz możliwej utracie zdolności do spłaty długu.

- **Zadłużenie kapitału własnego** Z_{kw}:

$$Z_{kw} = \frac{ZOG \cdot 100\%}{KW} \tag{3.15}$$

gdzie: ZOG – zobowiązania ogółem [zł], KW – kapitał własny [zł].

Określa proporcje pomiędzy kapitałem obcym i kapitałem własnym. Proporcja może przyjmować różne wartości, w zależności od ryzyka charakteryzującego działalność danego podmiotu.

- **Zdolność kredytowa** Z_k:

$$Z_k = \frac{Z_{net} + A}{KO} \tag{3.16}$$

gdzie: Z_{net} – zysk netto [zł], A – amortyzacja [zł], KO – kapitał obcy [zł].

Kapitał obcy jest pomniejszony o sumę środków pieniężnych i krótkoterminowych papierów wartościowych. Zdolność kredytowa oznacza możliwość spłaty całkowitych, efektywnych zobowiązań z wygospodarowanej w danym okresie nadwyżki finansowej. Odwrotność tego wskaźnika określa liczbę lat, w czasie których przedsiębiorstwo spłacałoby swoje zadłużenie z bieżącej nadwyżki finansowej

Dla skutecznej realizacji strategii wzrostu wartości przedsiębiorstwa – obok wskaźników finansowych istotne są również wskaźniki nie finansowe. Umożliwiają one wgląd w bliskie strategii aspekty. Obok wielkości finansowych które prowadzą do tworzenia wartości dla akcjonariuszy pojawiają się inne ilościowe oraz jakościowe wielkości.

3.5.6 Pozostałe wskaźniki

Wśród pozostałych wskaźników należy wymienić:

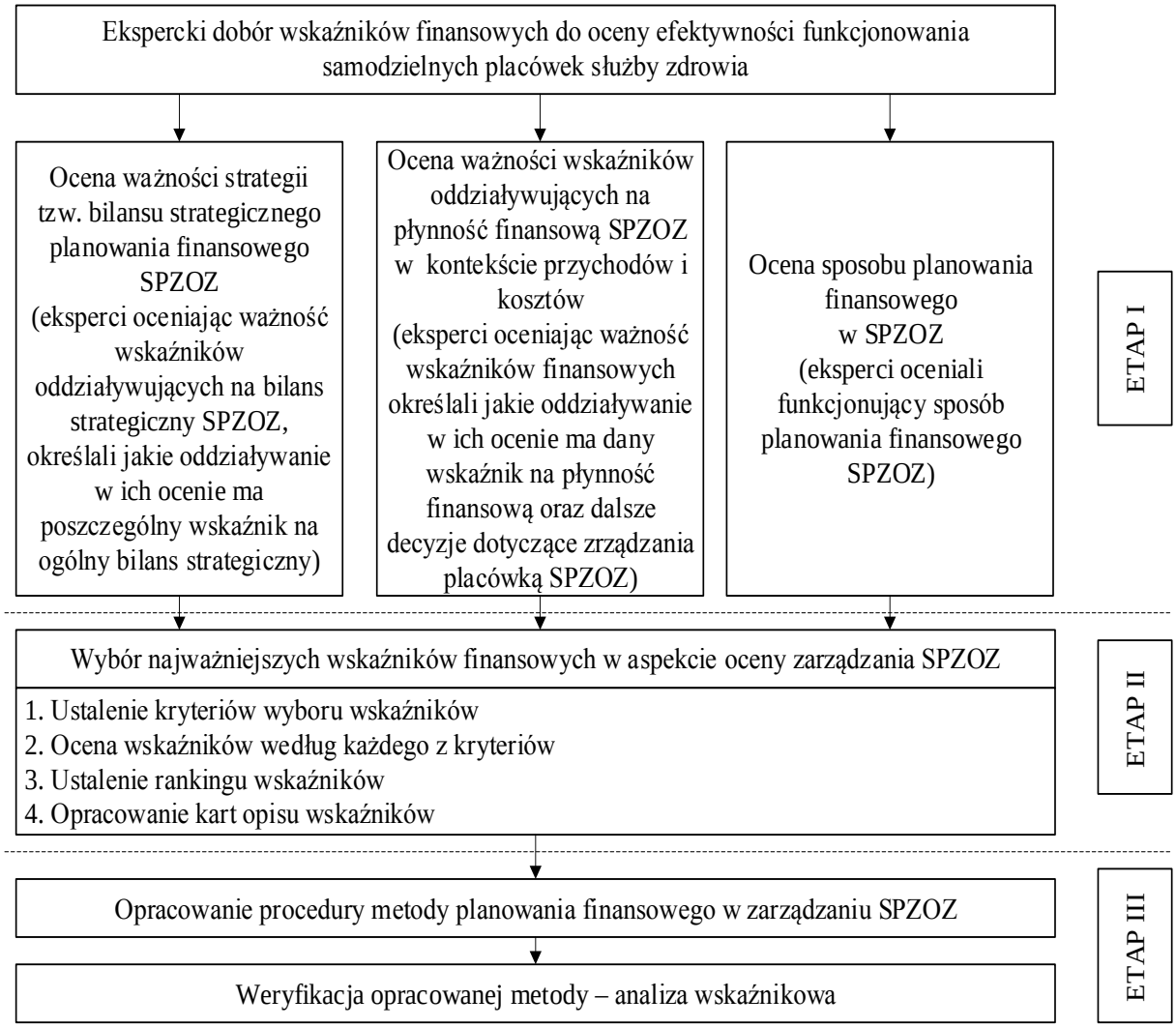
- **wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów -** wskaźnik może być wykorzystywany jako narzędzie służące do pomiaru środków trwałych w stosunku do sumy aktywów lub jako wytyczna do oszacowania wydatków środków trwałych przy danej sumie aktywów,
- **wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego -** wskaźnik ilustruje udział środków trwałych finansowanych z kapitału własnego przedsiębiorstwa. Znaczne inwestycje w środki trwałe mają następujące skutki: prowadzą do zwiększenia kosztów stałych (amortyzacja, umorzenia, podatki), a w konsekwencji do przesunięcia w górę punktu zerowej rentowności. Ponadto, środki trwałe odprowadzają fundusze z kapitału operacyjnego, przez co zostaje obniżony poziom gotówki, należności oraz zapasów. Jeśli przedsiębiorstwo znajdzie się w takiej sytuacji, może mieć zbyt mały kapitał operacyjny, by zaspokoić wymagania związane ze zwiększeniem obrotów,
- **wskaźnik rotacji środków trwałych - w**skaźnik może służyć do oceny wydajność przedsiębiorstwa, jednak należy zachować ostrożność w jego interpretacji. Może on posłużyć jako wytyczna do planowania (może on ujawnić zbyt mały/zbyt duży potencjał produkcyjny w stosunku do obrotów),
- **wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży**- wskaźnik odzwierciedla udział sprzedaży jaki przedsiębiorstwo finansuje z kapitału własnego. Jest przydatny w zakresie dostarczenia informacji o poziomie inwestowania w uzyskanie bieżących obrotów,
- **wskaźnik relacji kapitału do sumy pasywów** -wskaźnik ten jest informacja dla wierzycieli - w jakim stopniu firma jest w stanie sprostać zobowiązaniom z tytułu zadłużenia - w przypadku analizowanego podmiotu wysokość wskaźnika ma swoje odzwierciedlenie w rezerwach zakładanych na zobowiązania- przy zerowym poziomie zobowiązań długoterminowych,
- **wskaźnik relacji kapitału do sumy aktywów**- wskaźnik jest istotny dla wierzycieli- pokazuje on w jakim stopniu kapitał własny finansuje aktywa trwałe,
- **wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży -** wskaźnik odzwierciedla udział sprzedaży jaki przedsiębiorstwo finansuje z kapitału własnego. Jest przydatny w zakresie dostarczenia informacji o poziomie inwestowania w uzyskanie bieżących obrotów.

3.6 Ekspercki dobór wskaźników finansowych do oceny efektywności funkcjonowania samodzielnych placówkach służby zdrowia – badania własne

3.6.1 Założenia ogólne przeprowadzenia badań empirycznych

Ocena strategii planowania finansowego przez SPZOZ została dokonana na podstawie wywiadu eksperckiego, który został przeprowadzony wśród kadry kierowniczej SPZOZ. Wywiad miał na celu (Rys. 3.9), tj.:

1) ocenę ważności strategii tzw. bilansu strategicznego planowania finansowego SPZOZ,
2) ocenę ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów,
3) ocenę sposobu planowania finansowego w SPZOZ,
4) wybór wskaźników finansowych istotnych z punktu widzenia zarządzania SPZOZ.



Rys. 3.9. Ekspercki dobór wskaźników finansowych
Źródło: opracowanie własne

3.6.2 Ocena ważności strategii planowania finansowego SPZOZ

Do wskaźników poddanych ocenie bilansu strategicznego SPZOZ zostały wybrane: strategia rozwoju, relacje z otoczeniem, planowanie, wyznaczniki procesów zarządzania, wyniki i koszty finansowe, planowanie, gospodarka czynnikiem ludzkim, strategia cen, strategia promocji oraz gospodarowanie majątkiem trwałym. Eksperci oceniając ważność wskaźników oddziaływujących na bilans strategiczny SPZOZ, określali jakie oddziaływanie w ich ocenie ma poszczególny wskaźnik na ogólny bilans strategiczny. Wskazywali według miar określonych liczbami od 1 do 3, gdzie 1 oznaczało bardzo małe, 2 -średnie/optymalne, 3-duże oddziaływane na bilans strategiczny SPZOZ oraz dalsze decyzje dotyczące zarządzania placówką (Tab. 3.1).

Tab. 3.1. Ocena ważności wskaźników bilansu strategicznego SPZOZ

Wskaźnik oddziaływujący na bilans strategiczny SPZOZ	Miara wskaźnika		
	1	2	3
	Bardzo małe	Średnie(racjonalne)	Duże
BILANS STRATEGICZNY SPZOZ			
STRATEGIA ROZWOJU			3
WYNIKI, KOSZTY FINANSE			3
PLANOWANIE			3
WYZNACZNIKI PROCESÓW ZARZĄDZANIA			3
OGÓLNE RELACJE Z OTOCZENIEM		2	
STRATEGIA CEN		2	
GOSPODARKA CZYNNIKIEM LUDZKIM		2	
STRATEGIA PROMOCJI	1		
GOSPODAROWANIE MAJĄTKIEM TRWAŁYM	1		

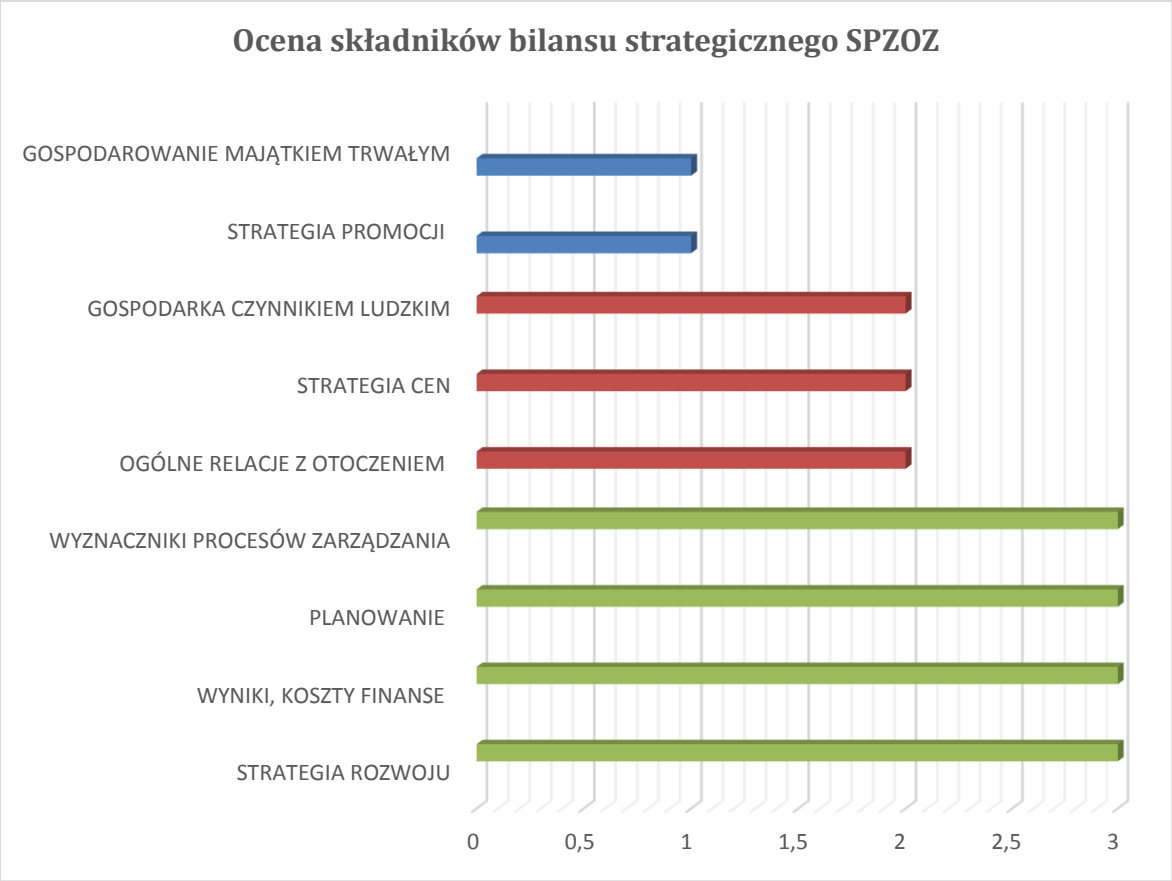
Źródło: opracowanie własne

Ocena ważności wskaźników przedstawionych w Tab. 3.1 wskazuje, iż w ocenie kadry kierowniczej SPZOZ kluczowymi czynnikami wpływającymi na bilans strategiczny a tym samym zarządzanie SPZOZ są: strategia rozwoju, planowanie, wyniki oraz koszty finansowe oraz wyznaczniki procesów zarządzania.

Ponadto, na średnim (racjonalnym) poziomie ważności wskaźnika w strategii planowania finansowego w zakresie procesu zarządzania SPZOZ zostały wskazane: gospodarowanie czynnikiem ludzkim, strategia cen oraz ogólne relacje z otoczeniem. W ocenie ekspertów, najmniejsze znaczenie w strategii planowania finansowego tj. zarządzania SPZOZ zostały wskazane: gospodarowanie majątkiem trwałym oraz strategia

promocji, która ze względu na specyfikę funkcjonowania publicznych placówek służby zdrowia nie ma możliwości prowadzenia kampanii promocyjnych jak inne placówki prywatne oferujące świadczenia medyczne. Dane przedstawiono na Rys. 3.10.

Przedstawiona, na podstawie przeprowadzonych badań, ocena jest adekwatna do obecnej sytuacji na rynku usług medycznych. Ze względu na coraz większą konkurencję innych podmiotów świadczących usługi medyczne, rynek pracy w sektorze służby zdrowia oraz ceny świadczonych usług medycznych muszą być na bieżąco dostosowywane do panujących warunków.



Rys. 3.10. Ocena ważności wskaźników bilansu strategicznego SPZOZ

Źródło: opracowanie własne

3.6.3 Ocena ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów

Wskaźnikami oddziaływującymi na płynność finansową SPZOZ są przychody oraz koszty. Eksperci oceniając ważność wskaźników finansowych określali jakie oddziaływanie w ich ocenie ma dany wskaźnik na płynność finansową oraz dalsze decyzje dotyczące zrządzania placówką SPZOZ.

Oddziaływanie negatywne zostało określone liczbami ujemnymi od (-1) do (-3), gdzie (-1) oznaczało małą skalę negatywnego wpływu na płynność finansową SPZOZ, natomiast (-3) oznaczało dużą skalę. Oddziaływanie pozytywne zostało określone liczbami dodatnimi, od 1 do 3, gdzie 1 oznaczało małą skalę pozytywnego wpływu na płynność finansową SPZOZ, natomiast 3 oznaczało dużą skalę oraz ważność danego wskaźnika na proces planowania finansowego oraz zarządzania placówką SPZOZ.

Do wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów wybrano:

1) przychody, w tym:
    a) przychody medyczne - opieka długoterminowa, diagnostyka kosztochłonna, diagnostyka dla innych jednostek, podstawowa opieka zdrowotna i transport, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, ambulatoryjna opieka oraz profilaktyka,
    b) przychody niemedyczne - czynsze i dzierżawy, sprzedaż usług utylizacji, wynajem pomieszczeń, sprzedaż pozostała w tym refakturowanie,
    c) pozostałe przychody - przychody finansowe, pozostałe przychody operacyjne (darowizny pieniężne i rzeczowe, przychody płatnika, aktualizacja należności, odszkodowania z tytułu ubezpieczeń),
2) koszty, w tym: amortyzacja, materiały i energia, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, koszty rodzajowe oraz koszty działalności.

Ocena ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów przedstawiono w (Tab. 3.2).

Z uzyskanych, na podstawie przeprowadzonych badań, danych wynika, iż:

- największe oddziaływanie na płynność finansową SPZOZ mają: przychody medyczne, amortyzacja oraz podatki i opłaty,
- jako średnie (racjonalne) oddziaływanie wskazano: przychody niemedyczne, materiały i energię, wynagrodzenia, koszty rodzajowe oraz koszty działalności. Są to czynniki niezbędne w prowadzeniu gospodarki finansowej SPZOZ, w związku z powyższym zostały sklasyfikowane jako optymalne,
- jako małe oddziaływanie (negatywne) na płynność finansową SPZOZ wskazano konieczność korzystania z usług obcych. Są to czynniki, na które kadra kierownicza SPZOZ nie ma bezpośredniego wpływu, a z których zmuszona jest korzystać aby prowadzona działalność przynosiła zyski.

Tab. 3.2. Ocena ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów

WSKAŹNIK ODDZIAŁYWUJĄCY NA PŁYNNOŚĆ FINANSOWĄ SPZOZ	ZAKRES DOTYCZĄCY WSKAŹNIKA	Oddziaływanie negatywne			Oddziaływanie pozytywne		
		-3	-2	-1	1	2	3
		Duże	Średnie/ racjonalne	Bardzo małe	Bardzo małe	Średnie/ racjonalne	Duże
PRZYCHODY							
PRZYCHODY MEDYCZNE	Opieka długoterminowa, diagnostyka kosztochłonna, diagnostyka dla innych jednostek, podstawowa opieka zdrowotna i transport, rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, ambulatoryjna opieka oraz profilaktyka.						X
PRZYCHODY NIEMEDYCZNE	Czynsze i dzierżawy, sprzedaż usług utylizacji, wynajem pomieszczeń, sprzedaż pozostała w tym refakturowanie					X	
POZOSTAŁE PRZYCHODY	Przychody finansowe, pozostałe przychody operacyjne (darowizny pieniężne i rzeczowe, przychody płatnika, aktualizacja należności, odszkodowania z tytułu ubezpieczeń).				X		
KOSZTY							
AMORTYZACJA							X
MATERIAŁY I ENERGIA						X	
USŁUGI OBCE				X			
PODATKI I OPŁATY							X
WYNAGRODZENIA						X	
KOSZTY RODZAJOWE						X	
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI						X	

Źródło: opracowanie własne

3.6.4 Ocena aktualnego sposobu planowania finansowego SPZOZ

W wyniku przeprowadzonego wywiadu eksperckiego w zakresie oceny funkcjonującego sposobu planowania finansowego, eksperci stwierdzili, iż funkcjonujący sposób planowania finansowego pozwala na prowadzenie gospodarki finansowej w warunkach rynkowych, jednak wymaga wdrożenia innych, nowocześniejszych metod planowania finansowego, które znacznie ułatwiłyby zarządzanie SPZOZ. Inne metody planowania finansowego mogłyby pokazać szerszą perspektywę oraz bardziej szczegółowe dane np. przy pomocy np. metody wskaźnikowej można ocenić poszczególny zakres planowania finansowego.

Jak wskazali eksperci, pewnego rodzaju barierą we wdrożeniu innej metody planowania finansowego niż obowiązujący sposób jest fakt, iż jednostki SPZOZ funkcjonują na podstawie budżetu rozdzielonego przez NFZ, a otoczenie prawne obostrza regulacje dotyczące prowadzenia działalności i gospodarki finansowej. Pomimo pewnego rodzaju samodzielności w funkcjonowaniu, SPZOZ muszą realizować politykę finansową zgodnie z obowiązującymi zasadami.

W wyniku badań przeprowadzonych w zakresie oceny funkcjonującego sposobu planowania finansowego, regulacje prawne nakazujące prowadzenie danego sposobu planowania finansowego nie wykluczają wdrożenia dodatkowych metod pozwalających na lepsze, bardziej szczegółowe zilustrowanie sytuacji finansowej SPZOZ, co umożliwiłoby lepsze dostosowanie się do sektora opieki medycznej oraz bieżące reagowanie na zmiany zachodzące w gospodarce rynkowej.

3.6.5 Wybór najważniejszych wskaźników finansowych w aspekcie oceny zarządzania SPZOZ

Wskaźniki są podstawowym elementem oceny zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ. W szczególności służą do zidentyfikowania słabych i mocnych stron systemu planowania oraz do ustalania celów i działań na przyszłość.

Wiele źródeł podaje gotowe zestawy wskaźników, które można wykorzystać do oceny zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ. Na wybór odpowiednich wskaźników ma wpływ wiele czynników. Wśród najważniejszych, ze względu na prowadzona działalność przez SPZOZ, można wymienić następujące czynniki:

- konieczność dostosowania wskaźników do specyfiki działalności SPZOZ,
- brak wskazania wystarczających kryteriów oceny,
- brak możliwości pozyskania szczegółowych danych do obliczenia wskaźników.

W niniejszej dysertacji wskaźniki zostały dobrane pod względem ich przydatności do oceny zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ. Wybór wskaźników odzwierciedla interdyscyplinarność opieki zdrowotnej, uwzględniając zarówno aspekty ekonomiczne jak i środowiskowe czy społeczne.

Wybór grupy wskaźników przebiegł w następujących etapach, tj.:

- wybór kryteriów,
- ocena wskaźników według każdego z kryteriów,
- ustalenie rankingu wskaźników.

Do zastosowanych w rozprawie kryteriów służących do oceny wskaźników wskazano:

- trafność tj. adekwatność w stosunku do celu oceny – przydatność wskaźnika do oceny, wyniki uzyskane zużyciem wskaźnika wiernie lub w sposób możliwie najbardziej zbliżony odzwierciedlają cel oceny,
- przydatność z punktu widzenia oceny zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ,
- dokładność – wskaźnik jest jednoznacznie określony,
- rzetelność lub jakość – związana jest z wiarygodnością wykorzystywanych danych, w celu zagwarantowania miarodajności, wskaźniki muszą mieć solidne źródła informacji,
- obiektywność – nie występują wątpliwości co do interpretacji wskaźnika, i posługuje się powszechnymi przyjętymi definicjami,
- prostota – wskaźnik powinien być prosty w konstrukcji i łatwy w interpretacji,
- możliwy do zastosowania – dane niezbędne do obliczenia wskaźnika można pozyskać w odpowiednim czasie i po rozsądnym koszcie,
- porównywalność – dane wykorzystywane do obliczania wskaźnika powinny umożliwiać ocenę różnych świadczeń. Ponadto, w porównaniach międzynarodowych metody gromadzenia danych powinny być ujednolicone,
- zgodność z polityką w zakresie ochrony zdrowia i życia – wskaźniki odnoszą się do celów polityki w zakresie ochrony zdrowia i życia oraz do gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na ten cel.

Należy podkreślić, iż kryteria wybrane do oceny wskaźników powinny służyć do oszacowania czy wskaźnik dostarcza prawidłowe i zwięzłe informacje na temat najbardziej istotnych i znaczących aspektów systemu zarządzania czy funkcjonowania organizacji. Ze względu na cel rozprawy, istotne jest aby dobrane wskaźniki w istotny sposób odzwierciedlały zarządzanie SPZOZ.

Ważnym aspektem doboru wskaźników jest ich kwantyfikacja adekwatnie do analizy obszaru. Nie zawsze możliwe jest oszacowanie wartości niektórych wskaźników ilościowych, ze względu na ograniczoną dostępność danych lub z uwagi na trudności w przełożeniu wskaźników na ilościowe mierniki (np. kwantyfikacja kosztów zewnętrznych). Jednak najczęściej spotykanym problemem w wyborze wskaźników jest brak kompletnych i rzetelnych danych. Zła jakość danych lub niemożność ich uzyskania jest podstawową przyczyną ograniczonego wykorzystania wskaźników.

Z punktu widzenia prowadzonych badań empirycznych w zakresie doboru wskaźników, ważnym aspektem jest ich poprawna interpretacja. Z tego względu zdecydowano, iż każdy wskaźnik zostanie szczegółowo opisany, tj. dla każdego opracowana będzie karta opisu, która jest zbiorczym zestawieniem informacji na temat danego wskaźnika. W tabeli (Tab. 3.3) przedstawiono przykład informacji zawartych w karcie opisu każdego wskaźnika.

Tab. 3.3. Karta opisu wskaźnika

Nazwa	**Zakres informacji**
Nazwa wskaźnika	Odnosi się do przedmiotu pomiaru
Cel	Określa użyteczność wskaźnika (co chcemy nim zmierzyć)
Interpretacja	Zależność między wartością a badanym zjawiskiem
Zmienne	Konieczne informacje do oszacowania wartości wskaźnika
Jednostki	Określona miara wielkości zmiennej i wskaźnika
Źródło danych	Wskazuje skąd należy pozyskać informacje niezbędne do oszacowania wartości wskaźnika
Wzór	Matematyczna formuła wskaźnika
Zakres wartości	Wskazuje przedział (minimalną i maksymalną wartość) w którym mieści się wynik

Źródło: opracowanie własne

Na potrzeby prowadzonych w rozprawie badań do oceny zarządzania SPZOZ wybrano wskaźniki pozwalające ocenić:

- płynność bieżącą badanego SPZOZ,
- rotację aktywów i należności SPZOZ,
- wykonanie planu sprzedaży usług medycznych SPZOZ, w tym udział sprzedaży ponadplanowej usług medycznych w stosunku do sprzedaży wykonanej oraz udział sprzedaży indywidualnej w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok.

W związku z tym dla wymienionych powyżej grup wskaźników sporządzono przykładowe karty określające wskaźniki:

- płynność bieżącą,
- rotację aktywów,
- rotacje należności,
- wykonanie planu sprzedaży,
- udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej,
- udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok.

W tabelach (Tab. 3.4 – 3.9))przedstawiono szczegółowa kartę opisu dla każdego z wyżej wymienionych wskaźników.

Tab. 3.4. Karta opisu wskaźnika – płynność bieżąca

Wskaźnik	**PŁYNNOŚĆ BIEŻĄCA** P_b
Cel	Odzwierciedla podstawowe relacje jakie powinny zachodzić między majątkiem obrotowym a wielkością zobowiązań bieżących
Interpretacja	Zbyt wysoki lub zbyt niski poziom wskaźnika wskazuje na nieefektywne zarzadzanie oraz planowanie finansowe
Zmienne	Jeżeli $P_b > 2{,}0$, wtedy polityka przedsiębiorstwa jest nadmiernie konserwatywna, aktywa obrotowe są wykorzystywane nieefektywnie a kapitał jest zamrożony w środkach, które nie generują dochodów. Jeżeli $P_b < 1{,}2$, wtedy mogą mieć miejsce problemy z wypłacalnością firmy – w praktyce nie powinno się dopuszczać do równoważenia wielkości majątku obrotowego z sumą zobowiązań bieżących.
Jednostki	Procentowe
Źródło danych	Plan finansowy SPZOZ
Wzór	$P_b = \frac{AOb \cdot 100\%}{ZK}$ gdzie: AOb – aktywa obrotowe [zł], ZK – zobowiązania krótkoterminowe [zł].
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} P_b < 1,2 & \rightarrow \text{zbyt niska wartosć wskaźnika} \\ 1,2 \le P_b \le 2 & \rightarrow \text{pożądana wartosć wskaźnika} \\ P_b > 2 & \rightarrow \text{zbyt wysoka wartosć wskaźnika} \end{cases}$

Źródło: opracowanie własne

Tab. 3.5. Karta opisu wskaźnika – rotacja aktywów

Wskaźnik	**ROTACJA AKTYWÓW** RO_a
Cel	Wskaźniki rotacji aktywów I i II stanowią ogólny i zagregowany wskaźnik aktywności informujący o tym, w jakim stopniu obroty przewyższają stan majątku przedsiębiorstwa. Wskaźniki z tej grupy służą do oceny intensywności wykorzystania dostępnych zasobów majątkowych (pośrednio ocenie tendencji rozwojowych przedsiębiorstwa).
Interpretacja	Wysoki poziom wskaźnika wskazuje na nieefektywne zarzadzanie oraz planowanie finansowe
Zmienne	Im wyższe poziom wskaźnika tym wyższy zysk zostanie osiągnięty
Jednostki	Punktowe
Źródło danych	Plan finansowy SPZOZ
Wzór	$RO_a I = \frac{P \cdot 100\%}{AO}$, $RO_a II = \frac{P_{net} \cdot 100\%}{AO}$ gdzie: P – przychody ogółem [zł], AO – aktywa ogółem [zł], P_{net} – przychody netto [zł].
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} RO_a < 0 & \rightarrow \text{zbyt niska wartosć wskaźnika} \\ RO_a = 0 & \rightarrow \text{graniczna wartosć wskaźnika} \\ RO_a > 0 & \rightarrow \text{wysoka/odpowiednia wartosć wskaźnika} \end{cases}$

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 3.6. Karta opisu wskaźnika – rotacja należności

Wskaźnik	**ROTACJA NALEŻNOŚCI** RO_n
Cel	Określa częstotliwość odtwarzania stanu należności przedsiębiorstwa, czyli liczbę czyli inkasa w roku obrotowym.
Interpretacja	Odzwierciedla kontakty firmy z odbiorcami. Stosunkowo długi cykl inkasa należności może oznaczać, iż firma zapewnia dogodne warunki regulowania płatności. Z drugiej strony może być odbiciem kłopotów firmy w zakresie windykowania należności.
Zmienne	Jeżeli $RO_n < 7{,}0$ wtedy przedsiębiorstwo zbyt długo kredytuje swoich odbiorców, a środki pieniężne są zbyt długo zamrażane w należnościach.
Jednostki	W razach
Źródło danych	Plan finansowy SPZOZ
Wzór	$RO_n = \frac{P_{net}}{NR}$ gdzie: P_{net} – przychody netto [zł], NR – należności i roszczenia [zł]
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} RO_n < 7 & \rightarrow \text{zbyt niska wartość wskaźnika} \\ 7 \le RO_n \le 10 & \rightarrow \text{bezpieczna wartość wskaźnika} \\ RO_n > 10 & \rightarrow \text{wysoka/odpowiednia wartość wskaźnika} \end{cases}$

Źródło: opracowanie własne

Tab. 3.7. Karta opisu wskaźnika – wykonanie planu sprzedaży

Wskaźnik	**WYKONANIE PLANU SPRZEDAŻY** Ws
Cel	Odzwierciedla podstawowe relacje jakie powinny zachodzić między przyjętym planem finansowym na poszczególne usługi medyczne a jego wykonaniem
Interpretacja	Zbyt wysoki lub bardzo niski poziom wskaźnika wskazuje na nieefektywne zarzadzanie oraz planowanie finansowe
Zmienne	Bezpieczny poziom wskaźnika to przedział to 75% - 95%
Jednostki	Procentowe
Źródło danych	Dane SPZOZ dla Pracowników Wojska
Wzór	$Ws = \frac{WPS \cdot 100\%}{P_{NFZ}}$ gdzie: WPS – wykonanie planu [zł], P_{NFZ} – plan sprzedaży NFZ [zł]
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} 0\% \le Ws < 40\% & \rightarrow \text{niska wartość wskaźnika} \\ 40\% \le Ws < 74\% & \rightarrow \text{akceptowalna wartość wskaźnika} \\ 74\% \le Ws < 95\% & \rightarrow \text{odpowiednia wartość wskaźnika} \\ 95\% \le Ws \le 100\% & \rightarrow \text{zbyt wysoka wartość wskaźnika} \end{cases}$ Przy zbyt wysokiej wartości wskaźnika występuje ryzyko przekroczenia założeń.

