



DOI: 10.18276/sjp.2017.50/3-08

**Mirela Romanowska\***

Uniwersytet Szczeciński

## **RYZYKO W ZARZĄDZANIU INSTYTUCJĄ PUBLICZNĄ. EFEKTYWNOŚĆ FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **Streszczenie**

Celem artykułu było wskazanie na istotę zarządzania instytucją publiczną. Zwrócono uwagę na towarzyszące mu ryzyko, które skodyfikowano za pomocą prognozy rentowności. Stosując metody analizy finansowej, dokonano syntetycznej oceny pozycji finansowej szpitala miejskiego.

Wyniki przeprowadzonych badań dowiodły, że środki, jakimi dysponuje instytucja publiczna, nie zawsze przysparzają właścicielom korzyści finansowych. Jednak celem Szpitala Miejskiego jest zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych przy efektywnym wykorzystaniu środków publicznych.

**Słowa kluczowe:** zarządzanie, podmiot leczniczy, efektywność

### **Wprowadzenie**

Ryzyko jest pojęciem złożonym, wieloetapowym i wieloznacznym, co bardzo utrudnia jednoznaczne i precyzyjne jego zdefiniowanie (Wojciechowski, 1999, s. 11). Według Międzynarodowych Standardów Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego wydanych w grudniu 2003 roku, które weszły w życie 1 stycznia 2004 roku, ryzyko definiuje się jako „możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie

---

\* Adres e-mail: mirelaj@wneiz.pl

miało wpływ na realizację złożonych celów”. Ryzyko to swego rodzaju niepewność, która jest ściśle związana ze zdarzeniem mającym wpływ na zdolność instytucji do realizacji celów jej działalności, może mieć charakter pozytywny (możliwości) lub negatywny (zagrożenie). Przykładem ryzyka napotkanego przez organizacje jest niemożność świadczenia przez nie usług na odpowiednim poziomie, chociażby ze względu na brak wykwalifikowanych pracowników. Ryzyko to uniemożliwia organizacjom realizację założonych celów, dlatego szybko powinno zostać zidentyfikowane, aby można było w odpowiedni sposób nim zarządzać.

## 1. Ryzyko w zarządzaniu instytucją publiczną

Instytucje publiczne mogą być definiowane w różny sposób, ponieważ działają w rzeczywistych środowiskach, gdzie wykonuje się konkretne zadania. Sfera publiczna to sfera działania prawa publicznego (łac. *iuspublicum*), której podstawowym zadaniem jest ochrona interesu publicznego (Wytrażek, 2011, s. 2). Sfera publiczna, czyli sfera spraw publicznych, „pozwała określić wzajemne relacje między społeczeństwem obywatelskim a administracją publiczną” (Niczyporuk, 2009, s. 19). Zgodnie z art. 2 ust. 1 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, do kategorii podmiotów publicznych zalicza się: organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa, sądy, jednostki organizacyjne prokuratury, a także jednostki samorządu terytorialnego i ich organy, jednostki budżetowe, samorządowe zakłady budżetowe, fundusze celowe, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowy Fundusz Zdrowia, państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw (Dz.U. 2005 r. nr 64, poz. 565).

Zarządzanie ryzykiem „to logiczna i systematyczna metoda tworzenia kontekstu, identyfikacji, analizy, oceny działania, nadzoru oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi organizacji minimalizację strat i maksymalizację możliwości” (Ministerstwo Finansów RP, 2004). Matematyczna interpretacja ryzyka jest zgodna z samą jego definicją, ponieważ przedstawia iloczyn prawdopodobieństwa oraz konsekwencji występowania skutków. Według Fone’a i Jonga ryzyko w organizacjach publicznych w sposób najbardziej powszechny można określić jako potencjalne odchylenia, jakie mogą się pojawić wokół spodziewanych wyników funkcjonowania organizacji (Tworek, 2014, s. 4). Nie należy jednak zapominać, że

każda organizacja publiczna dysponuje własnym profilem działalności, co jest ściśle związane z faktem, że ryzyko jest definiowane w różnorodny sposób oraz różnie są kojarzone wyniki funkcjonowania organizacji publicznej. Pomimo tego, mechanizm ryzyka wszędzie jest identyczny, ponieważ ma on swoją przyczynę – wystąpienie zagrożenia prowadzącego do określonych konsekwencji. Źródłem ryzyka w ochronie zdrowia może być przykładowo nieprzestrzeganie warunków zachowania sterylności, co w efekcie końcowym może doprowadzić do zakażenia szpitalnego, czyli pojawia się ryzyko utraty zdrowia przez pacjenta, a nawet jego śmierć. Konsekwencje dla szpitala mogą być bardzo drastyczne, ponieważ grozi to postępowaniem odszkodowawczym oraz sądowym; tym samym ryzyko w ostatecznej postaci odnosi się do nieprzewidzianych oraz dodatkowych kosztów dla placówki zdrowia (ekonomiczny wymiar ryzyka) (Tworek, 2014, s. 5).