Źródło: opracowanie własne

Tab. 3.8. Karta opisu wskaźnika – udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej

Wskaźnik	**UDZIAŁ SPRZEDAŻY PONADPLANOWEJ W STOSUNKU DO SPRZEDAŻY WYKONANEJ** *Wsn*
Cel	Odzwierciedla podstawowe relacje jakie powinny zachodzić między przyjętym planem finansowy na poszczególne usługi medyczne a jego wykonaniem
Interpretacja	Zbyt wysoki lub poziom wskaźnika wskazuje na nieefektywne zarzadzanie oraz planowanie finansowe
Zmienne	Bezpieczny poziom wskaźnika to przedział to 75% - 95%
Jednostki	Procentowe
Źródło danych	Dane SPZOZ dla Pracowników Wojska
Wzór	$Wsn = \frac{SPP \cdot 100\%}{WPS}$ gdzie: *WPS* – wykonanie planu [zł], *SPP* – sprzedaż ponadplanowa [zł]
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} 0\% \le Wsn < 40\% \rightarrow \text{niska wartość wskaźnika} \\ 40\% \le Wsn < 74\% \rightarrow \text{akceptowalna wartość wskaźnika} \\ 74\% \le Wsn < 95\% \rightarrow \text{odpowiednia wartość wskaźnika} \\ 95\% \le Wsn \le 100\% \rightarrow \text{zbyt wysoka wartość wskaźnika} \end{cases}$

Źródło: opracowanie własne

Tab. 3.9. Karta opisu wskaźnika – udział sprzedaży indywidualnej w stosunku do przyjętego planu finansowego

Wskaźnik	**UDZIAŁ SPRZEDAŻY INDYWIDUALNEJ** (DANEGO ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO) **W STOSUNKU DO PRZYJĘTEGO PLANU FINANSOWEGO** *Wsi*
Cel	Odzwierciedla podstawowe relacje jakie powinny zachodzić między przyjętym planem finansowy na poszczególne usługi medyczne a jego wykonaniem
Interpretacja	Zbyt wysoki lub poziom wskaźnika wskazuje na nieefektywne zarzadzanie oraz planowanie finansowe
Zmienne	Bezpieczny poziom wskaźnika to przedział to 0,1
Jednostki	Procentowe
Źródło danych	Dane SPZOZ dla Pracowników Wojska
Wzór	$Wsi = \frac{SI \cdot 100\%}{P_{NFZ}}$ gdzie: *SI* – sprzedaż indywidualna [zł], P_{NFZ} – plan sprzedaży NFZ [zł]
Zakres wartości	Jeżeli $\begin{cases} 0\% \le Wsi < 5\% \rightarrow \text{zbyt niska wartość wskaźnika} \\ 5\% \le Wsi < 20\% \rightarrow \text{odpowiednia wartość wskaźnika} \\ Wsi \ge 20\% \rightarrow \text{wysoka/odpowiednia wartość wskaźnika} \end{cases}$ Przy zbyt wysokiej wartości wskaźnika występuje ryzyko przekroczenia założeń.

Źródło: opracowanie własne

3.6.6 Ustalenie ważności wskaźników planowania finansowego metodą ekspercką

Ze zbioru dostępnych wskaźników wybrano zestaw, który został przedstawiony (obliczony) w niniejszej dysertacji na przykładzie badanego podmiotu. Umożliwi on obiektywną ocenę systemu zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ. W Tab. 3.10 przedstawiono ranking wskaźników wykonany metodą ekspercką, do oceny efektywności planowania finansowego.

W ramach każdego kryterium przyznawano punkty od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało najniższy stopień spełnienia kryterium, a 5 najwyższy. W ostatniej kolumnie podano sumaryczną ocenę każdego z opisywanych kryteriów. Wskaźniki z najwyższą sumaryczną oceną powinny zostać ujęte w modelu oceny efektywności zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ.

Tab. 3.10. Ranking wskaźników efektywności

Miejsce w rankingu	**Wskaźniki**	**Ocena sumaryczna wskaźnika**
1	wykonanie planu sprzedaży	40
2	zadłużenie ogólne	35
3	zdolność kredytowa	35
4	udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej	35
5	udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok	35
6	rotacja aktywów	34
7	płynność bieżąca	33
8	rotacja środków trwałych	33
9	rotacja aktywów obrotowych	32
10	rotacja należności	32
11	relacja wartości środków trwałych do sumy aktywów	31
12	relacja sumy kapitału do sumy aktywów	29
13	relacja sumy kapitału do sumy pasywów	29
14	relacja wartości środków trwałych do kapitału własnego	28
15	relacja kapitału własnego do przychodów ze sprzedaży	28

Źródło: opracowanie własne

Oceniając wskaźniki przyjęto następujące założenia:

- dla kryterium adekwatności w stosunku do celu oceny wszystkim wskaźnikom przyznano maksymalną liczbę punktów, gdyż wskaźniki prawidłowo odzwierciedlają cel pomiaru określony w nazwie wskaźnika. W efekcie kryterium to nie wpływa na ranking wskaźników,
- kryterium przydatności z punktu widzenia oceny efektywności zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ dla pracowników Wojska miało określić na ile dany wskaźnik umożliwia ocenę efektywności,
- dla kryterium dokładności, 4 punkty przyznano, jeżeli wskaźnik ma budowę ogólną,
- dla kolejnego kryterium, tj. rzetelności danych, niższa punktacja była przyznana wskaźnikom wymagającym pozyskania trudnodostępnych danych (np. dane ankietowe, dane dotyczące kompleksowych oddziaływań środowiskowych) z uwagi na koszty pozyskania lub brak dostępu do rzetelnych źródeł danych. Do trudnodostępnych danych z uwagi na ich poufność oraz zróżnicowanie przedsiębiorstw należą dane dotyczące kosztów funkcjonowania przedsiębiorstw,
- w ocenie obiektywności wskaźnika brano pod uwagę występowanie wątpliwości co do interpretacji wskaźnika,
- dla kryterium prostoty wskaźniki bazujące na pojedynczych wartościach uznano za proste w konstrukcji, natomiast te dla których licznik lub mianownik są złożone z wielu elementów otrzymały mniej punktów,
- przy kryterium możliwości zastosowania uznano, iż możliwość pozyskiwania danych jest funkcją złożoności wskaźnika lub poufności danych. Im bardziej złożony wskaźnik, tym więcej czasu trzeba poświęcić na zebranie rzetelnych danych. Poufność danych może w skrajnym przypadku całkowicie wykluczyć wskaźnik z modelu. Problemem może być również dotarcie do właściwej grupy docelowej dla danych zbieranych na podstawie ankiet,
- w ocenie porównywalności brano pod uwagę czy w skali ogólnokrajowej dane służące do wyliczenia wskaźników zbierane są w ten sam sposób,
- dla ostatniego kryterium, tj. zgodności z polityką, przyznano 5 punktów jeżeli wskaźnik mierzy dane, do których odnoszą się wymogi systemu służby zdrowia.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, wskaźnikiem umożliwiającym ocenę zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ jest wykonanie planu sprzedaży usług medycznych.

4. METODA PLANOWANIA FINANSOWEGO W SAMODZIELNYCH PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA

4.1 Charakterystyka SPZOZ

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późniejszymi zmianami) wprowadziła zasadę[34] prowadzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w formie zakładu samodzielnego. Spowodowało to przekształcenie publicznych budżetowych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali i przychodni) z jednostek budżetowych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zapewniające im pełną samodzielność i konieczność samowystarczalności. Przekształcenie zakładów w jednostki samodzielne jest, bowiem niezbędne, aby mogły stać się one podmiotami uprawnionymi do zawierania umów z kasami chorych.

Przychodnia do 31 grudnia 1998 roku funkcjonował jako jednostka budżetowa, finansowana z budżetu państwa. Dodatkowo nie była dysponentem budżetu a jedynie pododdziałem gospodarczym Jednostki Wojskowej nr 1153 w Warszawie, która to jednostka otrzymywała środki budżetowe jako dysponent trzeciego stopnia z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej.

Obecnie (od 1 stycznia 1999 roku) Przychodnia funkcjonuje jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej otrzymujący fundusze od podatnika, poprzez Branżową Kasę Chorych dla Służb Mundurowych w oparciu o ustawę z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami)[35]. Reforma opieki zdrowotnej spowodowała, wprowadzenie nowego systemu finansowania, który od 1999 roku oparty jest na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego realizowanego przez nowo powołaną instytucję - kasę chorych.

Przychodnia jako jednostka samodzielna uzyskała między innymi zdolność kredytową oraz pełną samodzielność finansową, której nie posiadała jako jednostka budżetowa. Taka samodzielność nakłada szereg obowiązków na podmiot, który w pełni samodzielnie musi odpowiadać za swoje finanse. Samodzielność finansowa zmusiła osoby odpowiedzialne za gospodarkę finansową Przychodni do wdrożenie w jej działalność między innymi pojęcia

[34] Od 5 grudnia 1997 r. ustawą z dnia 20 czerwca 1997 roku o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104, poz. 661 z późniejszymi zmianami).

[35]Ustawa z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami) utraciła moc od 1 kwietnia 2003 roku na podstawie art. 222 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391).

planowania finansowego i realizacji planów finansowych, które są podstawowym narzędziem w zarządzaniu nowoczesnym podmiotem gospodarczym.

W okresie poprzedzającym reformę opieki zdrowotnej gospodarka finansowa Przychodni oparta była o Prawo budżetowe[36]. Coroczny podział środków budżetu państwa przewidywał określone środki na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia. Na tej podstawie z uwzględnieniem układu wykonawczego budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej, Przychodnia ustalał budżet całoroczny przyszłego działania opierając się o budżet roku poprzedniego skorygowany wskaźnikiem inflacji.

W takim systemie nie było bezpośredniego związku między ilością otrzymanych pieniędzy a liczbą, rodzajem i jakością udzielonych świadczeń medycznych. Również wszystkie zadania o charakterze inwestycyjnym, takie jak na przykład wprowadzanie najnowszych urządzeń medycznych, unowocześnianie bazy materialnej realizowane były ze środków budżetu państwa. Wysokość przyznawanych środków w danym roku budżetowym uzależniona była od rozwoju gospodarczego kraju i związanych z tym możliwości finansowych.

Niedoskonałość publicznej służby zdrowia stanowi szansę dla prywatnych dostawców usług medycznych i jednocześnie zagrożenie dla funkcjonowania publicznej służby zdrowia, co zostało wskazane w raporcie Ministerstwa Skarbu Państwa tj.:

- *w badaniu Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia, wykonanym przez Health Consumer Powerhouse, w 2012 r. w Polsce występowanie list pacjentów oczekujących na realizację świadczeń w systemach bazowych uzyskało wynik 'niezadowalający', co oznacza duże kolejki w oczekiwaniu na świadczenie zdrowotne, wynika z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń i Ernst&Young z maja 2013 roku. W związku z sytuacją w państwowej służbie zdrowia, celem wykupu prywatnych świadczeń medycznych jest uzyskanie dostępu do wyższej jakości opieki zdrowotnej, poprawienie komfortu korzystania z tego typu usług oraz skrócenie czasu oczekiwania na wizytę – podsumowują autorzy raportu,*
- *"motorami wzrostu rynku są słabość publicznej służby zdrowia, w tym długi czas oczekiwania na świadczenia, dobry marketing oraz zaplecze medyczne prywatnych firm medycznych czy też wzrastająca świadomość zdrowotna w społeczeństwie". Słabość ta wynika przede wszystkim z faktu, że udział wydatków publicznych w całkowitych*

[36] Ustawa z dnia 5 stycznia 1991 roku. - Prawo budżetowe (Dz. U. z 1993 roku Nr 72, poz. 344 z późniejszymi zmianami)

wydatkach na opiekę medyczną w Polsce spadł w 2012 r. do 65,5 % i będzie malał w kolejnych latach, wynika z szacunków PMR,

- *perspektywy na rozwój ograniczone przy obecnym prawodawstwie,*
- *"rozwój sektora prywatnej opieki zdrowotnej będzie w kolejnych latach przebiegał w kierunku powstawania dużych szpitali wielospecjalistycznych oraz placówek specjalizujących się w świadczeniach zarezerwowanych do tej pory dla szpitali publicznych, np. onkologii".*[132]

W rozprawie przyjęto następujące założenia co do funkcjonowania SPZOZ:

- przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej świadczeń zdrowotnych,
- świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii,
- w nowym systemie Przychodnia spełnia bardzo dużą rolę zarówno w zakresie diagnostyki podstawowej i leczenia wstępnego, jak i w zakresie kontynuacji leczenia po konsultacji specjalistycznej,
- po godzinach pracy (w godzinach nocnych, w dni świąteczne i dni dodatkowo wolne od pracy) pomoc doraźną podopiecznym świadczy – w ramach kontraktu zawartego z Branżową Kasą Chorych dla Służb Mundurowych – Poliklinika CSK WAM mieszcząca się przy ul. Koszykowej w Warszawie,
- od połowy 1999 roku Przychodnia rozszerzyła zakres swoich świadczeń na rzecz podopiecznych z Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych, podejmując współpracę z ambulatoriami jednostek wojskowych zlokalizowanych na terenie Garnizonu Warszawa,
- na bazie tych ambulatoriów stworzono sieć placówek pierwszego kontaktu, zapewniając opiekę zdrowotną kadrze i pracownikom wojska, w tym kompleksową opiekę stomatologiczną,
- w ramach współpracy z jednostkami zapewniono 41 wojskowym lekarzom medycyny i 12 lekarzom stomatologom możliwość świadczenia usług medycznych dla

[132]http://www.msp.gov.pl/pl/przeksztalcenia/serwis-gospodarczy/wiadomosci-gospodarcze/26535,Prywatne-uslugimedyczne-w-Polsce-wzrost-ograniczany-przez-luki-w-prawie.html, dostęp (wrzesień 2017)

podopiecznych z Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych (łącznie z wystawieniem refundowanych recept) pełniących służbę lub zatrudnionych w tych jednostkach. Premiowanie finansowe lekarzy ambulatoriów za dodatkowe obciążenie, w ramach ruchomego czasu pracy, następuje z funduszy Przychodni – w zależności od liczby zapisanych pacjentów,

- przychodnia ponosi koszty wynikające z wykorzystywania pomieszczeń w ambulatoriach wojskowych (zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi), jak również refunduje koszty amortyzacji sprzętu medycznego i kwaterunkowego w części proporcjonalnej do zakresu świadczonych przez ambulatoria usług na rzecz podopiecznych z Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych,
- kadra i pracownicy wojska - podopieczni tej kasy – korzystający z tego systemu zabezpieczenia medycznego mają możliwość skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych w gabinetach jednostek wojskowych (Cytadela, ambulatoria JW1142 i JW 2063) bądź w Przychodni przy ul. Nowowiejskiej 31,
- horyzont czasowy obejmuje lata 2014 – 2016 badane na podstawie planów finansowych opisywanego podmiotu oraz rok lata 2017-2018 w ujęciu prognozowym.

Usługi realizowane przez SPZOZ przedstawiono w (Tab. 4.1.), opis problemów w (Tab. 4.2).

Tab. 4.1. Szczegółowy zakres świadczonych usług przez SPZOZ dl pracowników wojska

ZAKRES USŁUG/ŚWIADCZEŃ	
PRZYCHODNIA ŚWIADCZY USŁUGI ZDROWOTNE W PEŁNYM ZAKRESIE - AMBULATORYJNE PORADY LEKARZY W SPECJALIZACJACH:	choroby wewnętrzne
	chirurgia
	ortopedia
	ginekologia
	urologia
	dermatologia
	gastrologia
	kardiologia
	laryngologia
	neurologia
	okulistyka
	psychiatria
	reumatologia
	medycyna pracy
	stomatologia zachowawcza
	chirurgia stomatologiczna
	protetyka stomatologiczna
	Ortodoncja
KONSULTACJE	internistyczne
	okulistyczne
	kardiologiczne
	chirurgiczne
	lekarza posiadającego uprawnienia do badań kierowców zawodowych, pracowników ochrony, pracowników z bronią
BADANIA LABORATORYJNE	morfologia krwi
	OB.
	poziom cukru
	cholesterol
	mocz-badanie ogólne
	EKG
	RTG klatki piersiowej
	spirometria
	audiogram
WYSTAWIANIE ZAŚWIADCZEŃ	zwolnienia lekarskie, orzeczenia z zakresu medycyny pracy itp.
POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE	opieka ambulatoryjna lekarza internisty (bez wizyt domowych)
	wypisywanie recept refundowanych dla osób z uprawnieniami
	wydawanie druków o czasowej niezdolności do pracy
	profilaktyczny przegląd stanu zdrowia osoby uprawnionej, jeden raz w roku, obejmujący (morfologię krwi, płytki krwi, OB., poziom cukru, poziom cholesterolu, frakcje cholesterolu i trójglicerydy, ogólne badanie moczu)
	badania dodatkowe (EKG spoczynkowe, RTG klatki piersiowej, badanie cytologiczne kobiet, badanie USG sutka, USG gruczołu krokowego)
	konsultacje lekarzy specjalistów
	przegląd i ocenę stomatologiczną stanu uzębienia
	usługi z zakresu fizjoterapii, rehabilitacji i masażu

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 4.2. Trendy (problemy) funkcjonujące na rynku służby zdrowia

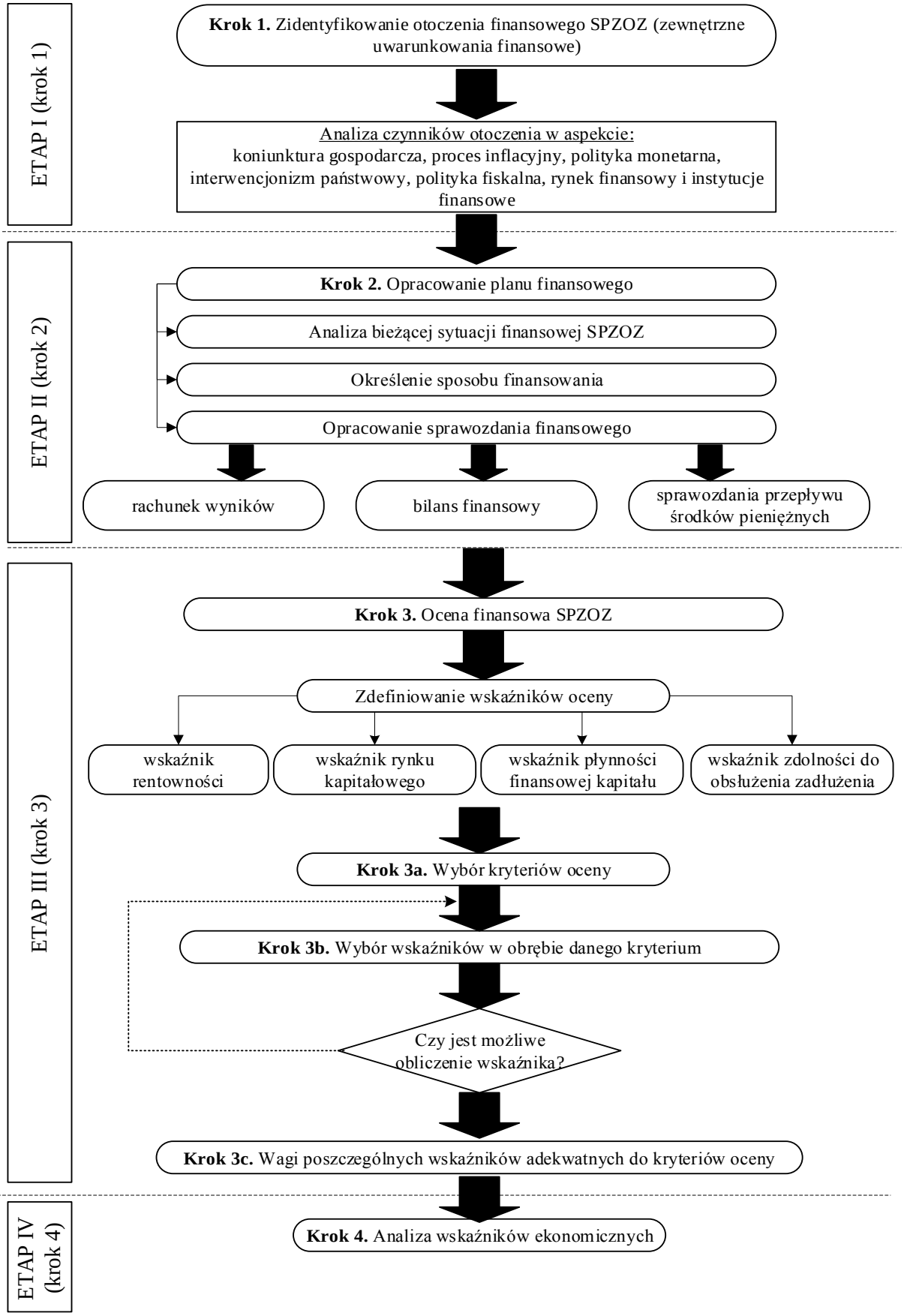
PROBLEM	OPIS sytuacji rynku medycznego
Ograniczony budżet NFZ a zmiany w wycenie świadczeń medycznych	Problemem sektora ochrony zdrowia jest i będzie niedobór finansowy, który prowadzi do konieczności przenoszenia środków finansowych z jednych obszarów na inne. Zjawisko takie powstaje, poprzez modyfikację wyceny świadczeń zakontraktowanych przez NFZ
Udział sektora prywatnego i wpływ na system ochrony zdrowia	Sektor prywatny dominuje w świadczeniu usług w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece ambulatoryjnej, rehabilitacji, opiece długoterminowej czy leczeniu uzdrowiskowym. Jedynie leczenie szpitalne pozostaje domeną świadczeniodawców publicznych. Obserwacje wskazują, że wyższa jest rentowność i jakość świadczonych usług w tych obszarach, w których kapitał prywatny zaangażował się w rozwój danego segmentu. Oczywiście rola państwa jest i będzie istotna w zapewnieniu tak ważnej opieki szpitalnej, jednak udział sektora prywatnego (w różnych formach) wydaje się być nieunikniony, tak żeby osiągnąć w krótkim okresie spodziewane efekty.
Ewolucja pacjenta i jego wymagań	Badania wskazują, że pacjenci są coraz bardziej wymagający i następuje zmiana ich mentalności z podejścia „udało mi się dostać do lekarza" na myślenie „chcę się dostać do bardzo dobrego lekarza i kliniki, która zapewnia dobrą jakość". Ewolucja pacjenta będzie postępowała. Pacjenci oczekują poprawy jakości usług, co będzie zwiększało konkurencyjność świadczeniodawców. Najlepsze podmioty już się do tego przygotowują i te mają szansę uzyskać największą przewagę konkurencyjną, zarówno jeśli chodzi o pacjentów opłacanych przez NFZ, ale także tych którzy płacą za leczenie z własnej kieszeni lub z wykupionego ubezpieczenia.
Telemedycyna	Polska posiada wszystkie zasoby potrzebne do rozwoju telemedycyny: technologię, kapitał prywatny gotowy do inwestycji oraz pacjentów oczekujących na nowe rozwiązania. Paradoksalnie nie potrzeba dodatkowego finansowania, tylko przekierowania obecnego na tańsze oraz efektywniejsze rozwiązania telemedyczne. Korzyści to: wyższa jakość leczenia, niższy koszt świadczenia usług medycznych, mniej niepotrzebnych hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych. Nowe konkursy na finansowanie telekardiologii już wkrótce. Należy się spodziewać, że otworzy to szeroko drzwi do wdrażania innych usług telemedycznych i przyczyni się do poprawy jakości ochrony zdrowia w Polsce, a jednocześnie będzie szansą na ekspansję polskiej technologii zagranicę.

Źródło opracowanie własne na podstawie https://www.pwc.pl/pl/artykuly/2016/10-trendow-w-polskiej-ochronie-zdrowia-na-rok-2016.html dostęp wrzesień 2017

4.2 Procedura metody planowania finansowego

Na podstawie przyjętych założeń z rozdziału 4.1 oraz omówionych zagadnień i przeprowadzonych badań empirycznych w rozdziale 3 opracowano metodę planowania finansowego SPZOZ. Szczegółowa charakterystyka poszczególnych etapów metody opisana została w kolejnych podrozdziałach. Kroki metody można zdefiniować jak na Rys. 4.1:

- **Krok1 1**. Zidentyfikowanie otoczenia finansowego SPZOZ (zewnętrzne uwarunkowania finansowe, gruntowna analiza wpływu otoczenia na planowane decyzje finansowe i inwestycyjne opisano w rozdział 3.2).
- **Krok 2**. Opracowanie planu finansowego. W tym kroku zdefiniowano następujące czynności: przeprowadzono analizę bieżącej sytuacji finansowej SPZOZ, wprowadzono podstawowe dane wejściowe potrzebne do opracowania planu finansowego tj. analizę planu technicznego, planu marketingowego oraz planu organizacyjnego, prognozy finansowe, określono sposoby finansowania np. kredyty, środki własne. Opracowanie planu finansowego polega na wygenerowaniu sprawozdania finansowego uwzględniającego: rachunek wyników, bilans finansowy, sprawozdania przepływu środków pieniężnych.
- **Krok 3**. Ocena finansowa przedsiębiorstwa – wprowadzenie wskaźników ekonomicznych tj. wskaźniki rentowności, rynku kapitałowego, płynności finansowej itp. W obrębie tego kroku wyznacza się kryteria oceny planu finansowego, na podstawie których wybiera się odpowiednie wskaźniki oceny planu finansowego. W przypadku braku możliwości wyznaczenia wskaźnika, następuje iteracyjny proces doboru kolejnych wskaźników. Wagi poszczególnych wskaźników nadawane są w celu określenia przydatności danego wskaźnika w ocenie planu finansowego.
- **Krok 4**.Analiza wskaźników oceny planu finansowego. Na podstawie wartości wskaźników dokonywane jest planowanie finansowe na kolejne horyzonty czasu inwestycji finasnowych.



Rys. 4.1. Procedura metody planowania finansowego w SPZOZ
Źródło: opracowanie własne.

4.3 Założenia planowania finansowego

Planowanie finansowe jako realizacja pewnej ogólnie zarysowanej procedury, umożliwia podmiotowi gospodarczemu rozpoznanie funduszy, z których może korzystać, aby zrealizować założenia w sferze rzeczowej oraz dostarcza informacji o prawdopodobnych kosztach tych operacji. Ponadto umożliwia analizę alternatywnych działań i ich wpływu na wynik finansowy podmiotu gospodarczego.

Podstawą planowania finansowego jest zastosowanie kryteriów finansowych jako nadrzędnych kryteriów decyzyjnych. Istotnym elementem w procesie planowania jest również kontrola przebiegu procesów gospodarczych. Ma ono na celu ocenę planowanych efektów i sposobów ich osiągnięcia oraz zapewnienie środków w przypadku odchodzenia od zaplanowanych działań na skutek zmieniających się warunków funkcjonowania podmiotu gospodarczego.

W przypadku działalności o ściśle określonym profilu, takim jak działalność Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ), w procesie planowania finansowego należy uwzględnić specyfikę źródeł finansowania, popytu i podaży usług oraz uwarunkowania dodatkowe wynikające z umiejscowienia SPZOZ w strukturze publicznej służby zdrowia w Polsce.

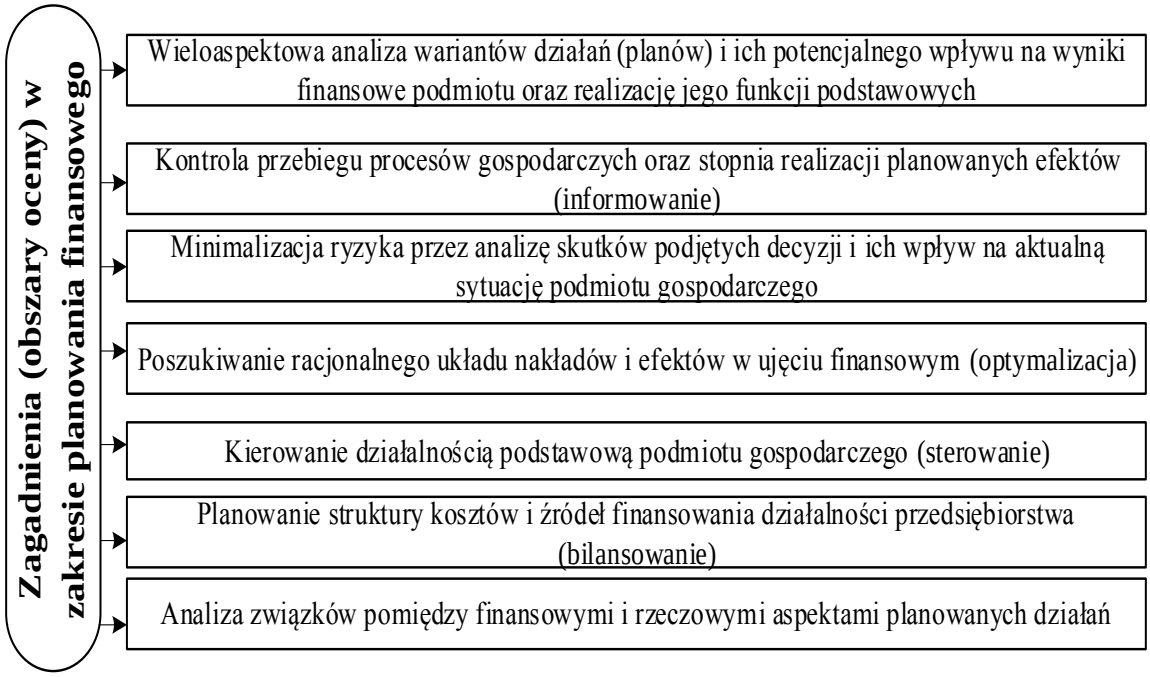
SPZOZ jako specyficzny rodzaj podmiotów gospodarczych nie mogą być oceniane jedynie w aspekcie ich wyników finansowych ze względu na zadania realizowane na rzecz społeczeństwa. Zadania te, często niewymierne z punktu widzenia finansowego, muszą zostać uwzględnione w planowaniu finansowym w postaci przemyślanej hierarchii celów[133].

Planowanie finansowe jest procesem, który może zostać zalgorytmizowany i opisany w postaci modelu matematycznego wspomagającego decyzje dotyczące zapewnienia sprawnego realizowania zadań/funkcjonowania samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Zadania realizowane w ramach procesu planowania finansowego zostały przedstawione na (Rys. 4.2.).

Plan finansowy służy do wyznaczania stanu zasobów pieniężnych w przedsiębiorstwie w kolejnych odcinkach czasu, zapewnieniu przez to płynności finansowej i środków na rozwój firmy. Planowanie jest więc narzędziem równoważenia

[133] S. Chwierut, M. Kulis, W. Stylo, D. Wójcik- *Elementy zarządzania finansowego w ochronie zdrowia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius", Kraków 2000 r., s.12.

przychodów i kosztów i umożliwia utożsamianie planowania finansowania z budżetowaniem kosztów i kapitału[134].



Rys. 4.2. Planowanie finansowe i jego wpływ na zarządzanie

Źródło: opracowanie własne.

Plan finansowy zawiera pożądane sposoby osiągania celów podmiotu gospodarczego rozłożonych w określonym horyzoncie czasowym. Podstawowym celem podmiotów gospodarczych jest zwiększanie wartości rynkowej kapitału właścicieli. W przypadku SPZOZ kryterium to jest ważne, jednak nie kluczowe z punktu widzenia hierarchii celów działalności. Zwiększanie wartości rynkowej kapitału może towarzyszyć działalności podstawowej, jednak nie może jej dominować. Konstrukcja hierarchii celów podmiotu gospodarczego może narzucać sposób w jaki kierownictwo będzie dążyć do ich realizacji. Plan finansowy jest więc opisem sekwencji czynności, które należy wykonać aby zamierzone cele osiągnąć[135].

W warunkach niepewności rynkowej, decyzje mogą ulegać zmianom, tym większym im dłuższy jest horyzont planowania. Z tego względu decyzje w ramach planowania

[134] M. Murkowski., W. Nowak, A. Koronkiewicz, *Zastosowanie standardów w programach akredytacji szpitali*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 1996 r, s. 14.
[135] J. Marciniak, D. Dudarewicz, W. Małowski, *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzenie i funkcjonowanie – wybrane problemy projekty dokumentów*, Biuro Wielkopolskiej Unii Opieki Zdrowotnej, Warszawa 1997 r, s.29.

finansowego są podzielone z punktu widzenia swojej wagi, zasięgu i horyzontu czasowego na strategiczne, taktyczne i operacyjne. W odniesieniu do decyzji należących do poszczególnych kategorii stosowane są inne mechanizmy planowania, co powinno mieć swoje odzwierciedlenie w metodach zarządzania oraz wspomagających je modelach matematycznych[136].

W celu opracowania metody planowania finansowego konieczne jest rozpoznanie kilku zasadniczych czynników kształtujących plan finansowy tj. należy uwzględnić:

1) horyzont planowania – czas, na który obejmuje proces planowania finansowego w przypadku działalności gospodarczej przeważnie obejmuje dwa do pięciu lat,
2) hierarchię celów działalności podmiotu z podaniem zmiennych obserwowanych w horyzoncie planowania,
3) agregację propozycji inwestycyjnych jednostek operacyjnych wchodzących w skład podmiotu oraz oddziaływujących na niego z zewnątrz (ale powiązanych ściśle z jego strukturą),
4) założenia na temat zmiennych obserwowanych w horyzoncie planowania:
   a) pesymistyczne, zakładające wystąpienie niekorzystnych zjawisk gospodarczych w zakresie podaży i popytu na usługę lub dobro będące przedmiotem działalności podmiotu gospodarczego.
   b) realne (normalne), najbardziej prawdopodobne założenia na temat działalności podmiotu gospodarczego i zjawisk gospodarczych.
   c) optymistyczne, zakładające wystąpienie dobrej koniunktury gospodarczej dla działalności podmiotu i korzystnych warunków funkcjonowania[137].

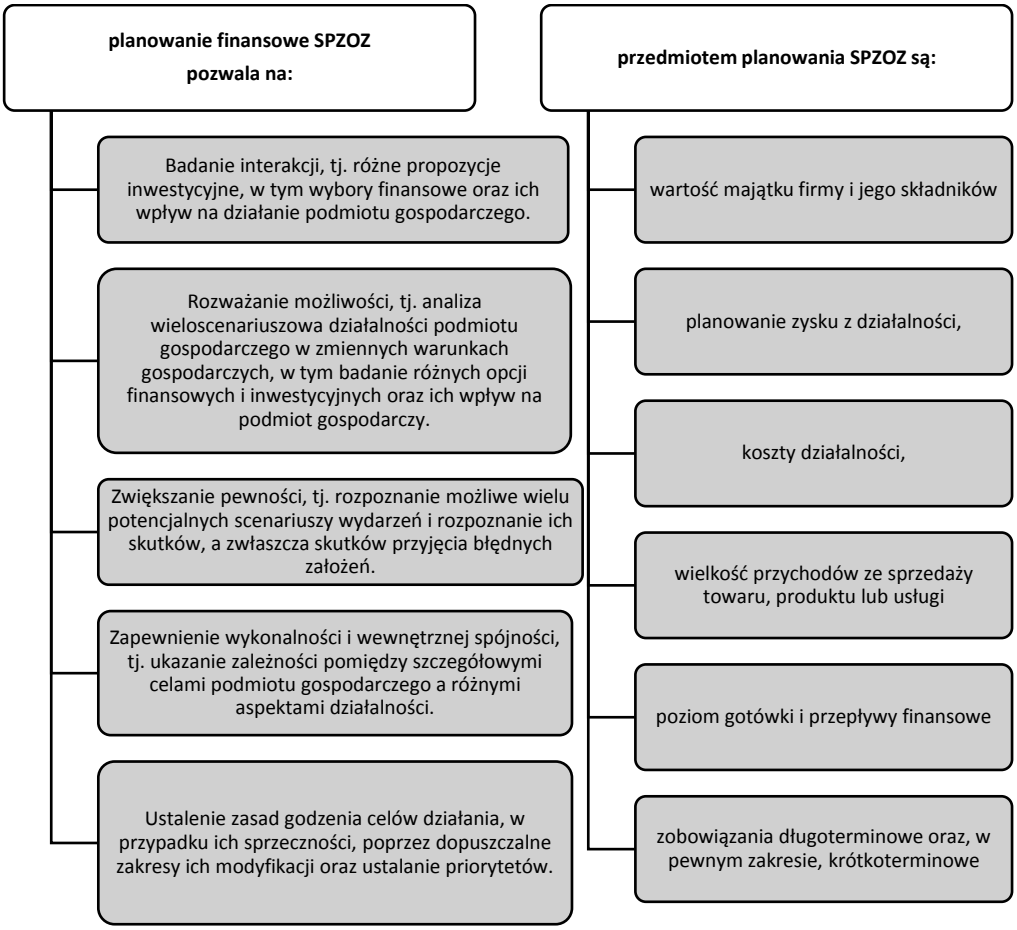
Planowanie finansowe można określić więc jako przewidywanie skutków kolejnych wariantów działań na realizację strategicznych celów działalności podmiotu gospodarczego.

4.4 Planowanie finansowe SPZOZ

Klasyczne podejście w planowaniu finansowym firmy działającej w warunkach wolnego rynku, prezentowane m.in. przez SPZOZ ul Nowowiejska 21, wymaga ustalenia: p**rognozy sprzedaży,** s**prawozdania finansowe pro forma**, w**ymogów dla aktywów**,

[136] J. Marciniak, *Biznes plan. Poradnik metodologiczny dla kierownictw samodzielnych zakładów opieki zdrowotn*ej, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1998, s. 53.
[137] J. Galicki, *Zarządzanie finansami zakładów opieki zdrowotnej, w: Zarządzanie w ochronie zdrowia. Choroby cywilizacyjne*, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1998, s.53.

m**ajątku trwałego, wymogów finansowych oraz** wypełnienia **założeń ekonomicznych.** Przedmiot planowania jak i funkcje planowania finansowego przedstawiono na Rys. 4.3.



Rys. 4.3. Planowanie finansowe SPZOZ przedmiot i zasady

Źródło: opracowanie własne.

Planowanie finansowe firmy działającej w warunkach wolnego rynku różni się od planowania finansowego SPZOZ z powodu różnych warunków funkcjonowania i różnych charakterystyk definiujących popyt na szeroko rozumiane usługi.

Mając na uwadze powyższe **planowanie finansowe SPZOZ** będzie obejmowało:

- **prognozę sprzedaży** jako podstawa planu finansowego i przyszłego bilansu. Planowanie sprzedaży koncentruje się na wielkości i strukturze przyszłej sprzedaży, aktywach oraz finansowaniu potrzebnym do wsparcia sprzedaży. Prognoza sprzedaży najczęściej przedstawiana jest jako stopa wzrostu, rzadziej jako wartość bezwzględna. Mechanizmy planowania wielkości sprzedaży obejmują wiele omawianych czynników. W przypadku SPZOZ nie mówi się o klasycznej wielkości sprzedaży, ale o popycie na

usługi medyczne określonego rodzaju, wynikające z dostępnego koszyka świadczeń, potrzeb pacjentów oraz ewentualnej specjalizacji ZOZ,

- **sprawozdania finansowe pro forma**, tj. prawdopodobny bilans, rachunek zysków i strat i rachunek przepływów pieniężnych. Sprawozdania pro forma są generowane przez model planowania finansowego dla zadanego poziomu sprzedaży, a model generuje wynikający z niej rachunek wyników oraz bilans,
- **wymogi dla aktywów**, tj. przewidywane nakłady kapitałowe. W wersji minimalnej planowany bilans będzie zawierał zmiany w majątku trwałym ogółem oraz kapitał ale obrotowym netto. Te zmiany są w rzeczywistości całkowitym budżetem kapitałowym firmy. Proponowane nakłady kapitałowe w różnych dziedzinach muszą być zgodne z ogólnymi przyrostami uwidocznionymi w planie długofalowym:
  - **majątek trwały**, aktywa **trwałe** – część aktywów jednostki gospodarczej o przewidywanym okresie użytkowania dłuższym niż jeden rok obrotowy,
  - **kapitał obrotowy netto** (NWC-**neto** working **capital**) to jedna z miar płynności finansowej przedsiębiorstwa. Jest to część aktywów bieżących, finansowana kapitałami stałymi. Inaczej jest to wartość majątku **obrotowego** (**kapitału obrotowego** brutto), pomniejszona o stan zobowiązań krótkoterminowych,
- **wymogi finansowe,** tj. rozwiązania finansowe w zakresie dywidendy oraz polityki zadłużenia (pożyczki, emisje akcji itd.),
- **wypełnienie**, tj. uwzględnione w planie dodatkowych mechanizmów finansowania, na wypadek gdy po ustaleniu prognozy sprzedaży i związanych z nią wydatków okazało się, że aktywa będą miały większą wartość niż pasywa. *Wypełnienie* jest źródłem finansowania zewnętrznego potrzebnym do przeciwdziałania niedoborom bądź nadwyżkom w finansowaniu i doprowadzeniu do równowagi bilansu.
- **założenia ekonomiczne**, tj. opis środowiska ekonomicznego, w którym podmiot będzie działał, np. przyszłe stopy procentowe lub stopy podatkowe,

Algorytm podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy SPZOZ - jest zgodny z przepisami określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Podmioty oraz czynniki charakteryzujące proces planowania finansowego SPZOZ wpływające na opracowanie wskaźników ekonomicznych przedstawiono na Rys. 4.4.

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA PROCES PLANOWANIA FINANSOWEGO SPZOZ

INSTYTUCJE /SYSTEMY UCZESTNICZĄCE	CENTRALA / ODDZIAŁY NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
	ZUS - ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
	KRUS - KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
	NFZ - NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
	CWU - CENTRALNY WYKAZ UBEZPIECZONYCH
PROJEKT PLANU FINANSOWEGO	PROGNOZA KOSZTÓW (PK) NA LATA KOLEJNE- prognoza kosztów sporządzana na lata kolejne zgodnie z art. 120 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
	PROGNOZA PRZYCHODÓW PP) NA LATA KOLEJNE- prognoza kosztów sporządzana na lata kolejne zgodnie z art. 120 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
	PROJEKTY PLANÓW FINANSOWYCH (PPF)- przekazane ze szczebli wojewódzkich
REALIZOWANE ŚWIADCZENIA	PODSTAWOWE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - działania służące profilaktyce, ratowaniu, zachowaniu, poprawie/przywracaniu zdrowia, inne medyczne działania dotyczące procesów leczenia
	WYSOKOSPECJALISTYCZNE ŚWIADCZENIA OPEKI ZDROWTNEJ- świadczenia opieki zdrowotnej spełniające kryteria: koszt jednsotkowy świadczenia jest wysoki, udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia
	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ- świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe i towarzyszące
PODMIOTY UCZESTNICZĄCE	ŚWIADCZENIOBIORCY
	ŚWIADCZENIODAWCY
	UBEZPIECZENI
PODSTAWY PRANE SPORZĄDZANIA PROJEKTU PLANU FINANSOWEGO-	
PODSTAWOWE WSKAŹNIKI MAKROEKONOMICZNE	

Rys. 4.4. Podmioty oraz czynniki wpływające na proces planowania finansowego SPZOZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie art. 118 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581).

Zrównoważone, w zakresie przychodów i kosztów, planowanie finansowe SPZOZ powinno określać wysokość (Rys. 4.5):[138]

1) planowanych kosztów dla centrali – w tym:
   - koszty finansowania działalności,
   - rezerwy na koszty realizacji zadań przepisów o koordynacji,
   - rezerwy na zwrot kosztów świadczeń zrealizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej,
2) planowanych kosztów – w tym:[139]
   - rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych,
3) łącznych przychodów i kosztów NFZ.

Przy czym w planowaniu finansowym SPZOZ:

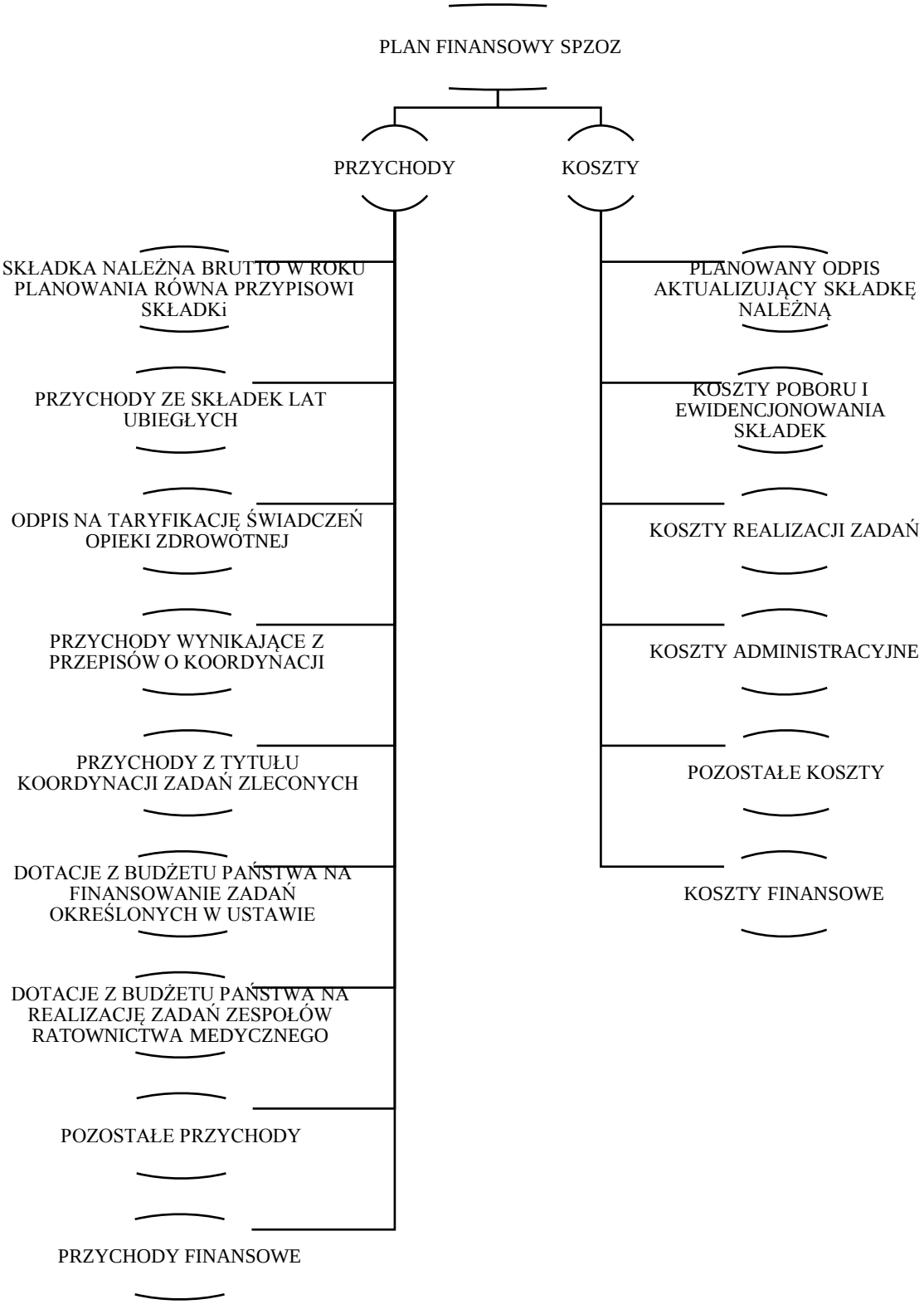
- planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w roku poprzednim (zaplanowanych w planie finansowym),
- do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych z funduszu zapasowego,
- w planie finansowym tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- projekt planów finansowych należy sporządzać zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu[140].

Na Rys. 4.5 przedstawiono plan finansowy SPZOZ z wyszczególnieniem poszczególnych elementów po stronie planu przychodów i planu kosztów.

[138] Art. 118 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581) .

[139] Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały świadczeń na rzecz ubezpieczonych dzieli się na poszczególne jednostki uwzględniając:
- liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim,
- wydzielonych wg. Wieku i płci grup ubezpieczonych oraz wydzielonych grup świadczeń opieki zdrowotnej.

[140] Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. 2011 r. poz. 1735 z późn. zm.).



Rys. 4.5. Plan finansowy SP ZOZ

Źródło: opracowanie własne na podstawie Projektu planu finansowego NFZ na rok 2016 z dnia 30 czerwca 2015, s. 2.

4.5 Kluczowe wskaźniki makroekonomiczne w metodzie planowania finansowego SPZOZ

Powiązanie celów społecznych, ekonomicznych i medycznych SPZOZ ze skutecznym zarządzaniem jest bardzo trudnym zadaniem. Minimalizacja kosztów i zadłużenia, a jednocześnie zapewnienie dostępności i wysokiej jakości świadczonych usług zdrowotnych wymagają zastosowania różnych narzędzi zarządzania finansami. Do skutecznego zarządzania finansami SPZOZ niezbędne jest właściwe prowadzenie rachunkowości, w tym również rachunku kosztów – jako podstawowych źródeł informacji finansowej.

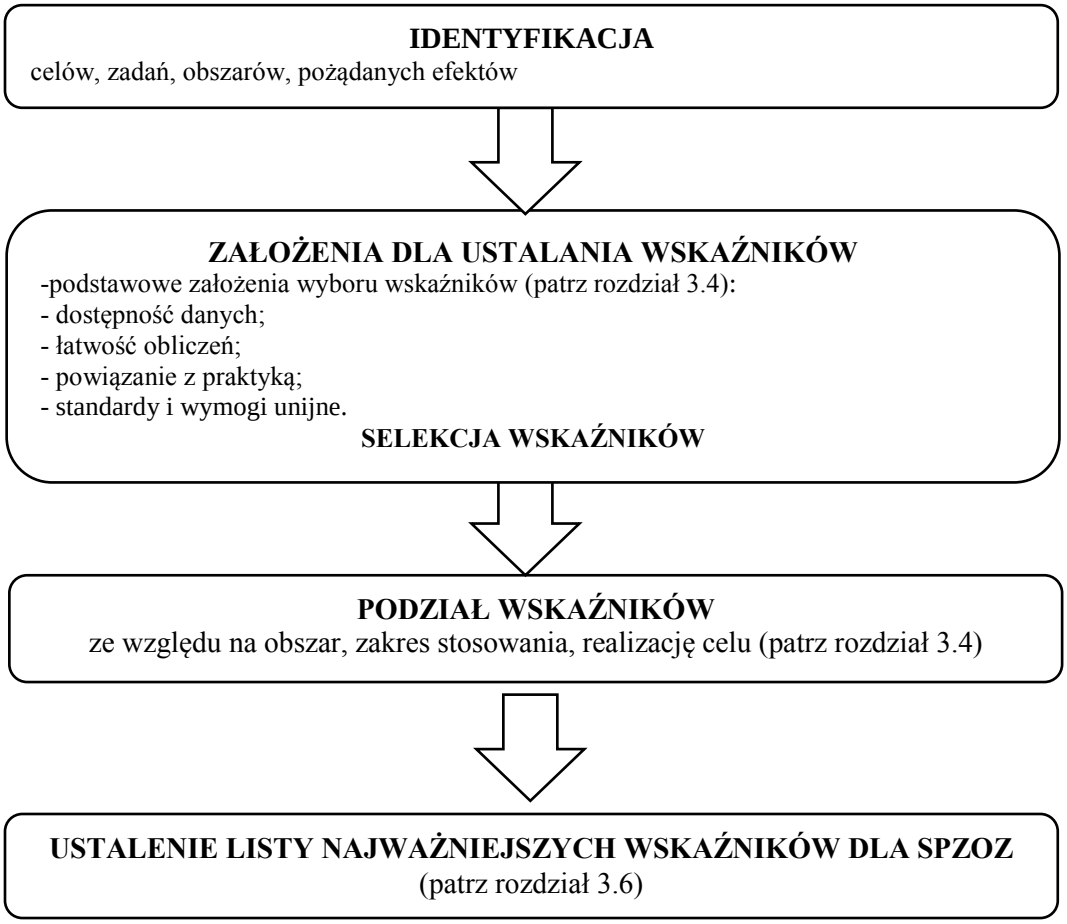
Kadra zarządzająca SPZOZ często bierze pod uwagę analizę finansową (analizę wstępną oraz wskaźnikową) jako narzędzie zarządzania finansami. Wstępna analiza jest początkowym etapem oceny kondycji finansowej SPZOZ, która pozwala uzyskać odpowiedzi na pytania dotyczące prowadzonej polityki finansowej tj.:

- jak szybko rosną/maleją wielkości ekonomiczne SPZOZ?,
- jakie elementy majątku przychodów, kapitałów, kosztów, wpływów czy wydatków SPZOZ są najbardziej a jakie najmniej istotne?,
- jakie podstawowe powiązania zachodzą pomiędzy danymi wielkościami ekonomicznymi.

W ramach wstępnej analizy oceny kondycji SPZOZ przeprowadza się analizę struktury i dynamiki składników bilansu, rachunku zysków i strat oraz rachunku przepływów pieniężnych.

Po wstępnej analizie sytuacji finansowej SOZOZ – dokonana zostaje analiza wskaźnikowa, na podstawie której zarządzający pozyskują informację (parametry), które opisują wybrane parametry funkcjonowania SPZOZ. Pogłębia to walory informacyjne sprawozdań finansowych, umożliwia ocenę efektywności informacji gospodarczych oraz stanowi podstawę do wnioskowania co do funkcjonowania SPZOZ w przyszłości.

Proces wyboru wskaźników został przedstawiony na Rys. 4.6. Decydującym etapem w wyborze wskaźników oceny planu finansowego jest zdefiniowanie celu przeprowadzania analiz finansowych w SPZOZ oraz założenie prognozowanych efektów tych analiz. Wybór wskaźników podyktowany jest kryteriami np. dostępność danych czy łatwością obliczeń. Wskaźniki wybierane są zgodnie z obszarem analizowanego zagadnienia oraz przyjętych kryteriów.



Rys. 4.6. Przebieg formułowania wskaźników do oceny planowania finansowego SPZOZ

Źródło: opracowanie własne

Ujęte w metodzie planowania finansowego przychody oraz odpowiadające im koszty zostają określone w oparciu o **wskaźniki makroekonomiczne (WE)**, określone przez Ministerstwo Finansów - przyjęte jako kluczowe na dany rok, zapisano w Tab. 4.3. w ujęciu dynamiki/oddziaływania:

$$\mathbf{WE} = \langle WD_1, WD_2, ..., WD_{17} \rangle \tag{5}$$

gdzie:

WE_{NFZ} - wskaźnik makroekonomiczny NFZ

WD - wskaźnik dynamiki

WD_1 - dynamika przeciętnego zatrudnienia w gospodarce narodowej

WD_2 - dynamika przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej

WD_3 - dynamika przeciętnej ilość osób prowadzących działalność gospodarczą

WD_4 - dynamika przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw

WD_5 - dynamika przeciętnej liczby emerytów i rencistów z pozarolniczego systemu ubezpieczeń

WD_6 - dynamika przeciętnej emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń

WD_7 - dynamika przeciętnej liczby służb mundurowych

WD_8 - dynamika przeciętnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne służb mundurowych

WD_9 - dynamika przeciętnej liczby bezrobotnych niepobierających zasiłku przedemerytalnego ani świadczenia przedemerytalnego

WD_{10} - dynamika przeciętnej liczy zasiłków i świadczeń przedemerytalnych

WD_{11} - dynamika przeciętnej wysokości zasiłków i świadczeń przedemerytalnych

WD_{12} - średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych

WD_{13} - dynamika przeciętnej liczby emerytów i rencistów rolników indywidualnych

WD_{14} - dynamika przeciętnej emerytury i renty rolników indywidualnych

WD_{15} - dynamika minimalnego wynagrodzenia

WD_{16} - dynamika przeciętnej wysokości podstawowego zasiłku dla bezrobotnych

WD_{17} - dynamika bez zmian

Tab. 4.3. Podstawowe wskaźniki makroekonomiczne przyjęte dla planu finansowego NFZ w latach 2015-2016

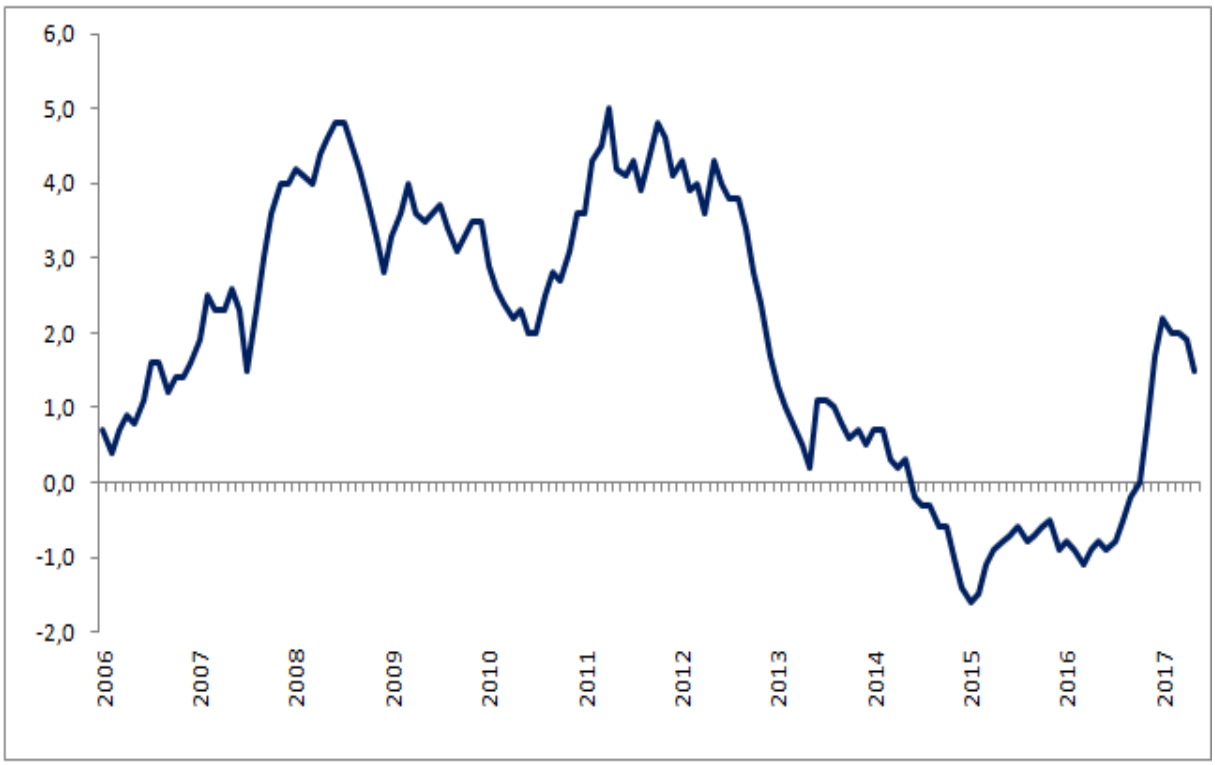
WSKAŹNIK DYNAMIKI	Rok 2015	Rok 2016	Różnica roku 2015 w stosunku do roku 2016
WD 1	100,89	100,84	0,05
WD 2	103,48	103,58	-0,1
WD 3	104,25	102,12	2,13
WD 4	103,79	103,8	-0,01
WD 5	100,51	100,52	-0,01
WD 6	102,55	102,3	0,25
WD 7	103,47	100	3,47
WD 8	98,63	100	-1,37
WD 9	87,52	91,85	-4,33
WD 10	94,39	87,57	6,82
WD 11	101,19	102,85	-1,66
WD 12	99,8	101,7	-1,9
WD 13	102,51	105,39	-2,88
WD 14	103,08	101,69	1,39
WD 15	104,17	101,77	2,4
WD 16	99,92	100	-0,08
WD 17	100	100	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie Projektu planu finansowego NFZ na rok 2016 z dnia 30 czerwca 2015, s. 7.

Ze względu na prowadzone w rozprawie badania niezbędne jest uwzględnienie w prowadzonych analizach wskaźnika inflacji będącego skutkiem procesu wzrostu przeciętnego poziomu cen (inflacji) w Polskiej gospodarce jest spadek siły nabywczej pieniądza krajowego. Przyczynami tego zjawiska mogą być:

- gwałtowny i niespodziewany wzrost kosztów produkcyjnych,
- wzrost zagregowanego popytu,
- nadmierne zwiększenia podaży pieniądza,
- wadliwa struktura gospodarki rynkowej – przeinwestowanie gospodarki,
- niezrównoważony budżet państwa,
- import inflacji.

Jak wynika z wykresu (Rys. 4.7) wskaźnik inflacji po ujemnym poziomie w 2015 roku zachowuje tendencję wzrostową.



Rys. 4.7. Wskaźnik inflacji w Polsce w latach 2006-2017

Źródło: http://www.bankier.pl/wiadomosc/Inflacja-w-Polsce-najnizsza-w-tym-roku-7529901.html (dostęp sierpień 2017)

Jednym z kluczowych wskaźników makroekonomicznych jest Produkt Krajowy Brutto (PKB). Zgodnie z danymi GUS - w II kwartale 2017 r. PKB wyrównany sezonowo (w cenach stałych przy roku odniesienia 2010) zwiększył się realnie o 1,1%w porównaniu z poprzednim kwartałem i był wyższy niż przed rokiem o4,4%. PKB niewyrównany sezonowo (w cenach stałych średniorocznych roku poprzedniego) wzrósł realnie o 3,9%

w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego[141]. W Tab. 4.4 przedstawiono PKB wyrównywany sezonowo, natomiast w Tab. 4.5. przedstawiono PKB niewyrównywany sezonowo.

Tab. 4.4. PKB wyrównany sezonowo, ceny stałe przy roku odniesienia 2010

2015				2016				2017	
I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	I kw.	II kw.
zmiana (%) do poprzedniego kwartału									
+1,5	+0,5	+1,2	+0,9	-0,1	+0,9*	+0,4	+1,7	+1,1	+1,1
zmiana (%) do analogicznego kwartału roku poprzedniego									
+4,0	+3,4	+3,8	+4,2	+2,5	+3,0	+2,2	+3,0*	+4,2	+4,4

Źródło: http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/kwartalne-rachunki-narodowe/szybki-szacunek-produktu-krajowego-brutto-za-drugi-kwartal-2017-roku,1,18.html dostęp wrzesień 2017

Tab. 4.5. PKB niewyrównany sezonowo, ceny stałe średnioroczne roku poprzedniego

2015				2016				2017	
I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	I kw.	II kw.	III kw.	IV kw.	I kw.	II kw.
zmiana (%) do analogicznego kwartału roku poprzedniego									
+3,8	+3,3	+3,6	+4,6	+2,9	+3,0	+2,4	+2,5	+4,0	+3,9

Źródło:http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/kwartalne-rachunki-narodowe/szybki-szacunek-produktu-krajowego-brutto-za-drugi-kwartal-2017-roku,1,18.html dostęp wrzesień 2017

4.6 Prognoza przychodów w planowaniu finansowym SPZOZ

Prognoza przychodów na lata 2017-2018 została opracowana na podstawie przyjętego wzrostu:

- na rok 2017 o 1,5% w stosunku do roku 2016,
- na rok 2018 o 2,0% w stosunku do roku 2016.