## 2. Istota zarządzania instytucją publiczną

Bez względu na rodzaj organizacji oraz jej cele, proces zarządzania można scharakteryzować dzięki czterem podstawowym czynnościom, jakimi są: planowanie, organizowanie, przewodzenie, kontrolowanie (Robbins, DeCenzo, 2002, s. 32). Proces ten skierowany jest na działania organizacji, aby w skuteczny oraz sprawny sposób osiągać zamierzone cele. Podstawowe zasady zarządzania – do których należą: zasada jasnego określania celów, zasada poprawnego wytyczania zakresów zadań, zasada realności i konkretności przydzielanych zadań, zasada stosowania realnego podziału pracy oraz zasada koncentracji – ze względu na ich uniwersalność można je stosować w instytucjach publicznych (Wytrążek, 2011, s. 5).

Wyznacznikiem jakości w ochronie zdrowia może być każdy system zarządzania ryzykiem, pod warunkiem, że zapewni on placówce bezpieczeństwo pacjenta, jak również świadczenie usług na wysokim poziomie. Powszechnie w polskiej ochronie zdrowia stało się wdrażanie systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 w placówkach medycznych oraz akredytacji Centrum Monitorowania Jakości (CMJ), chociaż mają one dwa różne standardy zarządzania ryzykiem. Na portalu internetowym [experto24.pl](http://experto24.pl) eksperci przedstawili różnicę między tymi systemami (por. tabela 1).

Tabela 1. Różnice między ISO i akredytacją CMJ

NORMA ISO 9001: 2008	STANDARDY AKREDYTACJI CMJ
Zgodność z wymogami innych norm z serii ISO	Brak zgodności z innymi wymogami
Język zarządzania	Język medyczny
Zapewnienie zgodności systemu oraz ciągłego doskonalenia skuteczności	Zapewnienie zgodności ze standardem
Określenie strategicznych celów jakościowych i sposobu ich osiągnięcia	Uporządkowany proces oceny praktyki w oparciu o osiągalne oraz opublikowane standardy
Brak konkretnych wymagań dla placówek medycznych	Ścisłe określone standardy akredytacyjne
Uniwersalność wymagań	Precyzja oceny poziomu jakości kosztem braku uniwersalności
Brak ingerencji w kształt procedur medycznych	Określenie wymagań procedury przez standard
Ocena zgodności z przyjętymi w normie wymaganiami	Określenie wzorców utrzymania wysokiego poziomu usług
Wymóg sporządzenia dokumentacji do zapewnienia zgodności i poprawności funkcjonowania placówki	Dokumentacja opracowana na podstawie wymagań standardów

Źródło: [https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarządzanie/system-zarządzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI\\_eytc67N](https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarządzanie/system-zarządzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI_eytc67N) ( [https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarządzanie/system-zarządzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI\\_eytc67N0](https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarządzanie/system-zarządzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI_eytc67N0) (27.02.2017).

Oczywiście bardzo ważną kwestią jest zarządzanie ryzykiem, ponieważ jest to istotne w ochronie zdrowia ze względu na ekonomiczną sytuację wszystkich placówek oraz bezpieczeństwo każdego pacjenta. Jednakże osiągnięcie takiego stanu w przypadku podmiotów publicznych, to proces często bardzo kosztowny, długi oraz wymagający od całego personelu pełnego zaangażowania. W placówkach medycznych zarządzanie ryzykiem to szacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego, jak również określenia konsekwencji jego wystąpienia w aspekcie zagrożenia zdrowia lub też życia pacjenta, a przy tym skutków finansowych dla placówki medycznej ([www.experto24.pl](http://www.experto24.pl), dostęp: 27.02.2017). Wyżej wymienione standardy są wyznacznikiem jakości w ochronie zdrowia, które zapewniają placówkom dobry poziom usług oraz poczucie bezpieczeństwa. Jednakże, aby osiągać coraz wyższy poziom usług, konieczny jest odpowiedni potencjał, który zależy głównie od środków finansowych, jakimi dysponuje podmiot.