Przyjęte założenia zostały oszacowane na podstawie analizy sprawozdań finansowych badanego podmiotu w latach ubiegłych (2014-2016). Największy wzrost przychodów był widoczny w 2015 roku aż o 2 052 219,23 (w stosunku do roku 2014r). W kolejnych latach różnica we wzroście przychodów w stosunku do lat ubiegłych była sporo niższa, na co miał wpływ rozwój sektora prywatnych usług medycznych.

[141] http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/kwartalne-rachunki-narodowe/szybki-szacunek-produktu-krajowego-brutto-za-drugi-kwartal-2017-roku,1,18.html dostęp wrzesień 2017

W prognozie przychodów uwzględniono fakt, iż klientami przychodni są głównie ludzie starsi korzystający z opieki w ramach NFZ oraz szeroki zakres świadczonych usług przez badany podmiot (Tab. 4.6).

Tab. 4.6. Prognoza przychodów SPZOZ na lata 2017-2018

PRZYCHODY	WYKONANIE			PROGNOZA	
	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018
Przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:	33 457 454,42	35 466 835,02	35 629 475,64	36 163 917,77	36 342 065,15
– Przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycznych	52 661,99	38 493,78	47 394,84	48 105,76	48 342,74
– Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
– Pozostałe przychody operacyjne	4 450,40	1 678,99	46 608,97	47 308,10	47 541,15
– Przychody finansowe	27 228,37	14 158,97	13 405,44	13 606,52	13 673,55
– Pozostałe przychody	755 647,32	828 494,97	999 933,32	1 014 932,32	1 019 931,99
– Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
– Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016.

4.7 **Prognoza kosztów**

Prognoza kosztów na lata 2017-2018 została opracowana na podstawie przyjętego wzrostu (Tab. 4.7).

- na rok 2017 o 1,5% w stosunku do roku 2016,
- na rok 2018 o 2,5% w stosunku do roku 2016

Przyjęte założenia zostały oszacowane na podstawie analizy sprawozdań finansowych badanego podmiotu w latach ubiegłych (2014-2016), a wskaźniki prognozy zostały oszacowane na podstawie szczegółowego porównania kosztów tj. porównania każdej pozycji planu do roku poprzedniego, co zilustrowało kształtowanie się kosztów na przełomie lat. Największe zmniejszenie kosztów nastąpiło w roku 2015.

Tab. 4.7. Prognoza kosztów SPZOZ na lata 2017-2018

KOSZTY (rodzajowe)	WYKONANIE			PROGNOZA	
	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018
ZUŻYCIE MATERIAŁÓW z czego:	1 268 911,85	1 117 007,69	1 153 366,14	1 170 666,63	1 182 200,29
– leki	115 137,16	170 269,82	96 594,94	98 043,86	99 009,81
– materiały stomatologiczne	356 620,85	342 101,71	328 875,01	333 808,14	337 096,89
– materiały do badań diagnostycznych	97 919,38	88 070,79	96 672,13	98 122,21	99 088,93
– sprzęt jednorazowy	42 720,53	27 704,74	28 910,02	29 343,67	29 632,77
– drobny sprzęt medyczny	54 726,61	13 596,01	58 216,45	59 089,70	59 671,86
– pozostałe materiały medyczne, gazy medyczne	208 089,17	176 260,31	193 140,47	196 037,58	197 968,98
– żywność	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
– materiały do konserwacji samochodów	450,27	293,59	89,98	91,33	92,23
– pościel, bielizna	19 912,00	0,00	75 936,98	77 076,03	77 835,40
– środki czystości	65 251,31	66 022,84	62 645,67	63 585,36	64 211,81
– materiały do konserwacji i remontów	22 252,56	26 957,97	36 787,56	37 339,37	37 707,25
– materiały biurowe, wyposażenie, pomoce naukowe, prenumeraty	259 213,11	185 626,31	162 551,62	164 989,89	166 615,41
– paliwo	26 618,90	20 103,60	12 105,29	12 286,87	12 407,92
– pozostałe materiały niewymienione	0,00	0,00	840,00	852,60	861,00
ZUŻYCIE ENERGII z czego:	563 892,01	467 961,54	550 053,28	558 304,08	563 804,61
– energia elektryczna	270 387,78	223 250,00	276 468,66	280 615,69	283 380,38
– energia cieplna	249 555,70	211 101,49	239 057,65	242 643,51	245 034,09
– opał	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
– woda	43 134,94	29 728,70	28 963,86	29 398,32	29 687,96
– gaz	813,59	3 881,35	5 563,11	5 646,56	5 702,19
USŁUGI OBCE z czego:	10 451 605,03	11 827 196,14	12 784 891,30	12 976 664,67	13 104 513,58
– zakup procedur medycznych, w tym kontrakty	8 981 402,84	10 235 726,26	11 115 282,30	11 282 011,53	11 393 164,36
– kontrakty	6 126 895,97	6 812 646,46	7 689 744,85	7 805 091,02	7 881 988,47
– remonty budynków, pomieszczeń	33 534,01	33 052,94	3 075,00	3 121,13	3 151,88
– naprawy sprzętu, urządzeń, konserwacje	402 288,69	458 024,23	455 629,08	462 463,52	467 019,81
– usługi łączności	130 167,90	83 420,59	73 648,01	74 752,73	75 489,21
– usługi pocztowe	9 146,06	9 342,54	10 767,73	10 929,25	11 036,92
– utylizacja	42 358,50	36 819,80	39 532,60	40 125,59	40 520,92
– najem, dzierżawa, leasing	75 696,92	95 956,84	94 266,17	95 680,16	96 622,82
– usługi transportowe	9 685,53	19 113,44	21 822,88	22 150,22	22 368,45
– opłaty bankowe	11 566,54	11 829,99	8 891,39	9 024,76	9 113,67
– usługi komunalne	60 535,26	56 436,22	49 761,36	50 507,78	51 005,39
– pranie	148 198,94	214 905,19	289 744,95	294 091,12	296 988,57
– legalizacje, przeglądy	15 051,11	17 061,03	9 513,91	9 656,62	9 751,76
– usługi informatyczne	53 843,73	57 000,00	75 428,55	76 559,98	77 314,26
– pozostałe usługi niewymienione	478 129,00	498 507,07	537 527,37	545 590,28	550 965,55
PODATKI I OPŁATY z czego:	632 808,54	595 702,96	598 007,90	606 978,02	612 958,10

KOSZTY (rodzajowe)	WYKONANIE			PROGNOZA	
	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018
– od nieruchomości	22 399,51	25 252,91	30 219,91	30 673,21	30 975,41
– PFRON	164 918,00	134 140,00	129 743,00	131 689,15	132 986,58
– od środków transportowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
– opłaty skarbowe, sądowe i notarialne	17 255,26	9 452,00	9 673,09	9 818,19	9 914,92
– podatek VAT niepodlegający odliczeniu	344 664,44	340 822,84	343 084,35	348 230,62	351 661,46
– pozostałe podatki i opłaty niewymienione	83 517,33	86 035,21	85 287,55	86 566,86	87 419,74
WYNAGRODZENIA z czego:	15 745 871,78	15 237 271,07	15 222 459,00	15 450 795,89	15 603 020,48
– wynagrodzenia z tytułu umów o pracę	14 601 536,43	14 077 414,61	14 436 690,43	14 653 240,79	14 797 607,69
– pozostałe wynagrodzenia z tytułu umów zleceń, o dzieło	857 365,75	961 677,55	656 156,35	665 998,70	672 560,26
– ekwiwalent za urlop	38 231,60	16 684,41	47 585,70	48 299,49	48 775,34
– odprawa emerytalna	148 147,20	110 643,00	72 817,02	73 909,28	74 637,45
– nagrody jubileuszowe	60 590,80	47 851,50	9 209,50	9 347,64	9 439,74
– nagroda roczna pracowników	22 000,00	23 000,00	0,00	0,00	0,00
ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW z czego:					
– świadczenia rzeczowe związane z BHP	3 166 097,31	3 040 371,21	3 102 209,03	3 148 742,17	3 179 764,26
– składki z tytułu ubezpieczeń społecznych	12 800,00	11 300,00	12 192,00	12 374,88	12 496,80
– składki na fundusz pracy	2 500 208,21	2 416 323,82	2 448 912,21	2 485 645,89	2 510 135,02
– odpisy na ZFŚS	243 112,89	230 827,38	232 217,90	235 701,17	238 023,35
– szkolenia, doskonalenie zawodowe	308 643,11	291 594,21	312 566,64	317 255,14	320 380,81
AMORTYZACJA w tym:	101 333,10	90 325,80	96 320,28	97 765,08	98 728,29
– amortyzacja majątku ujętego na Funduszu Założycielskim	2 230 037,18	2 398 183,40	2 475 635,93	2 512 770,47	2 537 526,83
POZOSTAŁE KOSZTY z czego:	690 147,32	778 494,97	952 733,32	967 024,32	976 551,65
– ubezpieczenia placówki (OC, majątkowe)	97 567,18	77 598,11	72 048,63	73 129,36	73 849,85
– reprezentacja i reklama	50 802,58	40 210,07	43 171,53	43 819,10	44 250,82
– krajowe podróże służbowe	40 253,46	32 602,90	22 939,01	23 283,10	23 512,49
– pozostałe koszty niewymienione	5 621,22	4 521,14	4 615,72	4 684,96	4 731,11
– inne koszty	889,92	264,00	1 322,37	1 342,21	1 355,43
KOSZTY OGÓŁEM	**34 224 414,74**	**34 812 845,24**	**35 958 671,21**	36 498 051,28	36 857 637,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016

Analiza wzrostu/zmniejszenia kosztów opisywanego podmiotu za lata 2014-2016 została przedstawiona w (Tab.4.8).

Tab. 4.8. Analiza wzrostu/zmniejszenia kosztów SPZOZ za 2014-2016

KOSZTY (rodzajowe)	ANALIZA KOSZTÓW (ROK DO ROKU)		
	rok 2014 - wyjściowa wartość porównawcza	rok 2015 - do roku 2014	rok 2016 - do roku 2015
ZUŻYCIE MATERIAŁÓW z czego:	1 268 911,85	-151 904,16	36 358,45
– leki	115 137,16	55 132,66	-73 674,88
– materiały stomatologiczne	356 620,85	-14 519,14	-13 226,70
– materiały do badań diagnostycznych	97 919,38	-9 848,59	8 601,34
– sprzęt jednorazowy	42 720,53	-15 015,79	1 205,28
– drobny sprzęt medyczny	54 726,61	-41 130,60	44 620,44
– pozostałe materiały medyczne, gazy medyczne	208 089,17	-31 828,86	16 880,16
– żywność	0,00	0,00	0,00
– materiały do konserwacji samochodów	450,27	-156,68	-203,61
– pościel, bielizna	19 912,00	-19 912,00	75 936,98
– środki czystości	65 251,31	771,53	-3 377,17
– materiały do konserwacji i remontów	22 252,56	4 705,41	9 829,59
– materiały biurowe, wyposażenie, pomoce naukowe, prenumeraty	259 213,11	-73 586,80	-23 074,69
– paliwo	26 618,90	-6 515,30	-7 998,31
– pozostałe materiały niewymienione	0,00	0,00	840,00
ZUŻYCIE ENERGII z czego:	563 892,01	-95 930,47	82 091,74
– energia elektryczna	270 387,78	-47 137,78	53 218,66
– energia cieplna	249 555,70	-38 454,21	27 956,16
– opał	0,00	0,00	0,00
– woda	43 134,94	-13 406,24	-764,84
– gaz	813,59	3 067,76	1 681,76
USŁUGI OBCE z czego:	10 451 605,03	1 375 591,11	957 695,16
– zakup procedur medycznych, w tym kontrakty	8 981 402,84	1 254 323,42	879 556,04
– kontrakty	6 126 895,97	685 750,49	877 098,39
– remonty budynków, pomieszczeń	33 534,01	-481,07	-29 977,94
– naprawy sprzętu, urządzeń, konserwacje	402 288,69	55 735,54	-2 395,15
– usługi łączności	130 167,90	-46 747,31	-9 772,58
– usługi pocztowe	9 146,06	196,48	1 425,19
– utylizacja	42 358,50	-5 538,70	2 712,80
– najem, dzierżawa, leasing	75 696,92	20 259,92	-1 690,67
– usługi transportowe	9 685,53	9 427,91	2 709,44
– opłaty bankowe	11 566,54	263,45	-2 938,60
– usługi komunalne	60 535,26	-4 099,04	-6 674,86
– pranie	148 198,94	66 706,25	74 839,76
– legalizacje, przeglądy	15 051,11	2 009,92	-7 547,12
– usługi informatyczne	53 843,73	3 156,27	18 428,55
– pozostałe usługi niewymienione	478 129,00	20 378,07	39 020,30
PODATKI I OPŁATY z czego:	632 808,54	-37 105,58	2 304,94
– od nieruchomości	22 399,51	2 853,40	4 967,00
– PFRON	164 918,00	-30 778,00	-4 397,00
– od środków transportowych	0,00	0,00	0,00
– opłaty skarbowe, sądowe i notarialne	17 255,26	-7 803,26	221,09
– podatek VAT niepodlegający odliczeniu	344 664,44	-3 841,60	2 261,51
– pozostałe podatki i opłaty niewymienione	83 517,33	2 517,88	-747,66
WYNAGRODZENIA z czego:	15 745 871,78	-508 600,71	-14 812,07
– wynagrodzenia z tytułu umów o pracę	14 601 536,43	-524 121,82	359 275,82
– pozostałe wynagrodzenia z tytułu umów zleceń, o dzieło	857 365,75	104 311,80	-305 521,20
– ekwiwalent za urlop	38 231,60	-21 547,19	30 901,29
– odprawa emerytalna	148 147,20	-37 504,20	-37 825,98
– nagrody jubileuszowe	60 590,80	-12 739,30	-38 642,00

KOSZTY (rodzajowe)	ANALIZA KOSZTÓW (ROK DO ROKU)		
	rok 2014 - wyjściowa wartość porównawcza	rok 2015 - do roku 2014	rok 2016 - do roku 2015
– nagroda roczna pracowników	22 000,00	1 000,00	-23 000,00
ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW z czego:	3 166 097,31	-125 726,10	61 837,82
– świadczenia rzeczowe związane z BHP	12 800,00	-1 500,00	892,00
– składki z tytułu ubezpieczeń społecznych	2 500 208,21	-83 884,39	32 588,39
– składki na fundusz pracy	243 112,89	-12 285,51	1 390,52
– odpisy na ZFŚS	308 643,11	-17 048,90	20 972,43
– szkolenia, doskonalenie zawodowe	101 333,10	-11 007,30	5 994,48
AMORTYZACJA w tym:	2 230 037,18	168 146,22	77 452,53
– amortyzacja majątku ujętego na Funduszu Założycielskim	690 147,32	88 347,65	174 238,35
POZOSTAŁE KOSZTY z czego:	97 567,18	-19 969,07	-5 549,48
– ubezpieczenia placówki (OC, majątkowe)	50 802,58	-10 592,51	2 961,46
– reprezentacja i reklama	40 253,46	-7 650,56	-9 663,89
– krajowe podróże służbowe	5 621,22	-1 100,08	94,58
– pozostałe koszty niewymienione	889,92	-625,92	1 058,37
KOSZTY OGÓŁEM	34 224 414,74	588 430,50	1 145 825,97

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016.

4.8 Prognoza nakładów inwestycyjnych i źródła finansowania

Opisywana metoda planowania finansowego nie ujmuje wydatków na inwestycje oraz zakup sprzętu. Zakupy drobnego sprzętu medycznego klasyfikowane są w materiałach w grupie wydatków dotyczących zużycia materiałów (Tab. 4.9).

Tab. 4.9. Prognoza nakładów inwestycyjnych SPZOZ na lata 2017-2018

NAKŁADY INWESTYCYJNE	WYKONANIE			PROGNOZA	
	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018
remonty budynków, pomieszczeń	33 534,01	33 052,94	3 075,00	5 000,00	5 000,00
naprawy sprzętu, urządzeń, konserwacja	402 288,69	458 024,23	455 629,08	464 741,66	464 741,66
zmiana (rok do roku)	x	55 735,54	-2 395,15	9 112,58	0,00
dynamika (rok do roku)	x	113,85%	99,47%	102%	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016

W obszarze remontów przyjęto do prognozy na lata 2017-2018 tą samą wartość w wysokości 5 000 ze względu na niskie koszty w roku 2016. Koszty naprawy sprzętu, urządzeń oraz konserwację w prognozie zwiększono o 2% w stosunku do roku 2016.

W latach ubiegłych środki budżetowe przyznawane były przez dysponenta budżetu na trzy grupy wydatków Przychodni:

- wydatki osobowe (na wynagrodzenia i pochodne) - związane ze strukturą zatrudnienia i określane na podstawie etatów kalkulacyjnych,
- wydatki rzeczowe planowane według potrzeb historycznych z uwzględnieniem wskaźnika inflacji i przewidywanego wzrostu kosztów w roku następnym. Niestety w ostatnich latach funkcjonowania systemu budżetowego koszty działalności rosły szybciej niż przydzielane środki na wydatki rzeczowe, co doprowadzało do częściowego nie dofinansowania Przychodni,
- wydatki inwestycyjne - z góry określane na konkretny zakup aparatury lub remonty kapitalne i budowę.

Obecnie Przychodnia będąca przedmiotem badań otrzymuje środki finansowe za sprzedane usługi medyczne nie odprowadzając zarobionych pieniędzy organowi, któremu podlega. To umożliwia samodzielność decyzji - ile pieniędzy należy przeznaczyć na płace, a ile na pozostałe koszty. Przychodnia uzyskując samodzielność i osobowość prawną, stała się właścicielem mienia ruchomego i zaczęła naliczać koszty amortyzacji. Odpisy amortyzacyjne mają przyczynić się do odnowy majątku, w tym aparatury i sprzętu medycznego. W miejsce planowania budżetowego powoli pojawia się planowanie strategiczne oraz operacyjne mające być podstawowym narzędziem funkcjonowania Przychodni.

W planowaniu strategicznym zakładu istotnego znaczenia nabrały takie terminy jak: koszt, cena, usługa medyczna ściśle związane z planem finansowym.

Odpowiedzialność za tworzenie całościowego planu finansowego w Przychodni będącego przedmiotem niniejszej pracy ponosi dyrektor szpitala oraz oczywiści podległe mu komórki organizacyjne, którym zleca wykonywanie tych zadań. W przypadku badanej Przychodni jak zresztą większości znanych mi zakładów opieki zdrowotnej, zadanie to obciążyło powołany do życia pion głównego księgowego.

Zmiana systemu finansowania po reformie opieki zdrowotnej spowodowała zapotrzebowanie na określanie wartości poszczególnych rodzajów świadczeń (procedur) medycznych, będących podstawą planowania potrzeb finansowych jednostek służby zdrowia. Wiąże się to z obowiązkiem znajomości cen i kosztów usług medycznych realizowanych przez Przychodnię, co jest warunkiem realizacji samofinansowania tego podmiotu. W badanej przychodni podjęto działania organizacyjne zmierzające do ujęcia w ramach rachunkowości zarządczej pełnych kosztów w przekroju na poszczególne komórki organizacyjne.

4.9 Sprawozdania finansowe badanego podmiotu - proforma bilans, rachunek zysków i start oraz przepływów pieniężnych

Opracowywanie budżetu na rok następny rozpoczyna się zwykle pod koniec pierwszej połowy bieżącego roku i polega właściwie na wypełnieniu tabelek i zestawień, jaki narzucał do sporządzenia dysponent budżetu, który dysponował środkami budżetowymi. Plan finansowy dla samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej tworzy się w oparciu o przychody, koszty oraz wynik finansowy działalności z roku poprzedniego, biorąc pod uwagę całokształt funkcjonowania jednostki.

Przychodnia działa w oparciu o wcześniej przygotowany biznes plan, którego istotą jest zarys zamierzeń na bliższą lub dalszą przyszłość jednostki, z ustaleniem środków i sposobów działania, aby osiągnąć założone cele. Z kolei w gospodarce budżetowej nie posługiwano się tym narzędziem, które wspomaga zarządzanie jednostką. Analizy i zestawienia opracowywane przez Przychodnię przed reformą nie mogą być określane jako plan finansowy czy też biznesplanem, ponieważ były niepełne i przedstawiały tylko wycinek analizy finansowej, jaka powinna być wykonana w ramach całościowego biznesplanu.

W obecnych warunkach dyrektor Przychodni opracowuje dla własnych potrzeb biznesplany, ponieważ tylko on jest odpowiedzialny za gospodarkę finansową jednostki. Ponadto jest on odpowiedzialny między innymi za koszty, personel, powierzony majątek, aparaturę medyczną, a także zainteresowany jest osiąganiem nadwyżki przychodów nad kosztami, które będzie można przeznaczyć na cele rozwojowe jednostki.

Klasyczny plan finansowy składa się z następujących części:

- preliminarza wyników finansowych - jego konstrukcja oparta jest na rachunku zysków i strat. Zawiera on konfrontację planowanych przychodów z kosztami ich uzyskania oraz określa przewidywane zyski. Zmierza do ustalenia przyszłego wyniku finansowego w postaci planowanego zysku lub planowanej straty,
- planu bilansu- zawiera planowaną wielkość i strukturę majątku na określony dzień w przyszłości oraz stan źródeł finansowania majątku (kapitałów własnych i obcych). Planowane zmiany na przyszły rok dotyczą składników majątkowych, które następują głównie w majątku trwałym w wyniku:
    - planowanych inwestycji rzeczowych i finansowych,
    - planowanej likwidacji lub sprzedaży,

- planowanej amortyzacji - określającej stawki i kwoty rocznych odpisów amortyzacyjnych od poszczególnych środków trwałych oraz od wartości niematerialnych i prawnych.

- preliminarza przepływów finansowych - plan odzwierciedlający wszystkie przepływy środków pieniężnych oraz ich rozchody decydując tym samym o tzw. płynności finansowej Przychodni, czyli o jej zdolności płatniczej lub zadłużeniu.
- preliminarza obrotów gotówkowych - służy do świadomego z góry wyznaczanego sterowania płynnością finansową podmiotu gospodarczego, obejmując w odpowiednich przedziałach czasowych przewidywane wpływy i wydatki gotówkowe oraz przewidując sposoby pokrycia niedoborów i wykorzystania ewentualnych nadwyżek gotówki.[37]

W systemie, który nie został całkowicie zreformowany, badana Przychodnia wypracowała niejako własne metody planowania w związku z brakiem jednolitej struktury planowania finansowego oraz opracowań będących wzorcowym modelem planowania. Metoda te polega na opracowywaniu nowych, kolejnych planów finansowych według formuły przyrostowej, czyli na korygowaniu danych wynikowych przedstawiających poziom działalności w minionym okresie o przewidywane zmiany w przyszłym okresie, spowodowane inflacją, zakładanym wzrostem obsługiwanych podopiecznych oraz możliwościami kasy chorych. Ponadto, opracowując plany finansowe Przychodnia opiera je na aktualnych i przyszłych możliwości finansowych, co w świetle rozwoju bazy od strony finansowej zapewnia Przychodni prawidłowe funkcjonowanie. W kosztach działalności uwzględnia się odpisy amortyzacyjne, co z pewnością przyczynia się do odnowy majątku, w tym aparatury i sprzętu medycznego.

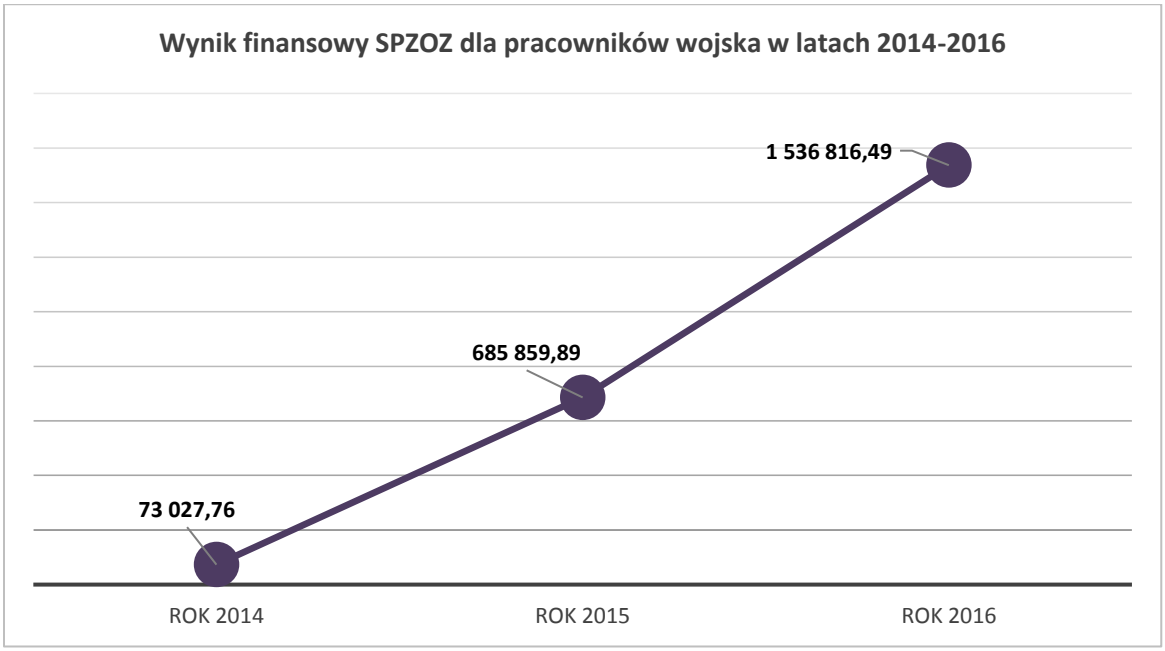
Plany finansowe Przychodni przedstawione zostały w wersji uproszczonej (w pozycji przychodów i kosztów, ze względu na szczegółowy ich opis w prognozie przychodów i kosztów). W Tab.2.10. zestawione zostały porównawczo wykonania planów finansowych w latach 2014-2016. We wszystkich latach przychodnia wypracowała zysk, który ma tendencję wzrostową (Rys. 4.8).

[37] W. Bień, Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa, „Difin", Warszawa 1998, s.132- 133

Tab. 4.10. Plany finansowe SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

PLANY FINANSOWE		rok 2014	rok 2015	rok 2016
I	Przychody ogółem	34 297 442,50	36 736 818,21	36 349 661,73
II	Koszty ogółem	34 224 414,74	36 050 958,32	34 812 845,24
A	Koszty rodzajowe	34 156 790,80	35 958 671,21	34 761 291,76
B	Wartość sprzedanych towarów wg cen zakupu	0,00	0,00	0,00
C	Koszty finansowe	28 328,56	18 994,28	17 923,22
D	Pozostałe koszty operacyjne	555,30	42 448,83	1 017,26
E	Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00
F	Podatek dochodowy	38 740,00	30 844,00	32 613,00
G	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0,00	0,00	0,00
III	Wynik finansowy ZYSK/STRATA (I-II)	73 027,76	685 859,89	1 536 816,49

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016



Rys. 4.8. Wykonanie planów finansowych w latach 2014-2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

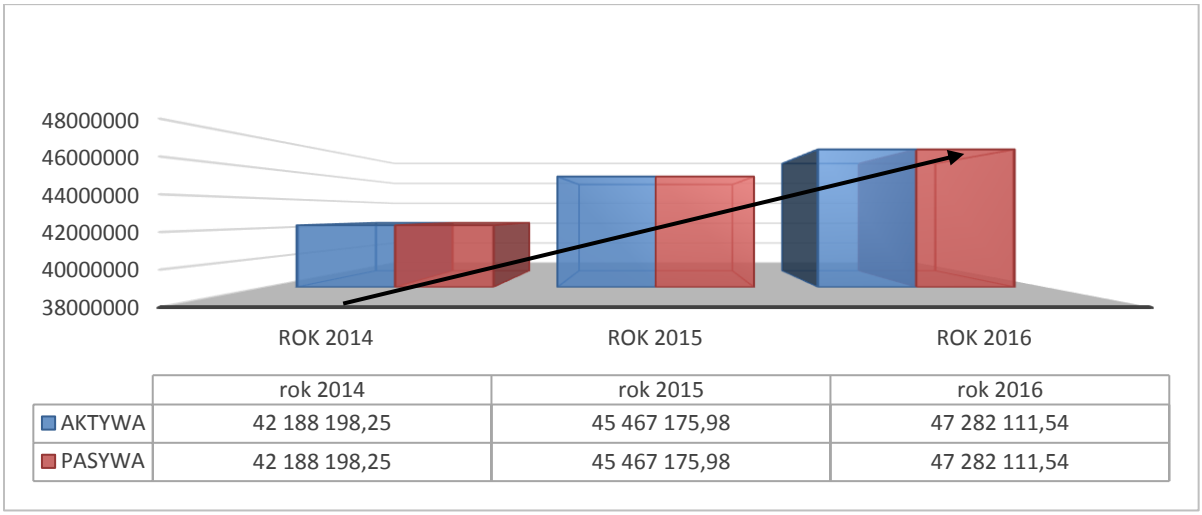
Analogicznie do planów finansowych został przedstawiony w przekroju lat 2014-2016 Bilans (Tab.4.11). Wartości bilansowe planowania finansowego SPZOZ w badanej Przychodni dla pracowników wojska wykazują tendencję wzrostową (Rys. 4.9 oraz Tab. 4.12).

Tab. 4.11. Bilans SPZOZ za okres 2014-2016

	AKTYWA	rok 2014	rok 2015	rok 2016		PASYWA	rok 2014	rok 2015	rok 2016
A	Aktywa trwałe	37 822 098,97	40 445 396,66	42 329 379,16	A	Kapitał (fundusz) własny	20 493 034,07	22 029 850,56	22 715 710,45
I	wartości niematerialne i prawne	42 886,39	26 616,66	78 777,77	I	Kapitał (fundusz) podstawowy	7 149 809,02	7 149 809,02	7 149 809,02
1	koszty zakończonych prac rozwojowych	0,00	0,00	0,00	II	należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
2	wartośc firmy	0,00	0,00	0,00	III	udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
3	inne wartości niematerialne i prawne	42 886,39	26 616,66	78 777,77	IV	kpitał (fundusz) zapasowy	13 270 764,70	13 343 225,05	14 880 041,54
4	zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	V	kapitał (fundusz) z aktualizaji wyceny	0,00	0,00	0,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	37 779 212,58	40 418 780,00	42 250 601,39	VI	pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00	0,00
1	środki trwałe	37 613 857,58	40 202 026,24	38 655 032,30	VII	zysk (strata) z lat ubiegłych	0,00	0,00	0,00
a	grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego)	1 619 497,00	1 619 497,00	1 619 497,00	VIII	zysk (strata) netto	72 460,35	1 536 816,49	685 859,89
b	budynki, lokale i obiekty inżynierii londowej i wodnej	25 834 680,93	27 664 036,30	27 207 280,18	IX	odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0,00	0,00	0,00
c	urządzenia techniczne i maszyny	1 212 716,89	1 169 312,77	977 945,87	B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	21 695 164,18	23 437 325,42	24 566 401,09
d	środki transportu	0,00	91 434,10	72 516,70	I	rezerwy na zobowiązania	664 793,00	731 849,00	708 565,00
e	inne środki trwałe	8 946 962,76	9 657 746,07	8 777 792,55	1	rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00	0,00
2	środki trwałe w budowie	165 355,00	216 753,76	3 595 569,09	2	rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	664 793,00	731 849,00	708 565,00
3	zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00		długoterminowa	664 793,00	731 849,00	708 565,00
III	Należńści długoterminowe	0,00	0,00	0,00		krótkoterminowa	0,00	0,00	0,00
1	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	3	pozostałe rezerwy	0,00	0,00	0,00
2	od pozostałych jednostek	0,00	0,00	0,00		długoterminowe	0,00	0,00	0,00
IV	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00		krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00
1	nieruchomości	0,00	0,00	0,00	II	Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	0,00
2	wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	1	wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
3	długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	2	wobec pozostałych jednostek	0,00	0,00	0,00
a	w jednostkach powiazanych	0,00	0,00	0,00	a	kredyty i pożyczki	0,00	0,00	0,00
	udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00
	inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	c	inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
	udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	d	inne	0,00	0,00	0,00
	inne długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	III	Zobowiązania krótkoterminowe	1 680 461,85	1 985 537,04	2 037 630,03

b	w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00	1	wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	a	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0,00	0,00	0,00
	inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00		do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
	udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00		powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
	inne długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	b	inne	0,00	0,00	0,00
4	inne inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	2	wobec pozostałych jednostek	1 620 746,54	1 859 551,62	1 979 272,97
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	a	kredyty i pożyczki	0,00	0,00	0,00
1	aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00	0,00	b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00
2	inne rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	c	inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	4 366 099,28	5 021 779,32	4 952 732,38	d	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	872 443,83	1 114 743,92	1 244 945,10
I	Zapasy	29 328,92	24 647,09	25 355,56		do 12 miesięcy	872 443,83	1 114 743,92	1 244 945,10
1	Materiały	29 328,92	24 647,09	25 355,56		powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
2	półprodukty i produkty w toku	0,00	0,00	0,00	e	zaliczki otrzymane na dostawy	0,00	0,00	0,00
3	produkty gotowe	0,00	0,00	0,00	f	zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00
4	towary	0,00	0,00	0,00	g	z tytułu wynagrodzeń	0,00	0,00	0,00
5	zaliczki na dostawy	0,00	0,00	0,00	h	inne	60 879,77	60 602,28	24 262,23
II	Należności krótkoterminowe	2 482 806,76	2 981 534,53	3 294 612,30	3	fundusze specjalne	59 715,31	125 985,42	58 357,06
1	należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	IV	Rozliczenia miedzyokresowe	19 349 909,33	20 719 939,38	21 820 206,06
a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	0,00	0,00	0,00	1	ujemna wartość firmy	0,00	0,00	0,00
	do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	2	inne rozliczenia międzyokresowe	19 349 909,33	20 719 939,38	21 820 206,06
	powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00		długoterminowe	19 349 909,33	20 719 939,38	21 820 206,06
b	inne	0,00	0,00	0,00		krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00
2	należności od pozostałych jednostek	2 482 806,76	2 981 534,53	3 294 612,30					
a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	2 256 118,40	2 579 674,07	3 007 050,10					
	do 12 miesięcy	2 256 118,40	2 579 674,07	3 007 050,10					
	powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00					
b	z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	0,00	0,00	0,00					
c	inne	226 688,36	396 740,66	264 423,60					
d	dochodzone w drodze sądowej	0,00	0,00	0,00					
III	Inwestycje krótkoterminowe	1 831 697,93	1 998 489,47	1 606 585,11					
1	krótkotrwałe aktywa finansowe	1 831 697,93	1 998 489,47	1 606 585,11					
a	w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00					
	udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00					
	inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00					
	udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00					
	inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00					
b	w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00					
	udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00					
	inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00					
	udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00					
	inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00					
c	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	1 831 697,93	1 998 489,47	1 606 585,11					
	środki pieniężne w kasie i na rachunkach	60 787,84	4 593,99	20 148,86					
	inne środki pieniężne	1 770 910,09	1 993 895,48	1 586 436,25					
	inne aktywa pieniężne	0,00	0,00	0,00					
2	Inne inwestycje krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00					
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	22 265,67	17 108,23	26 179,41					
	AKTYWA RAZEM	**42 188 198,25**	**45 467 175,98**	**47 282 111,54**		**PASYWA RAZEM**	**42 188 198,25**	**45 467 175,98**	**47 282 111,54**

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016



	rok 2014	rok 2015	rok 2016
AKTYWA	42 188 198,25	45 467 175,98	47 282 111,54
PASYWA	42 188 198,25	45 467 175,98	47 282 111,54

Rys. 4.9. Bilans SPZOZ za okres 2014-2016

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

Rachunek zysków i strat SPZOZ za okres 2014-2016 z wyszczególnianiem poszczególnych pozycji po stronie przychodów i kosztów przedstawiono w Tab. 4.12.

Tab. 4.12. Rachunek zysków i strat SPZOZ za okres 2014-2016

	RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	**rok 2014**	**rok 2015**	**rok 2016**
A	PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY i zrównane z nimi, w tym:	35 509 549,00	35 505 328,80	35 676 870,48
	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	Przychody netto ze sprzedaży produktów	35 509 549,00	35 505 328,80	35 676 870,48
	Zmiana stanu produktów (zwiększenie/zmniejszenie)	0,00	0,00	0,00
	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00
	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
B	KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	34 156 790,88	34 761 291,76	35 958 671,21
	Amortyzacja	2 230 037,18	2 398 183,04	2 475 635,93
	Zużycie materiałów i energii	1 832 803,86	1 584 969,23	1 703 419,42
	usługi obce	10 451 605,03	11 827 196,14	12 784 891,30
	podatki i opłaty	632 808,54	595 702,96	598 007,90
	wynagrodzenia	15 745 871,78	15 237 271,07	15 222 459,00
	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 166 097,31	3 040 371,21	3 102 209,03
	pozostałe koszty rodzajowe	97 567,18	77 598,11	72 048,63
	wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C	ZYSK/STRATA ZE SPRZEDAŻY (a-b)	-647 241,88	744 037,04	-281 800,73
D	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	760 097,72	830 173,96	1 046 542,29
	zysk ze zbycia niefinansowych aktywów obrotowych	0,00	0,00	46 227,00
	dotacje	0,00	0,00	0,00
	inne przychody operacyjne	760 097,72	830 173,96	1 000 315,29
E	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	555,30	1 017,26	42 448,83
	strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
	aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
	inne koszty operacyjne	555,30	1 017,26	42 448,83

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT		rok 2014	rok 2015	rok 2016
F	ZYSK/STRATA Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (c+d-e)	112 300,54	1 573 193,74	722 292,73
G	PRZYCHODY FINANSOWE	27 228,37	14 158,97	13 405,44
	dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00
	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	odsetki, w tym:	27 228,37	14 158,97	13 405,44
	od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	zysk ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00
	aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00
	inne	0,00	0,00	0,00
H	KOSZTY FINANSOWE	28 328,56	17 923,22	18 994,28
	odsetki, w tym:	442,84	110,35	183,51
	dla jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00
	strata ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00
	aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00
	inne	27 885,72	17 812,87	18 810,77
I	ZYSK/STRATA Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (f+g-h)	111 200,35	1 569 429,49	716 703,89
J	WYNIKI ZDARZEŃ NADZWYCZAJNYCH	0,00	0,00	0,00
	zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00
	straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00
K	ZYSK/STRATA BRUTTO (i/j)	111 200,35	1 569 429,49	716 703,89
L	PODATEK DOCHODOWY	38 740,00	32 613,00	30 844,00
M	POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIEJSZENIA ZYSKU	0,00	0,00	0,00
N	ZYSK/STRATA NETTO (k-l-m)	72 460,35	1 536 816,49	685 859,89

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

4.10 **Analiza wskaźników finansowych i struktury i dynamiki zmian**

Zestawienie wskaźników finansowych i struktury oraz dynamiki zmian przedstawiono odpowiedni w Tab. 4.13 i Tab. 4.14.

Tab. 4.13. Wskaźniki rentowności istotne dla SPZOZ dla pracowników wojska za okres 2014-2016

WSKAŹNIK	rok 2014	rok 2015	rok 2016
Rentowność kapitału	0,35%	6,98%	3,02%
Rentowność przychodów w stosunku do osiągniętego w danym roku wyniku finansowego netto			
przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej	0,22%	4,33%	1,92%
przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycznych	138,67%	3992,38%	1447,12%
przychody ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00%	0,00%	0,00%
pozostałe przychody operacyjne	1640,93%	91532,20%	1471,52%
przychody finansowe	268,20%	10854,01%	5116,28%
pozostałe przychody	9,66%	185,49%	68,59%
Rentowność działalności operacyjnej	0,34%	4,43%	2,02%
Rentowność działalności gospodarczej	0,33%	4,42%	2,01%

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

Tab. 4.14. Analiza struktury dynamiki zmian przychodów i kosztów SPZOZ w latach 2014-2016

KOSZTY (rodzajowe)	WYKONANIE			PROGNOZA	
	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017	rok 2018
KOSZTY OGÓŁEM	34 224 414,74	34 812 845,24	35 958 671,21	36 498 051,28	36 857 637,99
zmiana (rok do roku)	X	588 430,50	1 145 825,97	539 380,07	359 586,71
dynamika (rok do roku)	X	**101,71%**	**103,29%**	**101,50%**	**100,98%**
PRZYCHODY OGÓŁEM	34 297 442,50	36 349 661,73	36 736 818,21	37 287 870,48	37 471 554,57
zmiana (rok do roku)	X	2 052 219,23	387 156,48	551 052,27	183 684,09
Dynamika(rok do roku)	X	**105,95%**	**101,06%**	**101,45%**	**100,40%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016

Wskaźniki przepływów pieniężnych ilustrują źródła największych wpływów i wydatków pieniężnych (Tab. 4.15).

Tab. 4.15. Przepływy pieniężne (wpływy) SPZOZ dla pracowników wojska w latach 2014-2016

Przepływy pieniężnych	Ramy czasowe		
	rok 2014	rok 2015	rok 2016
wpływy pieniężne	34 419 549,10	34 968 041,46	36 102 768,47
wydatki pieniężne	34 224 414,74	34 812 845,24	35 958 671,21
przepływy pieniężne - wartość dodatnia	**195 134,36**	**155 196,22**	**144 097,26**

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ lata 2014-2016.

4.11 **Analiza SWOT**

Jak wskazano w rozdziale 2, kluczowym etapem analizy SWOT jest ocena tego, które czynniki są ze sobą najmocniej powiązane, a przez to stają się kluczowe dla dalszego planowania działań. Skorelowanie ich pozwala na wyodrębnienie czterech podstawowych strategii działania:

1) połączenie mocny strony i szans, tj. wykorzystanie szans za pomocą mocnych stron organizacji, co umożliwia rozwój i ekspansję,
2) połączenie słabych stron i zagrożeń, tj. analiza sytuacji, w której mankamenty przedsięwzięcia potęgowane są przez zagrożenia i vice versa. Nastawienie na utrzymanie się na rynku i oddalenie ryzyka bankructwa,
3) połączenie mocnych stron i zagrożeń, tj. utrzymanie tzw. strategii konserwatywnej. W tym przypadku atuty przedsiębiorstwa pomagają unieszkodliwiać zagrożenia - np. duże rezerwy finansowe pozwalają na przetrwanie sezonowego przestoju

w zamówieniach; jest to strategia ukierunkowana na utrzymanie status quo, tj. przeczekanie,

4) połączenie słabych stron i szans tj. utrzymanie tzw. strategii konkurencyjnej. W tej sytuacji kluczowym działaniem jest eliminacja mankamentów, które nie pozwalają na wykorzystanie dobrych okazji. Na przykład: pojawia się nowa technologia, którą można zastosować w przedsiębiorstwie, by uzyskać przewagę jakościową, jednak brakuje know-how albo pieniędzy na jej zakup.

W (Tab. 4.16) przeprowadzono analizę SWOT dla SPZOZ. Zdefiniowano szanse, zagrożenia, mocne i słabe strony realizacji planu finansowego SPZOZ. Szanse determinują rozwój danej placówki a tym samym zwiększa się zapotrzebowanie finansowe SPZOZ. Zagrożenia wpływają destrukcyjnie na stabilność rynku medycznego, co wpływa negatywnie na prognozy finansowe i popyt na usługi.

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż:

- problemami w funkcjonowaniu SPZOZ, które mają wpływ na zarządzanie jednostką jest brak stabilizacji politycznej w kraju, złe rozwiązania systemowe wdrożone w służbie zdrowia, niski budżet NFZ, zbiurokratyzowane procedury, ograniczona możliwość reklamy i promocji usług medycznych, migracja personelu do innych krajów, niskie poziomy: tempa wzrostu i rentowności, oraz mała możliwość różnicowania produktów. Na większość z tych czynników kadra kierownicza SPZOZ nie ma bezpośredniego wpływu. Poprzez prowadzoną przez siebie politykę zarządzania organizacją musi reagować na zmiany zachodzące w jej otoczeniu i na bieżąco reagować/dostosowywać się do nich,
- słabymi stronami opisywanego podmiotu są: słaba dostępność do lekarzy, mała możliwość różnicowania oferowanych usług oraz przeciętny standard placówki, co powoduje, iż prywatny sektor usług medycznych ma nad SPZOZ znaczna przewagę konkurencyjną,
- pozytywny wpływ na funkcjonowanie SPZOZ ma pewność zaopatrzenia, średni poziom koncentracji sektora usług medycznych, rozwój medycyny, niewielka sezonowość, ponadto: wzrost gospodarczy, wzrost wydatków na służbę zdrowia, wzrost świadomości i działań prozdrowotnych społeczeństwa, podatność na reklamę leków, szybkie tempo życia, możliwość dywersyfikacji działalności oraz małe zagrożenie substytutami,
- mocnymi stronami opisywanego podmiotu jest: dobra renoma palcówki, fachowość personelu, wzrost jakości świadczonych usług, kompleksowość obsługi pacjenta, duży

udział w rynku oraz wzrost przywiązania pacjentów do placówki, lokalizacja oraz własny parking.

Tab. 4.16. Analiza SWOT dla SPZOZ

SZANSE	ZAGROŻENIA
wzrost gospodarczy	brak stabilizacji politycznej w kraju
wzrost wydatków na ochronę zdrowia	złe rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia
wzrost świadomości i działań prozdrowotnych społeczeństwa	niski budżet NFZ
podatność na reklamę leków	biurokracja
tempo życia	ograniczenia możliwości reklamy usług medycznych
rozwój medycyny	starzenie się społeczeństwa
rozwój internetu i technologii komunikacji	wzrost długości życia
średni poziom koncentracji sektora	niski przyrost naturalny
brak mocnej walki konkurencyjnej	migracja personelu medycznego do innych krajów
niskie bariery wyjścia	wzrost cen paliw i energii elektrycznej
małe zagrożenie substytutami	mały rynek
pewność zaopatrzenia	niskie tempo wzrostu rynku
stabilność technologiczna	niska rentowność
możliwość dywersyfikacji działalności	niskie bariery wejścia
niewielka sezonowość	zagrożenie ze strony nowych wejść do sektora
brak zagrożenia dla środowiska naturalnego	mała możliwość różnicowania produktów
MOCNE STRONY	**SŁABE STRONY**
wzrost przywiązania pacjentów do placówki	słaby dostęp do lekarza
wzrost jakości świadczonych usług	przeciętny standard placówki
fachowość personelu	niezbyt korzystny profil zarejestrowanych pacjentów
lokalizacja placówki	słaby poziom działań promocyjnych
własny parking	
dobra renoma placówki	
kompleksowość obsługi pacjenta	
duży udział w rynku	

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Jarosiński, *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego*, SGH, Warszawa 2014, s. 56.

5. OCENA METODY PLANOWANIA FINANSOWEGO W SAMODZIELNYCH PLACÓWKACH SŁUŻBY ZDROWIA – WARIANT PORÓWNAWCZY

5.1 Analiza wskaźnikowa działalności finansowej SPZOZ za okres 2012-2014

Po wstępnej analizie sytuacji finansowej SOZOZ – dokonana została analiza wskaźnikowa (na podstawie wybranych wskaźników- patrz rozdział 3.5), pozwalająca na przedstawienie wybranych parametrów funkcjonowania SPZOZ. Wyliczone wartości wybranych wskaźników stanowią dodatkową informację dla kadry kierowniczej, wspomagającą proces zarządzania SPZOZ, np.:

- płynność bieżąca – zbyt niska wartość wskaźnika oznacza problemy z wypłacalnością firmy. W praktyce gospodarczej nie powinno się dopuszczać do równoważenia wielkości majątku obrotowego z sumą zobowiązań bieżących. Dlatego podstawą funkcjonowania SPZOZ powinno być utrzymywanie odpowiedniego poziomu płynności finansowej, która ma na celu zapewnienie zdolności do bieżącego regulowania przez nie zobowiązań, a także bezpiecznego stopnia zadłużenia oraz wypłacalności.
- rotacja aktywów – przedstawia stopień w jakim obroty przewyższają stan majątku SPZOZ. Wskaźnik ten informuje ile razy w badanym okresie nastąpiło odtworzenie zasobów majątkowych odpowiadających aktywom obrotowym, tym samym przedstawia stopień w jakim obroty przewyższają stan majątku SPZOZ. Jest to wskaźnik sprawności zarządzania aktywami który określa rotację ogółu aktywów organizacji.
- zadłużenie ogóle – przedstawia udział zobowiązań ogółem w strukturze finansowania majątku. Zadłużenie jest od lat jednym z istotniejszych problemów polskiej służby zdrowia. Dług mimo wielu reform i zmian systemowych pozostaje na podobnym poziomie. Wysokie zadłużenie placówek medycznych, niepewność dotycząca przyszłości w ramach nowego systemu oraz rosnące oczekiwania personelu medycznego, rodzą pytanie, czy można realnie poprawić ich kondycję finansową. Do skutecznych działań, które najczęściej podejmowane są przez kadrę zarządzającą, należy restrukturyzacja placówki. Elementem każdej restrukturyzacji, który generuje w dłuższym okresie stratę, jest korzystanie z zewnętrznych źródeł finansowych ale tego typu inwestycje są obarczone wyższym ryzykiem.

- zdolność kredytowa - oznacza możliwość spłaty całkowitych, efektywnych zobowiązań z wygospodarowanej w danym okresie nadwyżki finansowej.

Elementy tej analizy przedstawiono w (Tab. 5.1).

Tab. 5.1. Analiza wskaźnikowa działalności finansowej SPZOZ – wariant porównawczy

WSKAŹNIK	WYKONANIE ZA 2012	WYKONANIE ZA 2013	PLAN NA 2014	UWAGI
Płynność bieżąca (P_b)	0,04	0,3	0,3	P_b<1,2 zbyt niska wartość wskaźnika oznacza problemy z wypłacalnością firmy (patrz rozdz.3.5).
Rotacja aktywów (ROa)	1,7	1,4	0,5	Obroty SPZOZ przewyższają stan majątku Przychodni (patrz rozdz.3.5).
Rotacja aktywów obrotowych (RO_{ao})	1,3	-0,1	0	Wskaźnik ten odpowiada za cały majątek obrotowy. Poziom wskaźnika świadczy o jakości zarządzania majątkiem obrotowym Przychodni (patrz rozdz.3.5).
Rotacja należności (RO_n)	0,01	0	0	Wskaźnik ten jest dla SPZOZ wręcz doskonały. Wszelkie należności spływają do SPZOZ na bieżąco. Wskaźnik ten pokazuje ile dni Przychodnia oczekiwała w badanym okresie na spływ swoich należności (patrz rozdz.3.5).
Zadłużenie ogóle (Zo)	1,5	1,4	1,4	Udział zobowiązań SPZOZ ogółem w strukturze finansowania majątku oraz ocena ryzyka kredytowego są na niskim - optymalnym poziomie (patrz rozdz.3.5).
Zdolność kredytowa (Z_k)	0,7	0,7	0,8	Wykazana zdolność kredytowa oznacza możliwość spłaty całkowitych, efektywnych zobowiązań z wygospodarowanej w danym okresie nadwyżki finansowej (patrz rozdz.3.5).

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z przeprowadzonej analizy wskaźnikowej (patrz Tab. 5.1):

a) sytuacja przedsiębiorstwa pod względem płynności bieżącej wynika ze wzajemnej relacji poziomu aktywów obrotowych oraz zobowiązań bieżących w bilansie przedsiębiorstwa. Przyjmuje się, iż optymalny poziom wskaźnika płynności finansowej powinien oscylować w przedziale 1,0-1,2. Dla analizowanej sytuacji wskaźnik

płynności bieżącej P_b w badanym okresie w SPZOZ prezentuje poziom poniżej poziomu optymalnego tj. oscyluje poniżej wartości 1.Oznacza to, ze badany SPZOZ może mieć problemy z wypłacalnością.

W modelowym zarządzaniu podmiotem nie powinno się dopuszczać do równoważenia wielkości majątku obrotowego z sumą zobowiązań bieżących. W przypadku SPZOZ wskaźnik ten można uznać za pozytywny, gdyż SPZOZ jest podmiotem publicznym i może liczyć na wsparcie organu założycielskiego. Ponadto w 2013 roku nastąpił jego znaczy wzrost w stosunku do 2012 roku.

Należy przy tym pamiętać, iż poziom płynności finansowej zależy od wielu czynników, w tym m.in. od:

- struktury finansowej źródeł finansowania,
- stopnia płynności poszczególnych składników aktywów bieżących,
- długości cyklu operacyjnego.

Powyższe czynniki mają kluczowy wpływ na zarządzanie polityką finansowa organizacji.

b) wskaźniki w zakresie rotacji aktywów wskazują czy posiadane przez organizację aktywa odpowiadają skali jej sprzedaży. Im wyższa jest wartość tego wskaźnika tym cykl produkcyjny jest krótszy lub tym wyższa jest rentowność sprzedaży danego produktu.
   - Wskaźnik ROa dla SPZOZ prezentuje, w badanym okresie, bardzo wysoki poziom. Obroty SPZOZ przewyższają stan majątku przychodni i świadczą o dobrej kondycji finansowej.
   - Wskaźnik ROao dla SPOZ za 2012 rok prezentuje wartość 1,3 co oznacza, iż w ciągu badanego okresu 1,3 razy ulegał odtworzeniu majątek obrotowy przychodni. W kolejnym roku (2013) wskaźnik ten jest ujemny, czyli nie odtwarzano majątku obrotowego SPZOZ, eksploatując posiadany majątek. Wskaźnik ten odpowiada za cały majątek obrotowy, w związku z tym nie można stwierdzić, która część majątku obrotowego jest najaktywniejsza, a która zbyt długo związuje środki. Poziom wskaźnika świadczy o jakości zarządzania majątkiem obrotowym przychodni. Zwarzywszy na specyfikę działalności SPZOZ, ujemny poziom tego wskaźnika jest dopuszczalny w niektórych okresach, gdyż charakter działalności SPZOZ nie jest nastawiana na duży obrót tego typu majątkiem.

c) wskaźnik ten prezentuje udział zobowiązań ogółem w strukturze finansowania majątku SPZOZ. Jego optymalny poziomo powinien wahać się w przedziale 0,57 – 0,67. W SPZOZ jest znacznie wyższy co świadczy, iż SPZOZ obarczone jest dużym ryzykiem finansowym a ewentualna ocena ryzyka kredytowego byłaby na niskim poziomie. Warto jednak zauważyć, iż podmiot publiczny nie jest zainteresowany zaciąganiem kredytów, gdyż wsparcie finansowe otrzymuje od organu założycielskiego Tak więc wysoki wskaźnik nie jest czymś złym w takim podmiocie jak badany SPZOZ Należy podkreślić, iż wskaźniki w zakresie zadłużenia wskazują, iż kadra zarządzająca SPZOZ powinna w swoich decyzjach mieć na uwadze:
   - zdefiniowanie uwarunkowań korzystania z instrumentów finansowania,
   - określenie przyczyn konieczności korzystania z zewnętrznych źródeł finansowania, w tym celów i kierunków wydatkowania środków z nich pozyskanych,
   - określenie skutków finansowych korzystania z zewnętrznych źródeł finansowania,
   - określenie granic zadłużenia,
   - określenie odpowiedniego instrumentu zwrotnego finansowania oraz dywersyfikacja kanałów dystrybucji długów oraz koordynowanie bieżącej i przyszłej zapadalności instrumentów dłużnych z wymagalnością zobowiązań,
   - restrukturyzacja zadłużenia,
   - minimalizowanie ryzyka finansowego,
   - minimalizowanie kosztów na pozyskiwanie środków na obsługę długu,
   - utrzymanie płynności finansowej – zdolności do obsługi długu.
d) wskaźniki w zakresie zdolności kredytowej wskazują na możliwość spłaty całkowitych, efektywnych zobowiązań z wygospodarowanej w danym okresie nadwyżki finansowej. Kadra zarządzająca SPZOZ powinna mieć na uwadze, iż wskaźnik ten dla SPZOZ oznacza możliwość spłaty całkowitych, efektywnych zobowiązań z wygospodarowanej w danym okresie nadwyżki finansowej w okresach krótszych niż jeden rok. Wskaźnik ten dla badanego podmiotu prezentuje dobry poziom.

   Należy pamiętać, iż każdy bank udzielając kredytu, bada zdolność kredytową kredytobiorcy, aby ocenić czy będzie on w stanie spłacić swoje zobowiązania.

5.2. Ocena funkcjonowania SPZOZ za okres 2014-2016 analiza wskaźników aktywów

Zarządzanie aktywami (*asset management*) oznacza zarządzanie majątkiem SPZOZ, zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną oraz potencjalnym ryzykiem. Celem zarządzania aktywami jest osiągnięcie wysokiej stopy zwrotu kapitału przy uwzględnieniu oczekiwanego przez organizację poziomu ryzyka, horyzontu czasowego oraz innych preferencji. Należy podkreślić, iż decyzje w zakresie zarządzania aktywami:

- wpływają na działalność bieżącą oraz kondycje finansowa organizacji. W procesie zarządzania i gospodarowania aktywami należy minimalizować koszty ich utrzymania przy równoczesnym maksymalizowaniu korzyści jakie można uzyskać z ich odpowiedniego wykorzystania. W zarządzaniu aktywami główna role odgrywają: ocena stanu i wielkości posiadanego majątku, metody dokonywania umorzenia majątku, monitoring i kontrola stanu aktywów oraz strategia rozwoju organizacji,
- służą zwiększeniu posiadanych zasobów i wpływają na bieżąca kondycje finansową.

W celu porównania aktywów SPZOZ za okres 2014-2016 wybrane zostały trzy wskaźniki, które mogą zostać wykorzystane jako dodatkowa narzędzia w metodzie planowania finansowego, tj.:

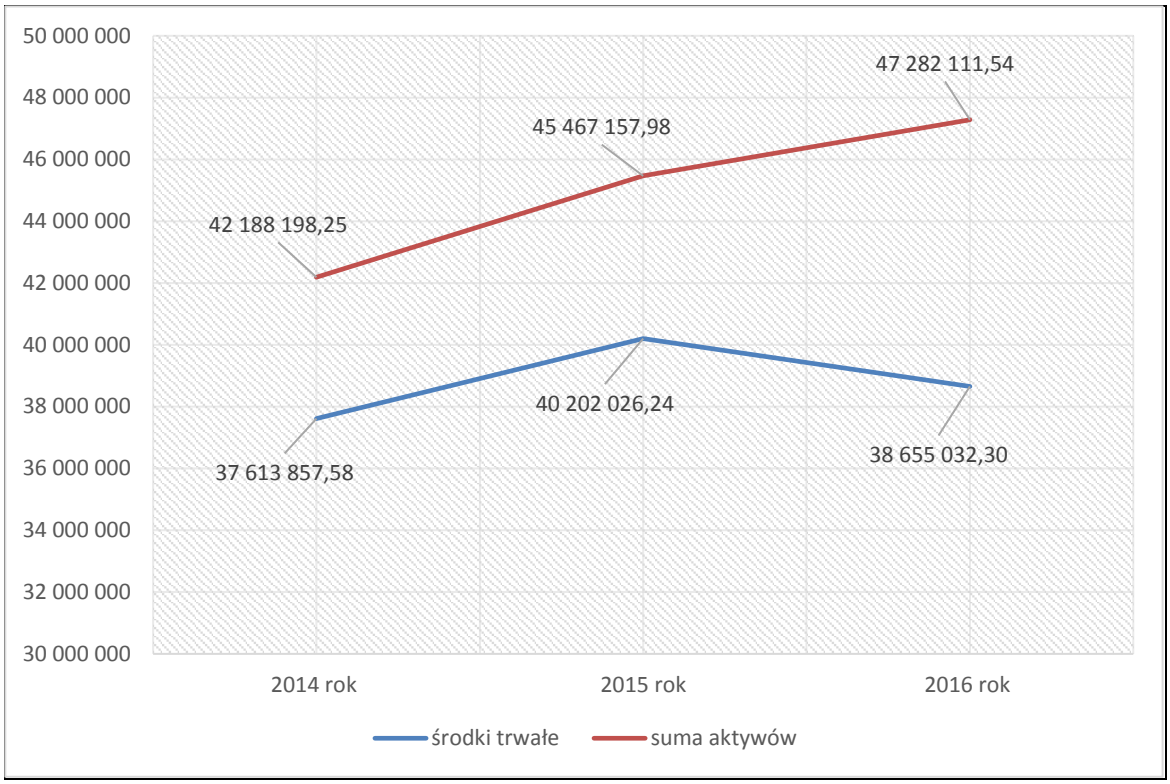
- wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów (Tab. 5.2, Rys. 5.1),
- wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego – (Tab.5.3, Rys. 5.2),
- wskaźnik relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży (Tab. 5.4, Rys. 5.3).

W kolejnych tabelach oraz wykresach przedstawiono kształtowanie się wartości wskaźników: relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów, relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego oraz wskaźnika relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży

Tab. 5.2. Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów

WSKAŹNIK	**2014 rok**	**2015 rok**	**2016 rok**	**Zakres przydatności wskaźnika w modelu planowania finansowego SPZOZ**
Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów	0,892	0,884	0,818	Rozdział 3.5 Wskaźnik może być wykorzystywany przez SPZOZ jako narzędzie służące do pomiaru środków trwałych w stosunku do sumy aktywów lub jako wytyczna do oszacowania wydatków środków trwałych przy danej sumie aktywów
	89%	**88%**	**81%**	

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ



Rys. 5.1. Wartości składowe relacji środków trwałych do sumy aktywów

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

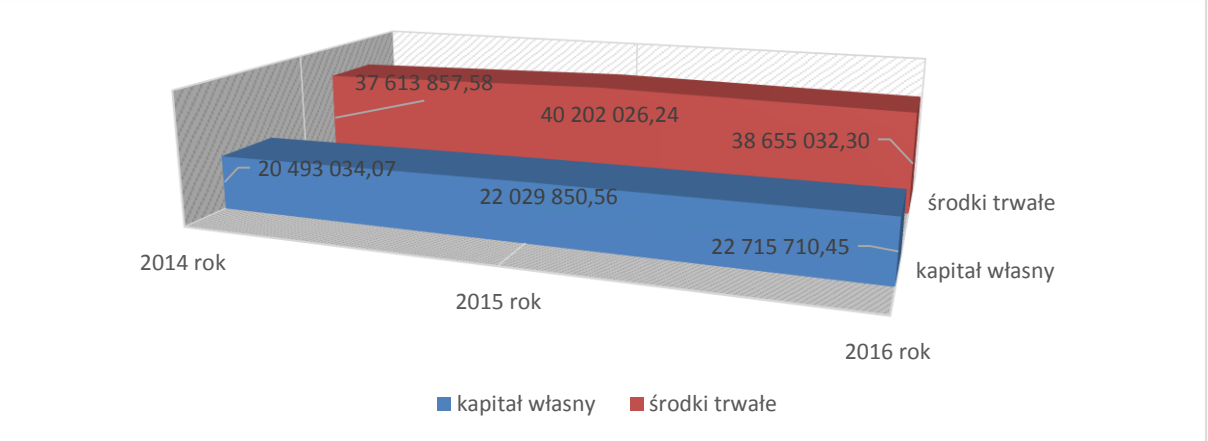
Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów w badanym okresie 2014-2016 obniża w SPZOZ swój poziom. Informacja ta może być wykorzystywana przez osoby odpowiedzialne za zarządzanie SPZOZ jako narzędzie służące do pomiaru środków trwałych w stosunku do sumy aktywów, a w konsekwencji jako wytyczne do oszacowania planowanych wydatków na środki trwałe przy danej sumie aktywów na kolejne okresy działalności.

SPZOZ będący podmiotem publicznym, może liczyć w każdym okresie swojej działalności, odpowiednio to planując na wsparcie finansowe organu założycielskiego jakim jest Ministerstwo Obrony Narodowej (Departament Wojskowej Służby Zdrowia). Odpowiednio oceniając ten wskaźnik można przy danym poziomie aktywów, widząc jego zmniejszenie, wnioskować do organu założycielskiego o dotację na zakup środków trwałych. Mając to narzędzie (wskaźnik) oraz odpowiednio stymulując poziom sumy aktywów można prowadzić do rozwoju SPZOZ i wzbogacać przychodnię o nowy majątek trwały, który przyniesie nowe źródła przychodów poprzez rozwój technologiczny SZPZOZ.

Tab. 5.3. Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego

WSKAŹNIK	2014 rok	2015 rok	2016 rok	ZAKRES PRZYDATNOŚCI WSKAŹNIKA
Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego	1,835 **183%**	1,825 **182%**	1,702 **170%**	Rozdział 3.5. Wskaźnik ilustruje % środków trwałych finansowanych z kapitału własnego SPZOZ. Znaczne inwestycje w środki trwałe mają następujące skutki: prowadzą do zwiększenia kosztów stałych (amortyzacja, umorzenia, podatki), a w konsekwencji do przesunięcia w górę punktu zerowej rentowności. Ponadto, środki trwałe odprowadzają fundusze z kapitału operacyjnego, przez co zostaje obniżony poziom gotówki, należności oraz zapasów. Jeśli SPZOZ znajdzie się w takiej sytuacji, może mieć zbyt mały kapitał operacyjny, by zaspokoić wymagania związane ze zwiększeniem obrotów.

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ



Rys. 5.2. Wartości składowe relacji środków trwałych do kapitału własnego

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego ilustruje procentowy (%) udział środków trwałych w kapitale własnym SPZOZ. W klasycznym podmiocie za jaki można uznać spółkę prawa handlowego, aktywa trwałe są majątkiem o bardzo niskim stopniu płynności, a przez to są mało elastyczne na zmiany na rynku. Stąd też aktywa trwałe są uważane za obciążone wysokim ryzykiem i powinny być w jak największym stopniu pokryte (finansowane) kapitałem własnym spółki. Pożądana jest jak największa wartość tego wskaźnika. Im wyższe jest pokrycie kapitałami własnymi aktywów trwałych tym bardziej wierzyciele mogą liczyć na odzyskanie swojego wkładu w spółkę nawet w wypadku jej likwidacji, gdyż kapitał własny pokrywający w nadmiarze aktywa

trwałe finansuje także częściowo aktywa obrotowe. Spółka z dużą wartością wskaźnika ma większą wiarygodność kredytową. Wartość wskaźnika nie powinna być mniejsza niż 100%.

W przypadku badanego SPZOZ wskaźnik ten jest doskonały. W badanym okresie 2014-2016 osiąga średni poziom 178%. Należy jednak pamiętać, iż badany podmiot to jednostka publiczna i nie można do niej stosować zależności tego wskaźnika w taki sposób jak dla klasycznych podmiotów prawa handlowego, tak jak wspomniałam o tym we wcześniejszych zdaniach. Dla SPZOZ wysoki poziom tego wskaźnika oznacza, że nadmierne inwestycje w środki trwałe mają negatywne skutki w postaci wysokich kosztów rodzajowych, a szczególnie kosztów amortyzacji (umorzenia) i kosztów usług obcych (media itp.) związanych z utrzymaniem tych środków trwałych.

Osoby zarządzające SPZOZ, mając możliwość bieżącego wsparcia inwestycyjnego od organu założycielskiego powinny prowadzić w taki sposób gospodarkę środkami trwały, aby poziom tego wskaźnika przewyższał w każdym roku stopę 100% ale o niewielką wartość. Dzięki temu, przychodnia, posiada prawidłowy wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego, ale nie ma nadmiernych kosztów rodzajowych (amortyzacji, umorzenia, mediów itp.), co pozwala jej w każdym roku prezentować dodatni (wysoki) wynik finansowy.

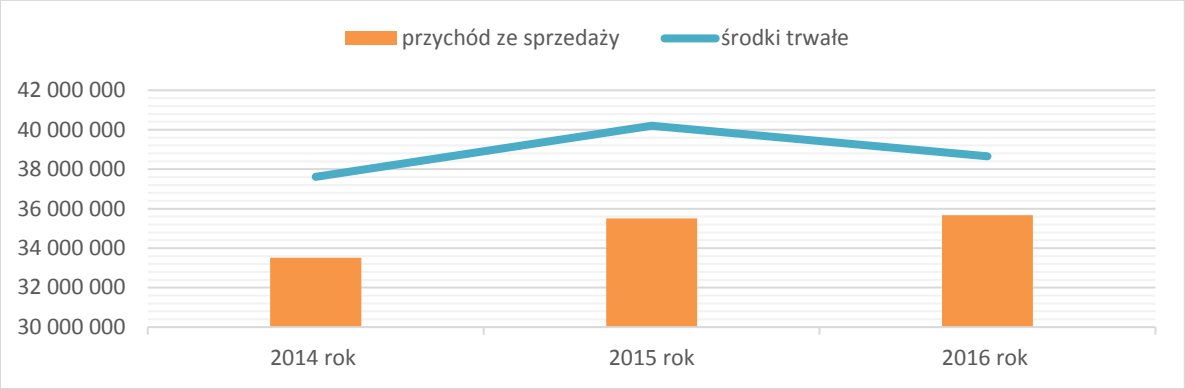
Tab. 5.4. Wskaźnik relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży

WSKAŹNIK	2014 rok	2015 rok	2016 rok	ZAKRES PRZYDATNOŚCI WSKAŹNIKA
wskaźnik rotacji środków trwałych	0,89	0,88	0,92	Rozdział 3.5. Wskaźnik może służyć do oceny wydajność SPZOZ, jednak należy zachować ostrożność w jego interpretacji. Może on posłużyć jako wytyczna do planowania (może on ujawnić zbyt mały/zbyt duży potencjał produkcyjny w stosunku do obrotów).

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

W przypadku SPZOZ kluczowym elementem oceny jej działalności przez organy nadzorcze i koordynującej jej działalność jest wynik finansowy. Zatem prawidłowe korzystanie z tego wskaźnika przez kierownictwo SPZOZ może czynić z tego podmiotu lidera w swoim środowisku medycznym. W przypadku spółek prawa handlowego, ten wskaźnik im jest wyższy tym spółka jest lepiej postrzegana przez ewentualnych kredytobiorców i inwestorów. W przypadku SPZOZ takie relacje nie zachodzą, gdyż SPZOZ nie jest zainteresowane kredytowaniem ani poszukiwaniem inwestorów. Dlatego też ten

wskaźnik jest bardzo ważny w zarządzaniu SPZOZ i powinien być traktowany przez kierownictwo z dużą dozą precyzyjności.



Rys. 5.3. Wartości składowe relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla Pracowników Wojska

Wskaźnik rotacji środków trwałych to jeden ze wskaźników sprawności zarządzania aktywami służący do określenia efektywności używania przez SPZOZ majątku trwałego. Wskaźnik ten definiuje się jako iloraz wielkości sprzedaży do środków trwałych netto (po amortyzacji). W przypadku tego wskaźnika kierownictwo SPZOZ powinno używać go do oceny przychodni, ponieważ SPZOZ jest podmiotem o wysokim udziale środków trwałych w majątku, o czym wskazuje opis do Tab. 5.3.

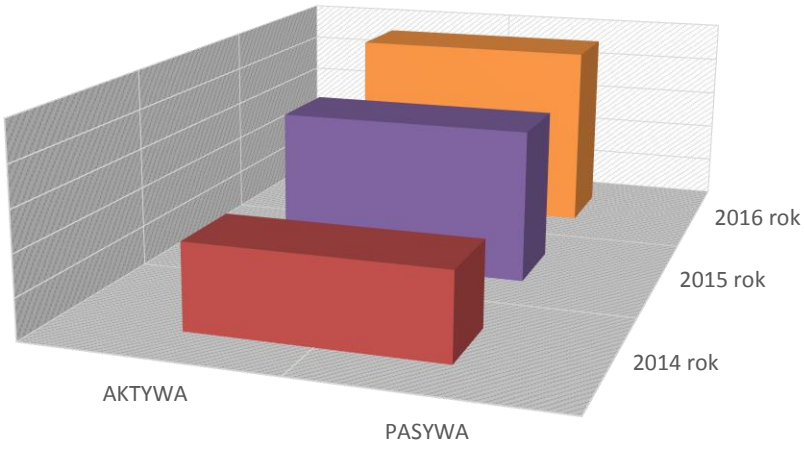
W SPZOZ w badanym okresie wskaźnik ten oscyluje na poziomie 0,89 – 0,92. Jest to dobry poziom i oznacza, iż majątek trwały SPZOZ nie jest stary i już mocno zamortyzowany. Wskaźnik ten jest świetny do analizowania poziomu (stare/nowe) posiadanych środków trwałych co może przy właściwym wykorzystaniu przez kierownictwo SPZOZ pomoc mu w pozyskiwaniu dotacji na odtwarzanie majątku lub kierowaniu środków ów własnych z bieżących zysków na inwestycje.

Należy jednak w przypadku SPZOZ pamiętać, iż zbywanie (rotacja) zbędnych składników majątku zaliczanych do środków trwałych, nie odbywa się w przychodni w sposób swobodny. Każda decyzja o zbyciu środka trwałego wymaga zgody organu założycielskiego, tak więc prawidłowe czytanie tego wskaźnika przez osoby zarządzające SPZOZ może mieć większe znaczenie niż nam się wydaje. Właściwa ocena tego wskaźnika pozwoli odpowiednio wcześniej kierować do organu założycielskiego wnioski o zbycie zbędnego majątku, który jest w pełni zamortyzowany i nie odpowiada bieżącym potrzebom przychodni. Pozwala też prawidłowo zarządzać planem zakupu nowych środków trwałych.

5.3. Ocena funkcjonowania SPZOZ za okres 2014-2016 analiza wskaźników pasywów

W przypadku analizowanego podmiotu SPZOZ nie ma możliwości określania poziomu wskaźników pasywów, ze względu na wykazaną w bilansach na lata 2014-2016 zerową wartość zobowiązań długoterminowych. W przypadku SPZOZ mających zadłużenie długoterminowe przydatnymi wskaźnikami są:

- wskaźnik relacji sumy pasywów do sumy aktywów (w przypadku SPZOZ sumy są zbilansowane) (Rys. 5.4),
- wskaźnik relacji środków trwałych do zadłużenia długoterminowego,
- wskaźnik pokrycia majątku.



	AKTYWA	PASYWA
2014 rok	42 188 198,25	42 188 198,25
2015 rok	45 467 157,98	45 467 157,98
2016 rok	47 282 111,54	47 282 111,54

Rys. 5.4. Wskaźnik relacji sumy pasywów do sumy aktywów w okresie 2014r - 2016r

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

5.4. Ocena funkcjonowania SPOZ za okres 2014-2016 analizą wskaźników kapitału własnego

Podobnie jak w przypadku pasywów, dla analizowanego podmiotu SPZOZ nie ma możliwości określania poziomu wskaźników kapitału własnego, ze względu na wykazaną w bilansach na lata 2014-2016 zerową wartość zobowiązań długoterminowych oraz na specyfikę działalności.

Można posłużyć się wskaźnikami:

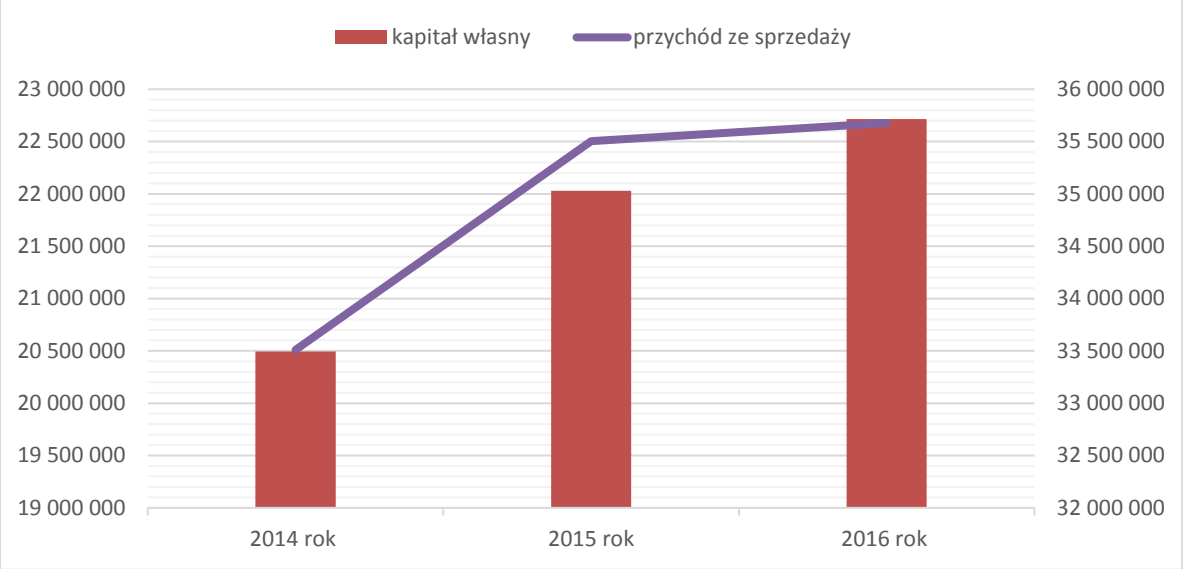
- relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży (Tab. 5.5, Rys. 5.5),

- relacji dochodu netto do kapitału własnego (Rys. 5.6),
- relacji kapitału do sumy pasywów oraz sumy aktywów (Tab. 5.6 i Tab. 5.7, Rys. 5.7 i Rys. 5.8),

Tab. 5.5. Wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży

WSKAŹNIK	2014 rok	2015 rok	2016 rok	ZAKRES PRZYDATNOŚCI WSKAŹNIKA
Wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży	0,611	0,620	0,636	Rozdział 3.5 Wskaźnik odzwierciedla % sprzedaży jaki SPZOZ finansuje z kapitału własnego. Jest przydatny w zakresie dostarczenia informacji o poziomie inwestowania w uzyskanie bieżących obrotów
	61%	62%	63%	

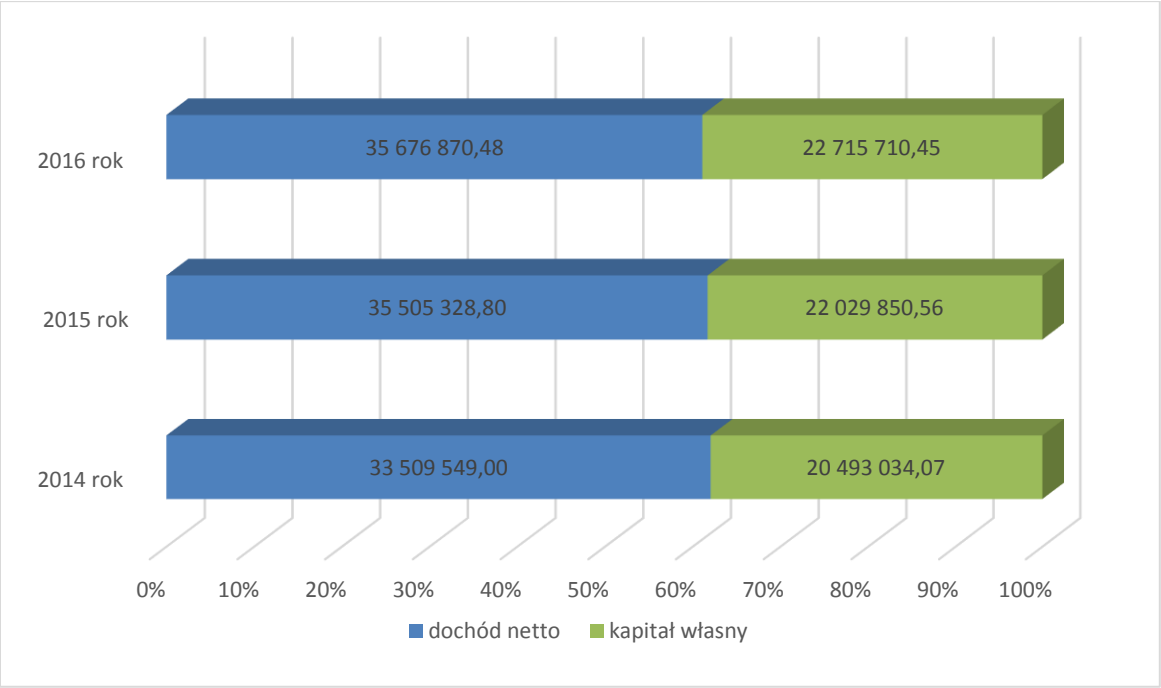
Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ



Rys. 5.5. Wartości składowe relacji kapitału własnego do przychodów ze sprzedaży

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

Wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży odzwierciedla % sprzedaży jaki SPZOZ finansuje z kapitału własnego. Wartość tego wskaźnika jest przydatna dla kadry zarządzającej w zakresie dostarczenia informacji o poziomie inwestowania w uzyskanie bieżących obrotów.



Rys. 5.6. Relacja dochodu netto do kapitału własnego

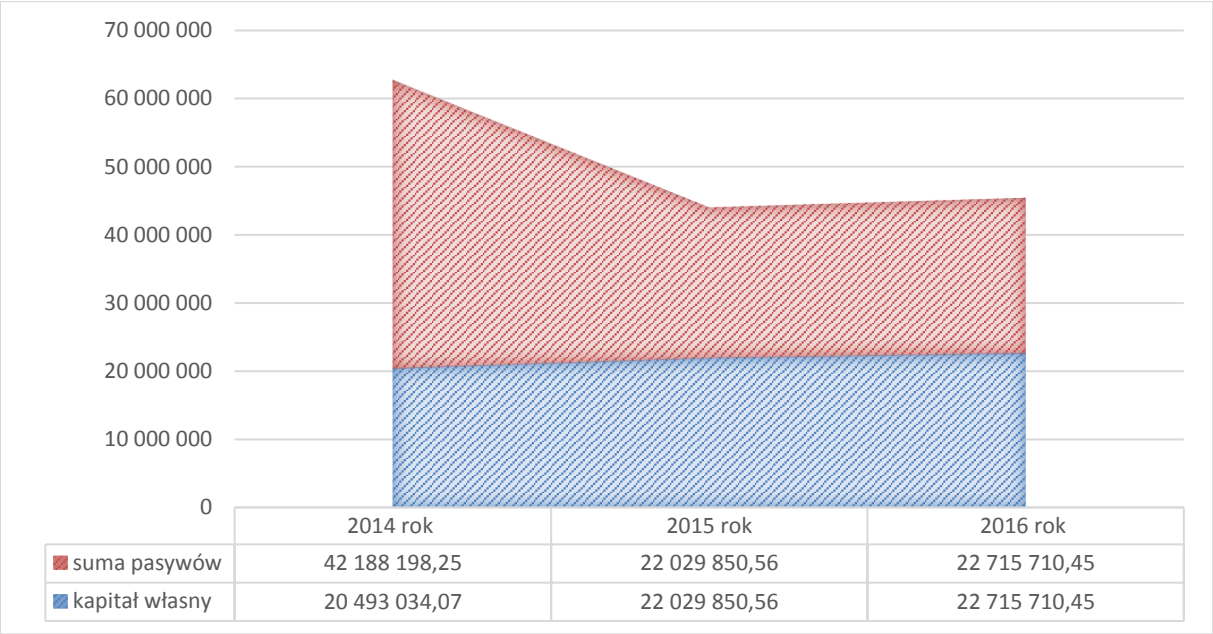
Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

Kolejny wskaźnik to wskaźnik relacji kapitału do sumy pasywów, który jest informacją dla wierzycieli tj. w jakim stopniu badany SPZOZ jest w stanie sprostać zobowiązaniom z tytułu zadłużenia. W przypadku analizowanego podmiotu wysokość wskaźnika ma swoje odzwierciedlenie w rezerwach zakładanych na zobowiązania przy zerowym poziomie zobowiązań długoterminowych (patrz Tab. 5.6 Rys. 5.7)

Tab. 5.6. Wskaźnik relacji kapitału do sumy pasywów

WSKAŹNIK	2014 rok	2015 rok	2016 rok	ZAKRES PRZYDATNOŚCI WSKAŹNIKA
Wskaźnik relacji kapitału do sumy pasywów	0,486 48%	1,000 100%	1,000 100%	Rozdział 3.5. Wskaźnik ten jest informacją dla wierzycieli - w jakim stopniu firma jest w stanie sprostać zobowiązaniom z tytułu zadłużenia - w przypadku analizowanego podmiotu wysokość wskaźnika ma swoje odzwierciedlenie w rezerwach zakładanych na zobowiązania- przy zerowym poziomie zobowiązań długoterminowych

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ



Rys. 5.7. Wartości składowe relacji kapitału do sumy pasywów

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ

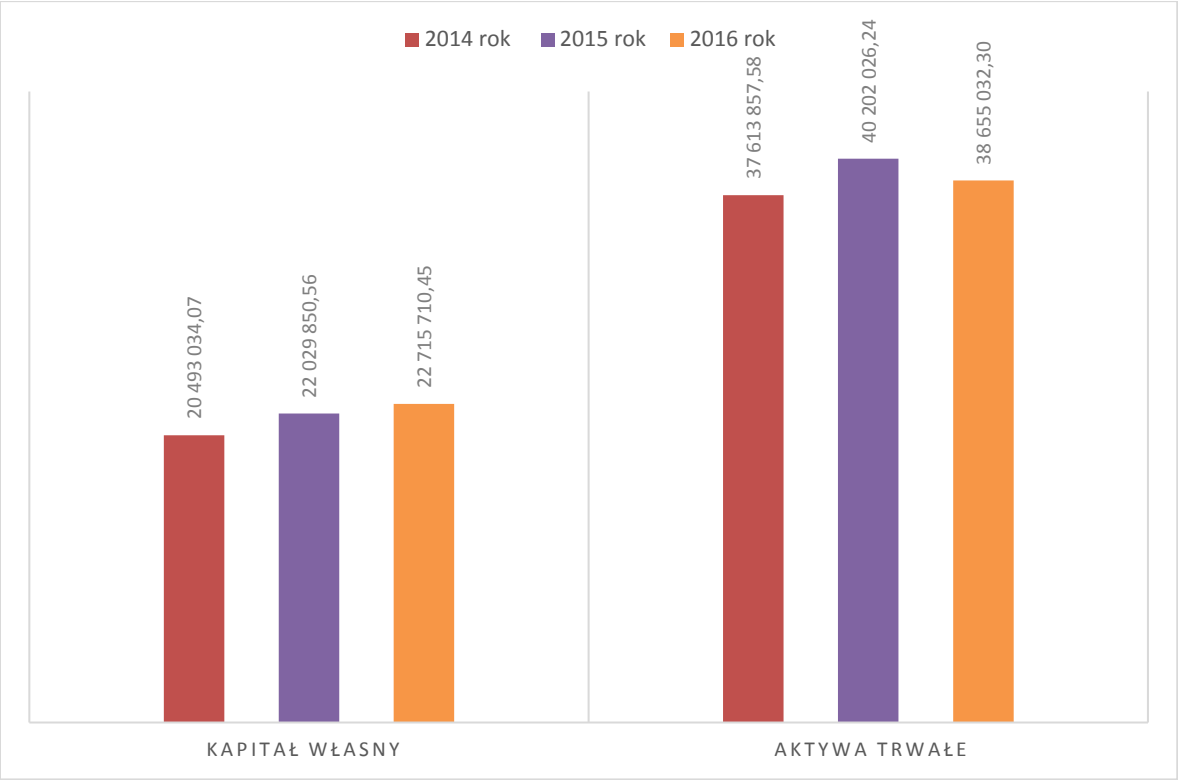
Ważnym wskaźnikiem z punktu widzenia zarzadzania SPZOZ jest wskaźnik relacji kapitału do sumy aktywów. Wskaźnik ten jest istotny dla wierzycieli dlatego, że pokazuje w jakim stopniu kapitał własny finansuje aktywa trwałe. W przypadku SPZOZ mających zadłużenie długoterminowe przydatnymi wskaźnikami byłyby:

- wskaźnik kapitału własnego,
- wskaźnik kapitału zapasowego,
- wskaźnik struktury kapitału,
- wskaźnik relacji zysku zatrzymanego do kapitału własnego,

Tab. 5.7. Wskaźnik relacji kapitału własnego do aktywów trwałych

WSKAŹNIK	2014 rok	2015 rok	2016 rok	ZAKRES PRZYDATNOŚCI WSKAŹNIKA
Wskaźnik relacji kapitału do sumy aktywów	0,545	0,548	0,588	Rozdział 3.5
	54%	54%	58%	Wskaźnik jest istotny dla wierzycieli- pokazuje on w jakim stopniu kapitał własny finansuje aktywa trwałe

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla Pracowników Wojska



Rys. 5.8. Wartości składowe relacji kapitału własnego do aktywów trwałych

Źródło. Opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla Pracowników Wojska

5.5. Ocena wskaźnikowa sprzedaży usług SPZOZ

SPZOZ funkcjonuje w realiach wielokonkurencyjnej gospodarki, w związku z powyższym powinno w krótkim czasie generować odpowiednie zyski/nadwyżki finansowe, aby w dłuższym okresie móc skutecznie walczyć z konkurencyjnym komercyjnym rynkiem usług medycznych oraz umacniać swoja pozycję rynkową i poszerzać zakres prowadzonej działalności.

Sprzedaż SPZOZ obejmuje szeroki zakres świadczonych usług medycznych. Polityka sprzedaży wymaga od decydentów szczególnej dokładności, ponieważ w głównej mierze ma to wpływ na osiągnięcie założonego wyniku finansowego. Sprzedaż jest wielkością dynamiczną, a badanie jej poziomu i dynamiki jest jednym z odstawowych elementów zarządzania i planowania finansowego w przedsiębiorstwie.

Analizę planu sprzedaży w rozbiciu na grupy oferowanych usług medycznych przedstawia (Tab. 5.8). Na podstawie zawartych w niej danych dokonano wszechstronnej analizy oferowanych świadczeń medycznych oraz wykonania planu sprzedaży.

Tab. 5.8. Wykonanie planu sprzedaży świadczonych przez SPZOZ usług medycznych

PORADNIA	Rozszerzenie	PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w zł
diabetologiczna		16 070,00	10 805,75
diabetologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 641,00	2 147,68
diabetologiczna RAZEM		**18 711,00**	**12 953,43**
gastrologiczna		10 897,00	6 490,25
gastrologiczna	świadczenie pierwszorazowe	6 606,05	5 061,20
gastrologiczna	świadczenie zabiegowe	30,00	15,00
gastrologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
gastrologiczna RAZEM		**17 534,05**	**11 566,45**
kardiologiczna		71 260,06	58 073,17
kardiologiczna	świadczenie pierwszorazowe	13 102,00	16 908,78
kardiologiczna RAZEM		**84 362,06**	**74 981,95**
nefrologiczna		81 166,50	6 032,80
nefrologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 256,50	2 127,25
nefrologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
nefrologiczna RAZEM		**83 424,00**	**8 160,05**
dermatologiczna		64 155,50	42 238,58
dermatologiczna	świadczenie pierwszorazowe	18 231,55	14 036,56
dermatologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
dermatologiczna RAZEM		**82 388,05**	**56 275,14**
neurologiczna		46 148,00	30 985,00
neurologiczna	świadczenie pierwszorazowe	9 177,00	9 197,65
neurologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
neurologiczna RAZEM		**55 326,00**	**40 182,65**
chorób płuc		592 539,00	7 476,51
chorób płuc	świadczenie pierwszorazowe	7 175,70	4 561,97
chorób płuc	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
chorób płuc RAZEM		**599 715,70**	**12 038,48**
reumatologiczna		7 883,00	5 281,77
reumatologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 745,70	1 809,76
reumatologiczna RAZEM		**10 628,70**	**7 091,53**
ginekologiczno-położnicza		39 221,00	29 802,60
ginekologiczno-położnicza	profilaktycznego badania cytologicznego	1 224,00	924,00
ginekologiczno-położnicza	świadczenie zabiegowe	8 038,00	5 135,65
ginekologiczno-położnicza	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
ginekologiczno-położnicza RAZEM		**48 484,00**	**35 862,25**
chirurgii ogólnej		13 909,50	10 758,00
chirurgii ogólnej	świadczenie zabiegowe	11 463,68	11 644,56
chirurgii ogólnej	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
chirurgii ogólnej RAZEM		**25 374,18**	**22 402,56**
proktologiczna		6 575,00	5 184,85
proktologiczna	świadczenie zabiegowe	1 600,00	885,60
proktologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
proktologiczna RAZEM		**8 176,00**	**6 070,45**
urazowo-ortopedyczna		39 878,15	31 125,37
urazowo-ortopedyczna	świadczenie zabiegowe	3 658,00	4 492,68
urazowo-ortopedyczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
urazowo-ortopedyczna RAZEM		**43 537,15**	**35 618,05**
osteoporozy		16 613,13	10 152,01
osteoporozy	świadczenie pierwszorazowe	2 650,94	2 963,78
osteoporozy RAZEM		**19 264,07**	**13 115,79**
okulistyczna		105 426,00	77 133,64

PORADNIA	Rozszerzenie	PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w zł
okulistyczna	świadczenie zabiegowe	10 167,00	6 367,28
okulistyczna	świadczenie onkologiczne	2,00	0,00
okulistyczna RAZEM		**115 595,00**	**83 500,92**
otolaryngologiczna		32 540,00	9 481,36
otolaryngologiczna	świadczenie zabiegowe	865,50	6 846,10
otolaryngologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00
otolaryngologiczna RAZEM:		**33 406,50**	**16 327,46**
urologiczna		41 237,00	29 266,10
urologiczna		30,00	14,28
urologiczna		1,00	0,00
urologiczna RAZEM		**41 268,00**	**29 280,38**

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych finansowych SPZOZ

W dalszej kolejności wyznaczono wartości wskaźnika łączącego wykonanie sprzedaży i planu NFZ (*Ws*).Plan finansowy NFZ obejmujący zakres świadczonych przez badany SPZOZ – przychodnię Specjalistyczną dla pracowników Wojska wynosił 1 287 194,46. Dane zostały przedstawione w Tab. 5.9). Pozwoliły one na wyznaczenie udziału sprzedaży planowanej i ponadplanowej w zakresie świadczonych usług przez SPZOZ.

Tab. 5.9. Wartości wskaźnika łączącego wykonanie planu sprzedaży przez SPZOZ

PORADNIA		PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w %	UWAGI
diabetologiczna		16 070,00	67,24%	
diabetologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 641,00	81,32%	
diabetologiczna RAZEM		**18 711,00**	**69,23%**	
gastrologiczna		10 897,00	59,56%	
gastrologiczna	świadczenie pierwszorazowe	6 606,05	76,61%	
gastrologiczna	świadczenie zabiegowe	30,00	50,00%	
gastrologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
gastrologiczna RAZEM		**17 534,05**	**65,97%**	
kardiologiczna		71 260,06	81,49%	
kardiologiczna	świadczenie pierwszorazowe	13 102,00	129,05%	ponad plan
kardiologiczna RAZEM		**84 362,06**	**88,88%**	
nefrologiczna		81 166,50	7,43%	
nefrologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 256,50	94,27%	
nefrologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
nefrologiczna RAZEM		**83 424,00**	**9,78%**	
dermatologiczna		64 155,50	65,84%	

PORADNIA		PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w %	UWAGI
dermatologiczna	świadczenie pierwszorazowe	18 231,55	76,99%	
dermatologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
dermatologiczna RAZEM		**82 388,05**	**68,30%**	
neurologiczna		46 148,00	67,14%	
neurologiczna	świadczenie pierwszorazowe	9 177,00	100,23%	ponad plan
neurologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
neurologiczna RAZEM		**55 326,00**	**72,63%**	
chorób płuc		592 539,00	1,26%	
chorób płuc	świadczenie pierwszorazowe	7 175,70	63,58%	
chorób płuc	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
chorób płuc RAZEM		**599 715,70**	**2,01%**	
reumatologiczna		7 883,00	67,00%	
reumatologiczna	świadczenie pierwszorazowe	2 745,70	65,91%	
reumatologiczna RAZEM		**10 628,70**	**66,72%**	
ginekologiczno-położnicza		39 221,00	75,99%	
ginekologiczno-położnicza	profilaktycznego badania cytologicznego	1 224,00	75,49%	
ginekologiczno-położnicza	świadczenie zabiegowe	8 038,00	63,89%	
ginekologiczno-położnicza	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
ginekologiczno-położnicza RAZEM		**48 484,00**	**73,97%**	
chirurgii ogólnej		13 909,50	77,34%	
chirurgii ogólnej	świadczenie zabiegowe	11 463,68	101,58%	ponad plan
chirurgii ogólnej	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
chirurgii ogólnej RAZEM		**25 374,18**	**88,29%**	
proktologiczna		6 575,00	78,86%	
proktologiczna	świadczenie zabiegowe	1 600,00	55,35%	
proktologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
proktologiczna RAZEM		**8 176,00**	**74,25%**	
urazowo-ortopedyczna		39 878,15	78,05%	
urazowo-ortopedyczna	świadczenie zabiegowe	3 658,00	122,82%	ponad plan
urazowo-ortopedyczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
urazowo-ortopedyczna RAZEM		**43 537,15**	**81,81%**	
osteoporozy		16 613,13	61,11%	

PORADNIA		PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w %	UWAGI
osteoporozy	świadczenie pierwszorazowe	2 650,94	111,80%	ponad plan
osteoporozy RAZEM		**19 264,07**	**68,08%**	
okulistyczna		105 426,00	73,16%	
okulistyczna	świadczenie zabiegowe	10 167,00	62,63%	
okulistyczna	świadczenie onkologiczne	2,00	0,00%	
okulistyczna RAZEM		**115 595,00**	**72,24%**	
otolaryngologiczna		32 540,00	29,14%	
otolaryngologiczna	świadczenie zabiegowe	865,50	791,00%	ponad plan
otolaryngologiczna	świadczenie onkologiczne	1,00	0,00%	
otolaryngologiczna RAZEM:		**33 406,50**	**48,88%**	
urologiczna		41 237,00	70,97%	
urologiczna		30,00	47,60%	
urologiczna		1,00	0,00%	
urologiczna RAZM		**41 268,00**	**70,95%**	

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych finansowych SPZOZ

Analizując pojedyncze wartości / specjalizacje świadczonych przez SPZOZ usług medycznych zawartych w Tab. 5.9 zauważyć należy, iż w niektórych obszarach wartości znacznie przewyższają plan, a w niektórych wykazane jest zerowe wykonanie. Może to oznaczać konieczność dokonania - w kolejnych okresach planowania finansowego – szczegółowej analizy na podstawie wykonania z lat ubiegłych. Jednak analizując globalne wykonanie planu to kształtuje się ona po IV kwartałach 2017 r na poziomie 37%.

Udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej (*Wsn*) określony został w (Tab. 5.10).

Tab. 5.10. Obszar udziału sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej

PORADNIA	ŚWIADCZENIE	PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w zł	Sprzedaż ponadplanowa w zł
kardiologiczna	świadczenie pierwszorazowe	13 102,00	16 908,78	3 806,78
neurologiczna	świadczenie pierwszorazowe	9 177,00	9 197,65	20,65
chirurgii ogólnej	świadczenie zabiegowe	11 463,68	11 644,56	180,88
urazowo-ortopedyczna	świadczenie zabiegowe	3 658,00	4 492,68	834,68
osteoporozy	świadczenie pierwszorazowe	2 650,94	2 963,78	312,84
otolaryngologiczna	świadczenie zabiegowe	865,50	6 846,10	5 980,60
RAZEM		40917,12	52053,55	11136,43

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych finansowych SPZOZ

Dla omawianego podmiotu udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej 0,87%. Przedstawione analizy asortymentowego planu wykonania sprzedaży przez badany podmiot wykazują nieznaczne odchylenia pomiędzy planem a wykonaniem, co należy uznać za sytuację pozytywną, świadczącą sprawnie prowadzonej polityce planowania finansowego.

Udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok (*Wsi*) oblicza się jak przedstawiono w Tab. 5.11.

Tab. 5.11. Udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok

PORADNIA	PLAN NFZ	WYKONANIE za IV kwartały 2017 r w zł	Udział sprzedaży indywidualnej
diabetologiczna RAZEM	18 711,00	12 953,43	1,006%
gastrologiczna RAZEM	17 534,05	11 566,45	0,899%
kardiologiczna RAZEM	84 362,06	74 981,95	5,825%
nefrologiczna RAZEM	83 424,00	8 160,05	0,634%
dermatologiczna RAZEM	82 388,05	56 275,14	4,372%
neurologiczna RAZEM	55 326,00	40 182,65	3,122%
chorób płuc RAZEM	599 715,70	12 038,48	0,935%
reumatologiczna RAZEM	10 628,70	7 091,53	0,551%
ginekologiczno-położnicza RAZEM	48 484,00	35 862,25	2,786%
chirurgii ogólnej RAZEM	25 374,18	22 402,56	1,740%
proktologiczna RAZEM	8 176,00	6 070,45	0,472%
urazowo-ortopedyczna RAZEM	43 537,15	35 618,05	2,767%
osteoporozy RAZEM	19 264,07	13 115,79	1,019%
okulistyczna RAZEM	115 595,00	83 500,92	6,487%
otolaryngologiczna RAZEM:	33 406,50	16 327,46	1,268%
urologiczna RAZEM	41 268,00	29 280,38	2,275%

Źródło. Opracowanie własne na podstawie danych finansowych SPZOZ

Największy udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok miała poradnia okulistyczna 6,48%, potem kolejno poradnia kardiologiczna 5,82%, poradnia dermatologiczna 4,37%, poradnia neurologiczna 3,12%, poradnia ginekologiczno – położnicza 2,78%, poradnia

urazowo-ortopedyczna 2,76% oraz poradnia urologiczna 2,27%. Udział pozostałych poradni kształtował się na poziomie ok 1%.

Wskaźniki przepływów pieniężnych (wpływy) SPZOZ w latach 2014-2016 (Tab.5.12) miały tendencję wzrostową (przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotne, pozostałe przychody operacyjne, pozostałe przychody) oraz tendencję spadkową (przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycznych, przychody finansowe).

Tab. 5.12. Wskaźniki przepływów pieniężnych (wpływy) SPZOZ w latach 2014-2016

Wskaźnik przepływów pieniężnych WPŁYWY	**WSKAŹNIK**		
	rok 2014	**rok 2015**	**rok 2016**
przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej	97,55%	97,57%	96,99%
przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycznych	0,15%	0,11%	0,13%
przychody ze sprzedaży towarów i materiałów			
pozostałe przychody operacyjne	0,01%	0,00%	0,13%
przychody finansowe	0,08%	0,04%	0,04%
pozostałe przychody	2,20%	2,28%	2,72%
zmiana stanu produktów	-	-	-
zyski nadzwyczajne	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016

Wskaźniki przepływów pieniężnych (wydatki) SPZOZ w latach 2014-2016 przedstawia (Tab. 5.13).

Tab. 5.13. Wskaźniki przepływów pieniężnych (wydatki) SPZOZ w latach 2014-2016

Wskaźnik przepływów pieniężnych WYDATKI	**WSKAŹNIK**		
	rok 2014	**rok 2015**	**rok 2016**
ZUŻYCIE MATERIAŁÓW z czego:	3,71%	3,21%	3,21%
leki	0,34%	0,49%	0,27%
materiały stomatologiczne	1,04%	0,98%	0,91%
materiały do badań diagnostycznych	0,29%	0,25%	0,27%
sprzęt jednorazowy	0,12%	0,08%	0,08%
drobny sprzęt medyczny	0,16%	0,04%	0,16%
pozostałe materiały medyczne, gazy medyczne	0,61%	0,51%	0,54%
żywność	0,00%	0,00%	0,00%
materiały do konserwacji samochodów	0,00%	0,00%	0,00%
pościel, bielizna	0,06%	0,00%	0,21%
środki czystości	0,19%	0,19%	0,17%
materiały do konserwacji i remontów	0,07%	0,08%	0,10%

Wskaźnik przepływów pieniężnych WYDATKI	WSKAŹNIK		
	rok 2014	rok 2015	rok 2016
materiały biurowe, wyposażenie, pomoce naukowe, prenumeraty	0,76%	0,53%	0,45%
paliwo	0,08%	0,06%	0,03%
pozostałe materiały niewymienione	0,00%	0,00%	0,00%
ZUŻYCIE ENERGII z czego:	1,65%	1,34%	1,53%
energia elektryczna	0,79%	0,64%	0,77%
energia cieplna	0,73%	0,61%	0,66%
opał	0,00%	0,00%	0,00%
woda	0,13%	0,09%	0,08%
gaz	0,00%	0,01%	0,02%
USŁUGI OBCE z czego:	30,54%	33,97%	35,55%
zakup procedur medycznych, w tym kontrakty	26,24%	29,40%	30,91%
kontrakty	17,90%	19,57%	21,38%
remonty budynków, pomieszczeń	0,10%	0,09%	0,01%
naprawy sprzętu, urządzeń, konserwacje	1,18%	1,32%	1,27%
usługi łączności	0,38%	0,24%	0,20%
usługi pocztowe	0,03%	0,03%	0,03%
utylizacja	0,12%	0,11%	0,11%
najem, dzierżawa, leasing	0,22%	0,28%	0,26%
usługi transportowe	0,03%	0,05%	0,06%
opłaty bankowe	0,03%	0,03%	0,02%
usługi komunalne	0,18%	0,16%	0,14%
pranie	0,43%	0,62%	0,81%
legalizacje, przeglądy	0,04%	0,05%	0,03%
usługi informatyczne	0,16%	0,16%	0,21%
pozostałe usługi niewymienione	1,40%	1,43%	1,49%
PODATKI I OPŁATY z czego:	1,85%	1,71%	1,66%
od nieruchomości	0,07%	0,07%	0,08%
PFRON	0,48%	0,39%	0,36%
od środków transportowych	0,00%	0,00%	0,00%
opłaty skarbowe, sądowe i notarialne	0,05%	0,03%	0,03%
podatek VAT niepodlegający odliczeniu	1,01%	0,98%	0,95%
pozostałe podatki i opłaty niewymienione	0,24%	0,25%	0,24%
WYNAGRODZENIA z czego:	46,01%	43,77%	42,33%
wynagrodzenia z tytułu umów o pracę	42,66%	40,44%	40,15%
pozostałe wynagrodzenia z tytułu umów zleceń, o dzieło	2,51%	2,76%	1,82%
ekwiwalent za urlop	0,11%	0,05%	0,13%

Wskaźnik przepływów pieniężnych WYDATKI	WSKAŹNIK		
	rok 2014	rok 2015	rok 2016
odprawa emerytalna	0,43%	0,32%	0,20%
nagrody jubileuszowe	0,18%	0,14%	0,03%
nagroda roczna pracowników	0,06%	0,07%	0,00%
ŚWIADCZENIA NA RZECZ PRACOWNIKÓW z czego:	9,25%	8,73%	8,63%
świadczenia rzeczowe związane z BHP	0,04%	0,03%	0,03%
składki z tytułu ubezpieczeń społecznych	7,31%	6,94%	6,81%
składki na fundusz pracy	0,71%	0,66%	0,65%
odpisy na ZFŚS	0,90%	0,84%	0,87%
szkolenia, doskonalenie zawodowe	0,30%	0,26%	0,27%
AMORTYZACJA w tym:	6,52%	6,89%	6,88%
amortyzacja majątku ujętego na Funduszu Założycielskim	2,02%	2,24%	2,65%
POZOSTAŁE KOSZTY z czego:	0,29%	0,22%	0,20%
ubezpieczenia placówki (OC, majątkowe)	0,15%	0,12%	0,12%
reprezentacja i reklama	0,12%	0,09%	0,06%
krajowe podróże służbowe	0,02%	0,01%	0,01%
pozostałe koszty niewymienione	0,00%	0,00%	0,00%

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ na lata 2014-2016

Jak wynika z analizy danych zawartych w Tab.5.12, w badanym okresie najwyższy wskaźnik wpływów to przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast najwyższym wskaźnikiem wydatków są wynagrodzenia oraz usługi obce (Tab. 5.13).

W kolejnym etapie analizie zostały poddane:

- struktura dynamiki zmian przychodów i kosztów SPZOZ dla Specjalistycznej Przychodni pracowników wojska w latach 2014-2016 (Tab. 2.14
- % dynamiki zmian roku 2016 do roku 2015 wynosił po stronie aktywów: trwałych 104,66%, aktywów obrotowych 98,63% (aktywa razem 103,99%), natomiast po stronie pasywów: kapitał własny 103,11%, zobowiązania i rezerwy na zobowiązania 104,82% (pasywa razem 103,99%),
- struktura rachunku zysków i strat SPZOZ w latach2014-2016 (Tab. 5.15). Różnica roku 2016 do roku 2015 miała wartość dodatnią oraz ujemną.

Tab. 5.14. Analiza struktury dynamiki zmian przychodów i kosztów SPZOZ w latach 2014-2016

	AKTYWA	dynakika roku 2015 do roku 2014	dynakika roku 2016 do roku 2015		**PASYWA**	dynakika roku 2015 do roku 2014	dynakika roku 2016 do roku 2015
A	Aktywa trwałe	106,94%	104,66%	A	Kapitał (fundusz) własny	107,50%	103,11%
I	wartości niematerialne i prawne	62,06%	295,97%	I	Kapitał (fundusz) podstawowy	100,00%	100,00%
1	koszty zakończonych prac rozwojowych			II	należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)		
2	wartośc firmy			III	udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)		
3	inne wartości niematerialne i prawne	62,06%	295,97%	IV	kpitał (fundusz) zapasowy	100,55%	111,52%
4	zaliczki na wartości niematerialne i prawne			V	kapitał (fundusz) z aktualizaji wyceny		
II	Rzeczowe aktywa trwałe	106,99%	104,53%	VI	pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe		
1	środki trwałe	106,88%	96,15%	VII	zysk (strata) z lat ubiegłych		
a	grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego)	100,00%	100,00%	VIII	zysk (strata) netto	2120,91%	44,63%
b	budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	107,08%	98,35%	IX	odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego		
c	urządzenia techniczne i maszyny	96,42%	83,63%	B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	108,03%	104,82%
d	środki transportu		79,31%	I	rezerwy na zobowiązania	110,09%	96,82%
e	inne środki trwałe	107,94%	90,89%	1	rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego		
2	środki trwałe w budowie	131,08%	1658,83%	2	rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	110,09%	96,82%
3	zaliczki na środki trwałe w budowie				długoterminowa	110,09%	96,82%
III	Należńści długoterminowe				krótkoterminowa		
1	od jednostek powiązanych			3	pozostałe rezerwy		
2	od pozostałych jednostek				długoterminowe		
IV	Inwestycje długoterminowe				krótkoterminowe		
1	nieruchomości			II	Zobowiązania długoterminowe		
2	wartości niematerialne i prawne			1	wobec jednostek powiązanych		
3	długoterminowe aktywa finansowe			2	wobec pozostałych jednostek		
a	w jednostkach powiazanych			a	kredyty i pożyczki		
	udziały lub akcje			b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		
	inne papiery wartościowe			c	inne zobowiązania finansowe		
	udzielone pożyczki			d	inne		
	inne długoterminowe aktywa finansowe			III	Zobowiązania krótkoterminowe	118,15%	102,62%
b	w pozostałych jednostkach			1	wobec jednostek powiązanych		
	udziały lub akcje			a	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:		
	inne papiery wartościowe				do 12 miesięcy		
	udzielone pożyczki				powyżej 12 miesięcy		
	inne długoterminowe aktywa finansowe			b	inne		
4	inne inwestycje długoterminowe			2	wobec pozostałych jednostek	114,73%	106,44%
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe			a	kredyty i pożyczki		
1	aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego			b	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych		
2	inne rozliczenia międzyokresowe			c	inne zobowiązania finansowe		
B	Aktywa obrotowe	115,02%	98,63%	d	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	127,77%	111,68%
I	Zapasy	84,04%	102,87%		do 12 miesięcy	127,77%	111,68%
1	Materiały	84,04%	102,87%		powyżej 12 miesięcy		
2	półprodukty i produkty w toku			e	zaliczki otrzymane na dostawy		
3	produkty gotowe			f	zobowiązania wekslowe		
4	towary			g	z tytułu wynagrodzeń		
5	zaliczki na dostawy			h	inne	99,54%	40,04%
II	Należności krótkoterminowe	120,09%	110,50%	3	fundusze specjalne	210,98%	46,32%
1	należności od jednostek powiązanych			IV	Rozliczenia miedzyokresowe	107,08%	105,31%
a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:			1	ujemna wartość firmy		
	do 12 miesięcy			2	inne rozliczenia międzyokresowe	107,08%	105,31%
	powyżej 12 miesięcy				długoterminowe	107,08%	105,31%
b	inne				krótkoterminowe		
2	należności od pozostałych jednostek	120,09%	110,50%				
a	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	114,34%	116,57%				
	do 12 miesięcy	114,34%	116,57%				
c	inne	175,02%	66,65%				
d	dochodzone w drodze sądowej						
III	Inwestycje krótkoterminowe	109,11%	80,39%				
1	krótkotrwałe aktywa finansowe	109,11%	80,39%				
a	w jednostkach powiązanych						
b	w pozostałych jednostkach						
c	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	109,11%	80,39%				
	środki pieniężne w kasie i na rachunkach	7,56%	438,59%				
	inne środki pieniężne	112,59%	79,56%				
	inne aktywa pieniężne						
2	Inne inwestycje krótkoterminowe						
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	76,84%	153,02%				
	AKTYWA RAZEM	**107,77%**	**103,99%**		**PASYWA RAZEM**	**107,77%**	**103,99%**

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

Tab. 5.15. Analiza struktury rachunku zysków i strat SPZOZ w latach 2014-2016

	RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT	dynakika roku 2015 do roku 2014	dynakika roku 2016 do roku 2015	różnica roku 2016 do rok 2015
A	PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY i zrównane z nimi, w tym:	99,99%	100,48%	0,50%
	od jednostek powiązanych			
	Przychody netto ze sprzedaży produktów	99,99%	100,48%	0,50%
	Zmiana stanu produktów (zwiększenie/zmniejszenie)			
	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki			
	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów			
B	KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	101,77%	103,44%	1,67%
	Amortyzacja	107,54%	103,23%	-4,31%
	Zużycie materiałów i energii	86,48%	107,47%	21,00%
	usługi obce	113,16%	108,10%	-5,06%
	podatki i opłaty	94,14%	100,39%	6,25%
	wynagrodzenia	96,77%	99,90%	3,13%
	ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	96,03%	102,03%	6,00%
	pozostałe koszty rodzajowe	79,53%	92,85%	13,32%
	wartość sprzedanych towarów i materiałów			
C	ZYSK/STRATA ZE SPRZEDAŻY (a-b)	-114,96%	-37,87%	77,08%
D	POZOSTAŁE PRZYCHODY OPERACYJNE	109,22%	126,06%	16,84%
	zysk ze zbycia niefinansowych aktywów obrotowych			
	dotacje			
	inne przychody opweacyjne	109,22%	120,49%	11,28%
E	POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE	183,19%	4172,86%	3989,67%
	strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			
	aktualizacja wartości aktywów niefinansowych			
	inne koszty operacyjne	183,19%	4172,86%	3989,67%
F	ZYSK/STRATA Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (c+d-e)	1400,88%	45,91%	-1354,97%
G	PRZYCHODY FINANSOWE	52,00%	94,68%	42,68%
	dywidendy i udziały w zyskach, w tym:			
	od jednostek powiązanych			
	odsetki, w tym:	52,00%	94,68%	42,68%
	od jednostek powiązanych			
	zysk ze zbycia inwestycji			
	aktualizacja wartości inwestycji			
	inne			
H	KOSZTY FINANSOWE	63,27%	105,98%	42,71%
	odsetki, w tym:	24,92%	166,30%	141,38%
	dla jednostek powiązanych			
	strata ze zbycia inwestycji			
	aktualizacja wartości inwestycji			
	inne	63,88%	105,60%	41,72%
I	ZYSK/STRATA Z DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (f+g-h)	1411,35%	45,67%	-1365,69%
J	WYNIKI ZDARZEŃ NADZWYCZAJNYCH			
	zyski nadzwyczajne			
	straty nadzwyczajne			
K	ZYSK/STRATA BRUTTO (i/j)	1411,35%	45,67%	-1365,69%
L	PODATEK DOCHODOWY	84,18%	94,58%	10,39%
M	POZOSTAŁE OBOWIĄZKOWE ZMNIEJSZENIA ZYSKU			
N	ZYSK/STRATA NETTO (k-l-m)	2120,91%	44,63%	-2076,28%

Źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016

ZAKOŃCZENIE

Działalność gospodarcza prowadzona przez organizacje w sektorze publicznym znajduje swoje odzwierciedlenie w przebiegu różnego rodzaju zjawisk i procesów gospodarczych. W miarę rozwoju gospodarki i postępowania obserwowanych globalnie zmian we wzorcach konsumpcji procesy zarządzania organizacją komplikują się. Mają na to wpływ zmienne warunki działania, rosnące wymagania klientów, większa różn podejmowanie ciągłych działań zwiększających efektywność ich funkcjonowania. Podejmowanie decyzji dotyczących celów organizacji, sterowanie nim oraz elastyczne dostosowywanie się do zewnętrznych i wewnętrznych warunków oraz kierowanie realizacją tych celów jest coraz trudniejsze, a jednocześnie coraz ważniejsze. Decyzje w organizacjach, poczynając od strategicznych aż do operacyjnych, muszą być oparte na racjonalnych przesłankach w celu wyeliminowania błędów przy ich podejmowaniu.

Kluczową częścią pracy było opracowanie metody planowania finansowego jako narzędzia wspomagającego zarządzanie Samodzielnymi Publicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej. Metoda umożliwiła postawienie diagnozy w zakresie funkcjonowania SPZOZ i podejmowanie decyzji dotyczących przyszłości jego funkcjonowania. Opracowanie metody polegało na ustaleniu wskaźników ekonomicznych istotnych z punktu widzenia zarządzania SPZOZ, przedstawieniu procedury metody planowania finansowego wraz z najistotniejszymi jej elementami oraz wskazaniu najważniejszych obszarów zarządzania wymagających szczegółowej analizy.

Analiza źródeł literaturowych dotyczących zarządzania oraz planowania finansowego organizacji oraz analiza wyników badań własnych stanowiły punkt wyjścia do opracowania założeń dla opracowywanej metody w zakresie:

- określenia zasobów majątkowych i kapitałowych stanowiących podstawę potencjału SPZOZ,
- uzyskania wiarygodnej podstawy do podejmowania decyzji strategicznych oraz bieżących dotyczących zarządzania SPZOZ,
- kontroli zgodności rzeczywistych wyników z wielkościami zaplanowanymi i wprowadzenia na tym obszarze zmian w zarządzaniu różnymi obszarami funkcjonowania SPZOZ,
- wykorzystanie informacji oraz raportów powstających w trakcie analizy na potrzeby planowania i prognozowania finansowego SPZOZ,

- podnoszenia racjonalności działania operacyjnego oraz współpracy ze wszystkimi partnerami z otoczenia gospodarczego SPZOZ,
- ustalenia przepływów środków finansowych w celu płynnego zarządzania SPZOZ,
- udostępniania wyników analiz ekonomiczno-finansowych, dokonanych przez organizację oraz będących podstawą informacyjną zarówno potencjalnym inwestorom jak i szeroko rozumianemu otoczeniu finansowemu SPZOZ.

Wyniki badań własnych otrzymanie w wyniku przeprowadzonego wywiadu w grupie kadry zarządzającej umożliwiły:

- ocenę ważności strategii tzw. bilansu strategicznego planowania finansowego SPZOZ – w tym zakresie wskazano, iż w ocenie kadry kierowniczej SPZOZ kluczowymi czynnikami wpływającymi na bilans strategiczny a tym samym zarządzanie SPZOZ są: strategia rozwoju, planowanie, wyniki oraz koszty finansowe oraz wyznaczniki procesów zarządzania.
- ocenę ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów – w tym zakresie eksperci oceniając ważność poszczególnych wskaźników finansowych określali jakie oddziaływanie w ich ocenie ma dany wskaźnik na płynność finansową oraz dalsze decyzje dotyczące zrządzania placówką SPZOZ. Wskazali, iż:
    - największe oddziaływanie na płynność finansową SPZOZ mają: przychody medyczne, amortyzacja oraz podatki i opłaty;
    - jako średnie (racjonalne) oddziaływanie wskazano: przychody niemedyczne, materiały i energię, wynagrodzenia, koszty rodzajowe oraz koszty działalności. Są to czynniki niezbędne w prowadzeniu gospodarki finansowej SPZOZ, w związku z powyższym zostały sklasyfikowane jako racjonalne;
    - jako małe oddziaływanie (negatywne) na płynność finansową SPZOZ wskazano konieczność korzystania z usług obcych. Oznacza to, że kadra kierownicza SPZOZ nie ma na niego bezpośredniego wpływu, a z którego zmuszona jest korzystać aby prowadzona działalność przynosiła zyski.
- ocenę sposobu planowania finansowego w SPZOZ. Eksperci stwierdzili, iż funkcjonujący sposób planowania finansowego, w zasadzie, pozwala na prowadzenie gospodarki finansowej w warunkach rynkowych, jednak wymaga on wdrożenia innych, nowocześniejszych metod planowania finansowego, które znacznie ułatwiłyby zarządzanie SPZOZ. Jak wskazali eksperci, pewnego rodzaju barierą we wdrożeniu innej metody planowania finansowego niż obowiązujący sposób jest fakt, iż jednostki SPZOZ

funkcjonują na podstawie budżetu rozdzielonego przez NFZ, a otoczenie prawne obostrza regulacje dotyczące prowadzenia działalności i gospodarki finansowej. Pomimo pewnego rodzaju samodzielności w funkcjonowaniu, SPZOZ muszą realizować politykę finansową zgodnie z obowiązującymi zasadami. Poza tym wskazano, że regulacje prawne nakazujące prowadzenie danego sposobu planowania finansowego nie wykluczają wdrożenia dodatkowych metod pozwalających na lepsze, bardziej szczegółowe zilustrowanie sytuacji finansowej SPZOZ, co umożliwiłoby lepsze dostosowanie się do sektora opieki medycznej oraz bieżące reagowanie na zmiany zachodzące w gospodarce rynkowej.

– wybór wskaźników finansowych istotnych z punktu widzenia zarządzania SPZOZ. W dysertacji wskaźniki zostały – po pierwsze dobrane pod względem ich przydatności do oceny zarządzania oraz planowania finansowego SPZOZ, a po drugie wybrane w ten sposób aby odzwierciedlały interdyscyplinarność opieki zdrowotnej, uwzględniając zarówno aspekty ekonomiczne jak i środowiskowe czy społeczne. Wybór grupy wskaźników zawierał: wybór kryteriów, ocenę wskaźników według każdego z kryteriów oraz ustalenie rankingu wskaźników.

Należy zauważyć, że przeprowadzone badania własne oraz opracowana metoda planowania finansowego wskazały, iż identyfikacja decyzji ekonomicznych podejmowanych w SPZOZ opartych na rzetelnej bazie informacyjnej, pozwalają na korygowanie realizowanych planów oraz ułatwiają reagowanie organizacji na zmiany otoczenia. Zastosowanie narzędzi analitycznych w procesach rozwojowych SPZOZ może przyczynić się do poprawy sprawności ich finansowania oraz umożliwia sterowanie bezpieczeństwem finansowym.

Przeprowadzone w rozprawie rozważania pozwalają na postawienie następujących wniosków:

– po pierwsze, na podstawie uzyskanych wyników analizy planowania finansowego można dokonać ogólnego opisu głównych wariantów przyszłych strategicznych rozwiązań. Analiza pełni funkcję projekcyjną, wspomagając wytyczanie kierunków ewentualnych zmian w płaszczyznach rozwojowej, organizacyjnej, ekonomiczno – finansowej, personalnej, technicznej i marketingowej.
– po drugie analiza planowania finansowego powinna być wykonana z punktu widzenia uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych. Wewnętrzna analiza dotyczy oceny zasobów organizacji i opiera się na diagnostycznych podejściach przy wykorzystaniu analizy rynku, oceny kondycji finansowej, metody zarządzania przez jakość oraz analizy

wartości produktów. Natomiast analiza uwarunkowań zewnętrznych dotyczy oceny otoczenia organizacji, w tym czynników otocznia mających wpływ na jej funkcjonowanie.

- po trzecie biorąc pod uwagę fakt, iż utrzymanie się oraz przetrwanie na rynku stanowi istotny cel każdej organizacji, zadaniem kadry kierowniczej SPZOZ jest wdrażanie i rozwijanie systemów kontroli oraz sterowania funkcjonowaniem tych SPZOZ. Przedmiotem sterowania są zarówno techniczne jak i ekonomiczne wielkości, przy czym ważne jest utrzymanie zgodności wartości bieżących z normą określającą stan równowagi. W procesie sterowania ekonomicznymi wielkościami znaczącą rolę odgrywa system rachunkowości, który zapewnia pomiar, identyfikację, porównanie normy z wielkościami określonymi w planach.

Zmiany zachodzące w służbie zdrowia w ostatnich latach, w szczególności te, które dotyczyły systemu finansowania świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenia odpowiedzialności kierownictwa SPZOZ za osiągane wyniki, postawiły przed zarządzającymi placówkami służby zdrowia nowe wyzwania. SPZOZ coraz częściej jest traktowany jak przedsiębiorstwo, od których wymaga się funkcjonowania na zasadach gospodarki rynkowej – nie uwzględniając przy tym specyfiki rynku usług zdrowotnych. Przeprowadzone w rozprawie analizy zarówno teoretyczne jak i empiryczne wskazały, że:

1. SPZOZ podejmuje decyzje w zakresie zarządzania uwzględniając różne czynniki o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym – często systemowym /makroekonomicznym. Koordynacja działań pozwala racjonalnie wykorzystać ograniczone zasoby systemu oraz zapobiegać ich marnotrawstwu w przyszłości.
2. Analizując podstawowe problemy planowania SPZOZ, należy mieć na uwadze, że:
   a. w firmie mogą ścierać się sprzeczne interesy różnych grup – zarówno umiejscowionych wewnątrz struktury podmiotu gospodarczego, jak i umiejscowionych poza jego granicami. w przypadku SPZOZ takie podmioty mogą obejmować jednostki nadrzędne – na szczeblu ministerialnym lub wojewódzkim oraz grupy pacjentów korzystających z SPZOZ, dlatego też cel osiągnięcia maksymalnej wartości nie zawsze jest w pełni realizowany, głównie ze względu na hierarchię celów uwzględniającą dobro pacjentów jako podstawowy wymóg,
   b. teoria zarządzania nie jest w stanie pomóc podmiotowi gospodarczemu w decyzjach dotyczących wyboru struktury kapitału czy proporcji podziału zysku, które w przypadku SPZOZ są regulowane przez zapisy prawa,

c. działalność wolnorynkowa prowadzona jest w warunkach niepewności, w związku z tym istnieje także niepewność co do wyboru wariantu planu finansowego. W przypadku SPZOZ niepewność zmniejszana jest przez regulacje prawne uwzględniające źródła finansowania i potrzeby pacjentów,
d. każda niepewność wymusza konieczność prognozowania przebiegu zjawisk istotnych z punktu widzenia planowania finansowego, wraz z szacowaniem prawdopodobieństwa realizacji prognozy,
e. wzrost podmiotu gospodarczego, pożądany z punktu widzenia działalności rynkowej jest konsekwencją dobrego procesu decyzyjnego, ale nie może być celem samym w sobie, zwłaszcza w przypadku specyfiki SPZOZ.

3. Pomimo dużych doświadczeń w zarządzaniu strategicznym organizacjami w sektorze zdrowia – można napotkać na trudności w implementowaniu rozwiązań znanych z innych organizacji. Do najczęstszych problemów można zaliczyć: brak zdefiniowanej strategii SPZOZ lub zdefiniowanie jej w sposób nieprawidłowy i niegwarantujący jakichkolwiek możliwości dalszego wykorzystania. Wiele podmiotów permanentnie generuje straty i nie zawsze jest w stanie regulować swoje zobowiązania.
4. Opisana w pkt.5 sytuacja rodzi potrzebę zwrócenia większej uwagi na właściwe zarządzanie finansami SPZOZ które mogą przyczynić się do poprawy sytuacji finansowej podmiotu oraz podnieść jego efektywność i rentowność.

BIBLIOGRAFIA

1) Bartnicki M., *Zarządzanie zmianami w przedsiębiorstwie*, AE, Katowice 1998,
2) Barcik R. [red.], Borowiecki R. [red.], Dudek M., [red.] Nowicka-Skowron M. [red.], *Zarządzanie w rozwoju organizacji. Wybrane problemy*, Wydawnictwa AGH, Kraków 2016. ISBN 9788374648769
3) Barcik R., Jakubiec M., *Przedsiębiorczość jako składowa Procesów innowacyjnych*. Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Ekonomiczno-Społeczna w Ostrołęce. Vol. 6., s. 7-10, 2008.
4) Barcik R., Bilovodska O., *Applying economics and mathematic methods for system of commodity turnover optimization at manufacturing and trade enterprises*. [w:] *Current problems in management*. University of Bielsko-Biala Press, s. 45-63, 2015
5) Bentkowski J., Kramarz M., Logistyka stosowana. Metody, techniki, analizy. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice2006,
6) Bień W., *Ocena efektywności spółek kapitałowych*, FINANS-SERVIS, Warszawa 2002,
7) Bieńkowska G., *Przedsiębiorczość : uproszczone formy ewidencji gospodarczej stosowane w małych firmach : podręcznik dla uczniów liceum technicznego*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne S.A., Warszawa 2000,
8) Bogdanieniko J., *Wprowadzenie do zarządzania*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku, Białystok 2001,
9) Bohdziewicz P., *Pracownicy jako uczestnicy zmian organizacyjnych*, Uniwersytet Łódzki, Łódź 2012,
10) Brilman J., *Nowoczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2002,
11) Brzeziński M., *Organizacja i sterowanie produkcją. Projektowanie systemów produkcyjnych i procesów sterowania produkcją*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2002,
12) Burzym E., *Rachunkowość przedsiębiorstw i instytucji*, PWE, Warszawa 2000,
13) Burdett r R., Kozan E., multi-criteria approach for hospital capacity analysis, European Journal of Operational Research 255 (2016)
14) Brealey R.A., Myers S.C., Podstawy finansów przedsiębiorstw. Tom II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999,
15) Cegłowski B., Mielcarz P. , *Skuteczny biznes plan*, PWE, Warszawa 2002,
16) Chluska J., *Nowe wyzwania zarządzania strategicznego w podmiotach leczniczych – szpitalach*, Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie Nr 23 t.2,

17) Chluska J., *Rachunkowość podmiotów leczniczych*, Wolters Kulower, Warszawa 2014,
18) Chwierut S., Kulis M., Stylo W., Wójcik D.- *Elementy zarządzania finansowego w ochronie zdrowia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius", Kraków 2000 r.,
19) Ciechan – Kujawa M., *Biznes plan,* Dom organizatora, Toruń 2007,
20) Cofer CH, Appley M., *Motywacja, teoria i badania*, PWN, Warszawa 1992,
21) Czekaj J., Dresler Z., *Podstawy zarządzania finansami firm*, PWN, Warszawa 2000,
22) Ćwiąkała – Małas A., Kaczorowska A., *Rachunkowość podmiotów gospodarczych według znowelizowanej ustawy o rachunkowości*, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2003,
23) Ćwiertniak R., *Sposoby poprawy efektywności działalności innowacyjnej organizacji publicznych [w:] Public management 2010. Prakseologiczne aspekty zarządzania we współczesnych organizacjach publicznych*, praca zbiorowa pod red. Kieżuna W., Ciborowski L., Wołejszo J., Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2010,
24) Czekaj J., Dresler Z., Zarządzanie finansami przedsiębiorstw. Podstawy teorii. Wydanie drugie poprawione i rozszerzone, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002,
25) Davenport T. H., *Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology*, Harvard Business School Press, 1993.
26) Deslandes G., (2014), "Management in Xenophon's Philosophy : a Retrospective Analysis", 38th Annual Research Conference, Philosophy of Management, 2014, July 14–16, Chicago
27) Dobija M., *Rachunkowość zarządcza i controling*, PWN, Warszawa 2000,
28) Dobrzykowski D., McFadden K.L. , Mark A. Vonderembse, Examining pathways to safety and financial performance in hospitals: A study of lean in professional service operations *Longaray A., Ensslin L., Ensslin S., Alves G., Dutra A., Munhoz P., Using MCDA to evaluate the performance of the logistics process in public hospitals: The case of a Brazilian teaching hospital, Intl. Trans. in Op. Res. 00 (2017)* .
29) Drucker P.F., *Innowacja i przedsiębiorczość,* Emka, Warszawa 2004,
30) Drucker P.F., *Natchnienie i fart, czyli innowacja i przedsiębiorczość*, Emka, Warszawa 2004,
31) Dziworska K., *Decyzje inwestycyjne przedsiębiorstw*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk, 2000,
32) Filar E., Skrzypek J., *Biznes plan*, Poltext, Warszawa 2001,

33) Mietlewski Z., Smoleński S., *Narodziny firmy*, Śląsk, Katowice 2000,
34) Filipczuk J., Szczepankowski P., *Biznes plan w teorii i praktyce zarządzania*, PWN, Sochaczew 2005,
35) Fiore F., *Jak szybko przygotować dobry biznes plan,* Wolters Kluwer, Kraków 2006,
36) Gabrusewicz W. , *Podstawy analizy finansowej*, PWE, Warszawa 2002,
37) Gabrusewicz W., *Analiza finansowa przedsiębiorstwa*, Sami sobie, Poznań 1997,
38) Gabrusiewicz W., *Analiza zdolności przedsiębiorstwa do kontynuacja działalności-audyt sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2013,
39) Grajewski P. *Organizacja procesowa*, PWE, Warszawa 2007,
40) Galicki J., *Zarządzanie finansami zakładów opieki zdrowotnej, w: Zarządzanie w ochronie zdrowia. Choroby cywilizacyjne*, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1998,
41) Gierszewska G., Romanowska M., *Analiza strategiczna przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 1994,
42) Grudzewski W.M., Hejduk I.K. (red.), *Przedsiębiorstwo przyszłości - wizja strategiczna*, Difin, Warszawa 2001,
43) Gmytasiewicz M., V*ademekum rachunkowości, Rachunkowość podstawowe założenia i zasady*, Difin, Warszawa 2011,
44) Gmytrasiewicz M., Karmańska A., *Rachunkowość finansowa*, Difin, Warszawa 2006,
45) Gonciarski W., *Kierowanie ludźmi w przekształcających się organizacjach, [w:] Zarządzanie potencjałem społecznym w nowoczesnej organizacj*i, red. Bańka W., NOVUM, Płock 2005,
46) Górska E., Lewandowski J., *Zarządzanie i organizacja środowiska pracy*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2010,
47) Gulshan SS. *Management Principles and Practices by Lallan Prasad and SS Gulshan*. Excel Books India. pp. 6–. ISBN 978-93-5062-099-1,
48) Grajewski P., *Organizacja procesowa*, PWE, Warszawa 2007,
49) Griffin R.W. , *Podstawy zarządzania organizacjami*, PWN, Warszawa 2005,
50) Hedriksen E.A., van Breda M.F., *Teoria rachunkowości*, PWE, Warszawa 2002,
51) Ignatowski R., *Dokąd zmierzamy, czyli wizja rozwoju rachunkowości jako nauki i zawodu*, SKwP, Warszawa 2007,
52) Jacyna M. Ortyl G.: *Narzędzia efektywnego zarządzania przedsiębiorstwem transportowo-logistycznym w dobie gospodarki rynkowej*. Prace Naukowe Politechniki Warszawskiej seria TRANSPORT, z 116, Warszawa 2017.

53) Jarosiński M., *Zarządzanie podmiotami leczniczymi przekształcanymi w spółki prawa handlowego*, SGH, Warszawa 2014,

54) Jaruga A., Nowak W., Szychta A., *Rachunkowość zarządcza. Koncepcje i zastosowania*, Absolwent sp. Z.o.o., Łódź 2001,

55) Jasińska M., *Zarządzanie procesem zmian, [w:] Zarządzanie w przedsiębiorstwie: środowisko, procesy, system, zasoby*, red. Kardas J., Wójcik-Augustyniak M., Difin, Warszawa 2008,

56) John Mc Connell K., Chang A.M., Thomas M. Maddox, Douglas R. Wholey, Richard C. Lindrooth, *An exploration of management practices in hospitals*. Healthcare 2(2014),

57) Juchniewicz M., Pasternak K., *Planowanie działalności przedsiębiorstwa*, Uniwersytet Warmińsko - Mazurski, Olsztyn 2000,

58) Jurgowska A., Nowak W., Szychta A., *Rachunkowość zarządcza – koncepcje i zastosowania*, Społeczna wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi, Łódź 2001,

59) Kamińska-Berezowska S., *Socjolog w zakładzie pracy - nowe wyzwania i perspektywy : skrypt dla studentów zorientowanych na praktykę wykonywania zawodu w aspekcie wyzwań współczesnego marketingu i zarządzania personelem – wprowadzenie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002,

60) Kaplan R.S., Norton D.P., *Sustainability w biznesie, czyli przedsiębiorstwo przyszłości. Zmiany paradygmatów i koncepcji zarządzania*, Poltex, Warszawa 2010,

61) Kasiewicz S., *Zarządzanie zintegrowanym ryzykiem przedsiębiorstwa w Polsce*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011,

62) Kautscha M., *Zarządzanie w opiece zdrowotnej – nowe wyzwania*, Wolters Kulower, Warszawa 2015,

63) Klimas M., *Podręczna encyklopedia rachunkowości*, Poltext, Warszawa 2000,

64) Kolter P., Caslione J.A., Chaos. *Zarządzanie i marketing w erze turbulencji*, MT Biznes, Warszawa 2009,

65) Kościelecki L., Stańczyk K., *Propedautyka finansów*, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2014,

66) Kościelecki L., *Zarządzanie potencjałem społecznym w warunkach globalizacji. Rekonwersja kadr wojskowych w Polsce*, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2010 r.,

67) Kościelnik H., *Ocena kondycji ekonomiczno-finansowej przedsiębiorstw przy wykorzystaniu uproszczonej multiplikatywnej analizy dyskryminacji*, Przegląd Organizacji, 6/1998,
68) Kowalak R., *Ocena kondycji finansowej przedsiębiorstwa*, ODiDK, Gdańsk 2003,
69) Koźmiński A.K., Jemielniak D., *Zarządzanie od podstaw*, PWN, Warszawa 2005,
70) Koźmiński A.K., Piotrowski W., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 2006,
71) Kożuch B., T. Markowski, *Z teorii i praktyki zarządzania publicznego, Fundacja Współczesne zarządzanie,* Białystok 2005,
72) Kożuch B., *Zarządzanie – podstawowe zasady i funkcje*, Liber, Białystok 2000,
73) Kręcikij J, *Analiza procesu decyzyjnego w organizacji zhierarchizowanej pod kątem jego algorytmizacji,* Akademicka Oficyna Wydawnicza AXIT, Warszawa 2006,
74) Krysiak Z., *Ryzyko kredytowe a wartość firmy*, Wolters Kluwer, Warszawa 2006,
75) Krysiak Z.., *Jakość zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach działających w Polsce*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011,
76) Kubera P., *Pomoc inwestycyjna dla przedsiębiorstw Unii Europejskiej*, CeDeWu, Warszawa 2010,
77) Kuźnik F., *Zarządzanie usługami publicznymi w koncepcjach zarządzania publicznego [w:] Kierunki doskonalenia usług świadczonych przez administrację publiczną,* praca zbiorowa pod red. Lisiecka K., Papaj T., AE, ŚCSI, Katowice 2009,
78) Lachewicz S., Zakrzewska-Bielawska A., *Miejsce restrukturyzacji organizacyjnej i kadrowej w procesie przekształceń polskich przedsiębiorstw*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2005,
79) Leszczyński Z., Skowronek-Mielczarek A., *Analiza ekonomiczno-finansowa firmy,* PWN, Warszawa 2002,
80) Lewandowski J., *Zarządzanie środowiskiem w przedsiębiorstwie,* Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 200,
81) Lewczyński W., Gottlieb M., C*ash flow – sprawozdanie z przepływów gotówki,* Instytut przedsiębiorczości, Sopot 2003, s.9.
82) Lisiecka k., Czyż – Gwiazda e., Papaj T., *Public Governance w polskiej administracji publicznej. Badania statutowe*. AE, Katowice 2009,
83) Marciniak J., *Biznes plan. Poradnik metodologiczny dla kierownictw samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1998,

84) Marciniak J., Dudarewicz D., Małowski W., *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzenie i funkcjonowanie – wybrane problemy projekty dokumentów*, Biuro Wielkopolskiej Unii Opieki Zdrowotnej, Warszawa 1997 r,

85) Marzec J., *Planowanie i budżetowanie działalności przedsiębiorstwa*, PWN, Warszawa 2002,

86) Messner Z., *Podstawy rachunkowości*, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2003,

87) Meyer R., *Synteza strategii. Tworzenie przewagi konkurencyjnej przez analizowanie paradoksów*, PWE, Warszawa 2007,

88) Michel R. Tyran, *Wskaźniki finansowe,* Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001,

89) Micherdy B., *Podstawy rachunkowości*, AE, Kraków 2002,

90) Murkowski M., Nowack M., Koronkiewicz A., *Zastosowanie standardów w programach akredytacji szpitali*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 1996 r,

91) Nogalski B., Walentynowicz P., *Zarządzanie w grupach kapitałowych. Aspekty organizacyjne, finansowe, właścicielskie i personalne, Wyższa Szkoła Administracji i biznesu*, Gdynia 2004,

92) Obłój K., *Strategia sukcesu firmy*, PWE, Warszawa 2000,.

93) Olechnicki K., Załęski P., *Słownik socjologiczny*, Graffiti BC, Toruń 2000,

94) Olzacka B., Pałczyńska – Gościniak R., *Jak oceniać firmę*, ODDK Gdańsk 1999,

95) Opolski K., *Doskonalenie jakości w bankach*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa,

96) Orężik L., *Finanse Unii Europejskiej*, PWN, Warszawa 2004,

97) Orliński R., *Budżetowanie przyrostowe jako metoda poprawy kondycji finansowej szpitali,* Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 251, Wrocław 2012,

98) Ortyl G., Jacyna M.: *Problemy decyzyjne a uwarunkowania prawno- organizacyjne i ekonomiczne zarządzania w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej* (SPZOZ). Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego – Ekonomia, Zarzadzanie, z.3 , 2017r..

99) Ortyl G., *Istota i zasady planowania finansowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej*, Skalpel 2004/01, Wydawnictwo Wojskowa Rada Lekarska w Warszawie.

100) Ortyl G., *Istota planowania jako forma zarządzania w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej*, Skalpel 2004/06, Wydawnictwo Wojskowa Rada Lekarska w Warszawie.

101) Borowska K., Wdowiak L., Ortyl G., Przydatność narzędzi marketingowych w ocenie usług sektora dermatologicznego, Zdrowie Publiczne, 2004, 114, nr 333, 429-432
102) Pasqualini B., da Costa S.E.G., de Lima E.P., Borges, L.A., Measuring environmental performance in hospitals: A practical approach, Journal of Cleaner Production. Volume 142, 20 January 2017,
103) Penc J., *Motywowanie w zarządzaniu, Profesjonalna szkoła biznesu*, Kraków 2000,
104) Penc J., *Zachowania organizacyjne w przedsiębiorstwie. Kreowanie twórczego nastawienia i aspiracji,* Wolters Kluwer, Warszawa 2011,
105) Penc J., *Zarządzanie zmianą*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1997,
106) Perechuda K., *Zarządzanie przedsiębiorstwem przyszłości, koncepcja, modele, metody*, Agencja wydawnicza Placet, Warszawa 2000,
107) Perechura K., *Zarządzanie wiedzą w przedsiębiorstwie*, PWN, Warszawa 2005,
108) Peter M. Senge: *Piąta dyscyplina. Teoria i praktyka organizacji uczących się*, PWN, Warszawa 2001,
109) Pfaf, Z. *Podstawy rachunkowości*, SKwP, Warszawa 2001,.
110) Pietraszewski M., *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstw*, Część 3,Wydawnictwo eMPi2, Poznań 1996,
111) Probst G., Raub S., Romhardt K., *Zarządzanie wiedzą w organizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002,
112) Robins S.P., DeCenzo D.A., *Podstawy zarządzania*, PWN, Warszawa 2002,
113) Ross S.A., Westerfield R.W., Jordan B.D., *Finanse przedsiębiorstw*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 1999,
114) Rummler G.A. , Branche A.P., *Podnoszenie efektywności organizacji*, PWE, Warszawa 2000r.
115) Safin K., *Dobre praktyki w procesie zarządzania zmianą*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2013,
116) Sajkiewicz A., *Harmonizacja pracy – czynniki społeczne, ekonomiczne i organizacyjne*, PWE, Warszawa 1986,
117) Sierpińska A., Jachna T., *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, PWN, Warszawa 2000,
118) Sobańska I., *Rachunek kosztów i rachunkowość zarządcza. Najnowsze tendencje, procedury i ich zastosowanie w przedsiębiorstwie*, C.H. Beck, Warszawa 2003,
119) Sojak S., *Rachunkowość zarządcza*, TNOiK, Toruń 2003,

120) Sroślak G., *Strategia przedsiębiorstw : zarys problematyki, przykłady*, AMR, Katowice 2003,
121) Stabryła A., *Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy*, PWN, Warszawa 2004,
122) Stafin K., *Dobre praktyki w procesie zarządzania zmianą,* Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013,
123) Stankiewicz M.J., *Zarządzanie wiedzą jako kluczowy czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa,* Dom Organizatora, Toruń 2006,
124) Stoner J.A.F.,Wankel Ch., *Kierowanie*, PWE, Warszawa 1992 r.,
125) Struckman Ch.K, Yammarino F.J., *Organizational Change: A Categorization Scheme and Response Model with Readinessn Factors*, Organizational Changr and Development 2003, nr 1,
126) Sullivan M., Adcock D., *Marketing w handlu detalicznym*, PWE, Kraków 2003,
127) Sztompka P., *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Znak, Kraków 2007,
128) Śliwa J., Hajduk – Popławska K., *Podstawy zarządzania*, PWE, Warszawa 2004,
129) Śliwa J., Wymysłaowki S., *Biznes plan w teorii i praktyce*, PWE, Warszawa 2000,
130) Śliwa J., *Zarządzanie finansami w różnych organizacjach gospodarczych*, PWE, Warszawa 2007,
131) Świtalski W., *Innowacje i konkurencyjność*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2005,
132) Toruński J., *Podejście procesowe w zarzadzaniu jakości*. Zeszyty Naukowe UNIWERSYTETU PRZYRODNICZO-HUMANISTYCZNEGO w SIEDLCACH Nr 93 Seria: Administracja i Zarządzanie 2012,
133) Walas-Trębacz J., *Zmiany organizacyjne przeprowadzone w przedsiębiorstwie*, Zeszyty Naukowe Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie nr 2(13), t.2, 2009,
134) Waśniewski T., Skoczylas W., *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, Warszawa 2004,
135) Waśniewski T., Skoczylas W., *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, Warszawa 2004,
136) Weiss E., *Instrumenty Podejścia Procesowego w Zarządzaniu Przedsiębiorstwem*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Nr 737 Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia Nr 56 2012,
137) Wendt R., *Zarządzanie zmianą w polskiej firmie. Jak w praktyce wykorzystać szanse na rozwój bez porażek*, Dom Wydawniczy Zacharek, Warszawa 2010,

138) Witczak H., *Natura i kształtowanie systemu zarządzania przedsiębiorstwem*, PWN, Warszawa 2008,
139) Zawistowski T. *Procesowe zarządzanie organizacją,* Problemy Jakości 2001 r., nr 9,
140) Zimniewicz K., *Współczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2003,
141) Zimniewicz K., *Współczesne techniki i metody zarządzania*, PWE, Warszawa 2003,
142) Zwolińska A., Wyżnikiewicz B., *Co z tą prywatyzacją szpitali*. Rzeczpospolita, 2010,

AKTY PRAWNE

1) Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. poz. 1001).
2) Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2013 r. poz. 1650).
3) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2016 r. poz. 2260).
4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581) .
5) Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). .
6) Ustawa z dnia 8 września 2006 o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.)
7) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 05 lipca 2010 r w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami RP (Dz.U. 2013, poz. 289).
8) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz.U. 2011 r. poz. 1735 z późn. zm.).

STRONY WWW

1) Leksykon budżetowy Biura Analiz Sejmowych – Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) www.sejm.gov.pl
2) https://serwiszoz.pl/dobre-praktyki/certyfikat-iso-to-jakosc-i-prestiz-dla-placowki-1442.html, sierpień 2017
3) https://www.governica.com (dostęp sierpień 2017)
4) www.wikipedia.org/system-opieki-zdrowotnej-w-polsce dostęp sierpień 2017

5) Sopińska A., Wachowiak P., *Modele zarządzania wiedzą w przedsiębiorstwie*, E-mentor nr 1 (14) / 2006, www.e-mentor.edu.pl
6) Leksykon budżetowy Biura Analiz Sejmowych – Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ) http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/BASLeksykon.xsp?t=s&id=BCE733671E9D2EC5C1257A75003B06F7&q=samodzielne%20publiczne
7) http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf/BASLeksykon.xsp?t=s&id=BCE733671E9D2EC5C1257A75003B06F7&q=samodzielne%20publiczne
8) www.msp.gov.pl/pl/przeksztalcenia/serwis-gospodarczy/wiadomosci-gospodarcze/26535,Prywatne-uslugimedyczne-w-Polsce-wzrost-ograniczany-przez-luki-w-prawie.html,
9) https://www.pwc.pl/pl/artykuly/2016/10-trendow-w-polskiej-ochronie-zdrowia-na-rok-2016.html
10) www.bankier.pl/wiadomosc/Inflacja-w-Polsce-najnizsza-w-tym-roku-7529901.html
11) http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rachunki-narodowe/kwartalne-rachunki-narodowe/szybki-szacunek-produktu-krajowego-brutto-za-drugi-kwartal-2017-roku,1,18.html

DOKUMENTY WEWNĘTRZNE

1) Plan finansowy SPZOZ na rok 2014
2) Projektu planu finansowego NFZ na rok 2016 z dnia 30 czerwca 2015

SPIS RYSUNKÓW

Rys. 1.1. Podział uczestników systemu opieki zdrowotnej ... 18
Rys. 2.1. System planowania w przedsiębiorstwie ... 40
Rys. 2.2. Typy planów przedsiębiorstwa ... 43
Rys. 2.3. Warunki opracowania planu przedsiębiorstwa ... 45
Rys. 2.4. Proces podejmowania decyzji finansowych ... 51
Rys. 2.5. Podstawowa analiza SWOT ... 53
Rys. 2.6. Struktura planu strategicznego firmy SPZOZ dla pracowników Wojska ... 55
Rys. 2.7. Schemat zarządzania procesami SPZOZ – ujęcie ogólne ... 59
Rys. 2.8. Elementy modelu planowania finansowego SPZOZ – ujęcie ogólne ... 60
Rys. 2.9. Model procesu zarządzania jakością ... 62
Rys. 2.10. Rodzaje i źródła innowacji ... 68
Rys. 2.11. Źródła wiedzy w modelu zasobowym ... 72
Rys. 2.12. Kluczowe procesy zarządzania wiedzą ... 74
Rys. 3.1. Źródła przyrostu i spadku stanu środków pieniężnych w przedsiębiorstwie ... 76
Rys. 3.2. Maksymalizacja korzyści majątkowych w zarządzaniu finansami ... 77
Rys. 3.3. Tradycyjne metody kalkulacji a kalkulacja ABC ... 82
Rys. 3.4. Otoczenie finansowe przedsiębiorstwa ... 83
Rys. 3.5. Schemat struktury bilansu przedsiębiorstwa ... 89
Rys. 3.6. Ocena ekonomicznego położenia przedsiębiorstwa na podstawie bilansu ... 91
Rys. 3.7. Klasyfikacja wskaźników ekonomicznych ... 98
Rys. 3.8. Analiza rentowności przedsiębiorstwa ... 99
Rys. 3.9. Ekspercki dobór wskaźników finansowych ... 108
Rys. 3.10. Ocena ważności wskaźników bilansu strategicznego SPZOZ ... 110
Rys. 4.1. Procedura metody planowania finansowego w SPZOZ ... 129
Rys. 4.2. Planowanie finansowe i jego wpływ na zarządzanie ... 131
Rys. 4.3. Planowanie finansowe SPZOZ przedmiot i zasady ... 133
Rys. 4.4. Podmioty oraz czynniki wpływające na proces planowania finansowego SPZOZ ... 135
Rys. 4.5. Plan finansowy SP ZOZ ... 137
Rys. 4.6. Przebieg formułowania wskaźników do oceny planowania finansowego SPZOZ ... 139
Rys. 4.7. Wskaźnik inflacji w Polsce w latach 2006-2017 ... 141
Rys. 4.8. Wykonanie planów finansowych w latach 2014-2016 ... 151
Rys. 4.9. Bilans SPZOZ za okres 2014-2016 ... 154
Rys. 5.1. Wartości składowe relacji środków trwałych do sumy aktywów ... 164
Rys. 5.2. Wartości składowe relacji środków trwałych do kapitału własnego ... 165
Rys. 5.3. Wartości składowe relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży ... 167
Rys. 5.4. Wskaźnik relacji sumy pasywów do sumy aktywów w okresie 2014r - 2016r ... 168
Rys. 5.5. Wartości składowe relacji kapitału własnego do przychodów ze sprzedaży ... 169
Rys. 5.6. Relacja dochodu netto do kapitału własnego ... 170
Rys. 5.7. Wartości składowe relacji kapitału do sumy pasywów ... 171
Rys. 5.8. Wartości składowe relacji kapitału własnego do aktywów trwałych ... 172

SPIS TABEL

Tab. 1.1. Uwarunkowania problemów służby zdrowia 19
Tab. 2.1. Podejmowanie decyzji w ramach zarządzania SPZOZ 49
Tab. 2.2. Wybrane metody zarządzania jakością przydatne w podejściu procesowym 64
Tab. 3.1. Ocena ważności wskaźników bilansu strategicznego SPZOZ 109
Tab. 3.2. Ocena ważności wskaźników oddziaływujących na płynność finansową SPZOZ w kontekście przychodów i kosztów 112
Tab. 3.3. Karta opisu wskaźnika 115
Tab. 3.4. Karta opisu wskaźnika – płynność bieżąca 116
Tab. 3.5. Karta opisu wskaźnika – rotacja aktywów 117
Tab. 3.6. Karta opisu wskaźnika – rotacja należności 118
Tab. 3.7. Karta opisu wskaźnika – wykonanie planu sprzedaży 118
Tab. 3.8. Karta opisu wskaźnika – udział sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży 119
Tab. 3.9. Karta opisu wskaźnika – udział sprzedaży indywidualnej w stosunku do przyjętego planu 119
Tab. 3.10. Ranking wskaźników efektywności 120
Tab. 4.1. Szczegółowy zakres świadczonych usług przez SPZOZ dl pracowników wojska 126
Tab. 4.2. Trendy (problemy) funkcjonujące na rynku służby zdrowia 127
Tab. 4.3. Podstawowe wskaźniki makroekonomiczne przyjęte dla planu finansowego NFZ w latach 2015-2016 140
Tab. 4.4. PKB wyrównany sezonowo, ceny stałe przy roku odniesienia 2010 142
Tab. 4.5. PKB niewyrównany sezonowo, ceny stałe średnioroczne roku poprzedniego 142
Tab. 4.6. Prognoza przychodów SPZOZ na lata 2017-2018 143
Tab. 4.7. Prognoza kosztów SPZOZ na lata 2017-2018 144
Tab. 4.8. Analiza wzrostu/zmniejszenia kosztów SPZOZ za 2014-2016 145
Tab. 4.9. Prognoza nakładów inwestycyjnych SPZOZ na lata 2017-2018 147
Tab. 4.10. Plany finansowe SPZOZ dla pracowników wojska na lata 2014-2016 150
Tab. 4.11. Bilans SPZOZ za okres 2014-2016 152
Tab. 4.12. Rachunek zysków i strat SPZOZ za okres 2014-2016 154
Tab. 4.13. Wskaźniki rentowności istotne dla SPZOZ dla pracowników wojska za okres 2014-2016 155
Tab. 4.14. Analiza struktury dynamiki zmian przychodów i kosztów SPZOZ w latach 2014-2016 156
Tab. 4.15. Przepływy pieniężne (wpływy) SPZOZ dla pracowników wojska w latach 2014-2016 156
Tab. 4.16. Analiza SWOT dla SPZOZ 158
Tab. 5.1. Analiza wskaźnikowa działalności finansowej SPZOZ – wariant porównawczy 160
Tab. 5.2. Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do sumy aktywów 163
Tab. 5.3. Wskaźnik relacji wartości środków trwałych do kapitału własnego 164
Tab. 5.4. Wskaźnik relacji środków trwałych do przychodu ze sprzedaży 166
Tab. 5.5. Wskaźnik relacji kapitału własnego do przychodu ze sprzedaży 169
Tab. 5.6. Wskaźnik relacji kapitału do sumy pasywów 170
Tab. 5.7. Wskaźnik relacji kapitału własnego do aktywów trwałych 171
Tab. 5.8. Wykonanie planu sprzedaży świadczonych przez SPZOZ usług medycznych 173
Tab. 5.9. Wartości wskaźnika łączącego wykonanie planu sprzedaży przez SPZOZ 174
Tab. 5.10. Obszar udziału sprzedaży ponadplanowej w stosunku do sprzedaży wykonanej 176

Tab. 5.11. Udział sprzedaży indywidualnej (danego świadczenia medycznego) w stosunku do przyjętego planu finansowego na dany rok 177
Tab. 5.12. Wskaźniki przepływów pieniężnych (wpływy) SPZOZ w latach 2014-2016 178
Tab. 5.13. Wskaźniki przepływów pieniężnych (wydatki) SPZOZ w latach 2014-2016 178
Tab. 5.14. Analiza struktury dynamiki zmian przychodów i kosztów SPZOZ w latach 2014-2016 180
Tab. 5.15. Analiza struktury rachunku zysków i strat SPZOZ w latach 2014-2016 182