### 3. Próg rentowności oddziałów szpitala

Jednostka gospodarcza jest dynamicznym systemem zbudowanym przez ludzi i posiadającym swoje cele. Sposób sformułowania celu ukazuje również „filozofię” podmiotu, preferowaną strategię działań – od zdecydowanie defensywnej (prze-trwanie), poprzez neutralną (stabilizacja), po ofensywną (maksymalizacja). Badany podmiot to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski, jego organem założycielskim jest miasto w województwie zachodniopomorskim, które finansuje działalność inwestycyjną szpitala. Działalność medyczna finansowana jest w ramach kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szpital powinien tak prowadzić działalność, by w ramach posiadanych środków realizować cele, z zachowaniem zasady racjonalnego i efektywnego wykorzystania środków publicznych.

Jednym z mierników służących ocenie funkcjonowania podmiotu w określonych warunkach jest próg krytyczny (rentowności) CVP. W przypadku szpitala ustalono próg rentowności wyznaczający liczbę pacjentów, jaką powinien przyjąć (hospitalizować) oddział, by pokryć swoje koszty zmienne i koszty stałe. Przy obliczeniach zastosowano formułę:

$$R_x = \frac{K_s}{p - j.k.z}$$

gdzie:

$K_s$  – Koszty stałe oddziału,

$p$  – średnie przychody przypadające na pacjenta oddziału,

$j.k.z.$  – jednostkowe koszty zmienne przypadające na pacjenta oddziału.

W tabeli 2 przedstawiono dane niezbędne do obliczenia progów rentowności wszystkich oddziałów szpitala.

Tabela 2. Dane do obliczenia progów rentowności oddziałów szpitala

L.p.	Nazwa oddziału	Liczba pacjentów	Przychody na pacjenta	Jednostkowe koszty zmienne na pacjenta	Koszty stałe na pacjenta	Próg rentowności
1	2	3	4	5	6	7
1.	Chirurgii	87,17	2 102,87	1 232,63	2 137,62	<b>214,1</b>
2.	Internistyczny	195,67	1 506,54	878,35	875,85	<b>272,8</b>
3.	Ginekologiczno-położniczy	151	1 345,41	645,25	1 114,88	<b>240,4</b>
4.	Pediatryczny	47,83	1 852,54	361,34	1 322,87	<b>42,4</b>
5.	Noworodkowy	33,17	1 621,61	235,44	1 598,34	<b>38,2</b>

1	2	3	4	5	6	7
6.	Anestezjologii i intensywnej terapii	6,5	36026,64	11 864,89	25560,68	<b>6,9</b>
7.	Izba Przyjęć	556	136,52	94,85	97,91	<b>1306,3</b>

Źródło: opracowanie własne.

Analizując wyniki obliczeń należy stwierdzić, że jedynie na oddziale pediatrycznym liczba hospitalizowanych (47,83) w okresie poddanym ocenie, to jest od stycznia do czerwca 2015 roku, pozwoliła na pokrycie wszystkich kosztów tego oddziału i wypracowanie dodatniego wyniku finansowego. Pozostałe oddziały w analizowanym okresie nie uzyskały progu rentowności, osiągając tym samym ujemne wyniki finansowe. Najgorsza sytuacja w zakresie osiągnięcia progu rentowności występuje na oddziale chirurgii, gdzie do osiągnięcia progu brakuje średnio 126,93 pacjenta i Izbie Przyjęć, w której, by osiągnąć próg rentowności, należałoby średnio przyjąć o 750,3 pacjentów więcej. Najbliżej progu rentowności jest oddział anestezjologii i intensywnej terapii (0,4 pacjenta). Osiągnięcie progu rentowności przez oddziały szpitala w istniejących warunkach jest niemożliwe. Przyczyny tkwią zarówno w otoczeniu szpitala – zbyt mała populacja, będąca potencjalnymi pacjentami – jak i relatywnie wysokich kosztach stałych i kosztach leczenia pacjenta, których nie pokrywa wycena procedur medycznych (Romanowska, 2015, s. 441–456). Jeżeli więc ocena miałaby opierać się na osiągniętych obecnie, jak i prognozowanych, wynikach oddziałów szpitala, to należałoby podjąć decyzję o zamknięciu niemal wszystkich. Nie dzieje się tak ze względu na to, że nad opłacalnością działalności prowadzonej przez szpital bierze górę interes społeczny (dobro pacjenta), w tym dostępność i bezpieczeństwo świadczonych usług. W tej sytuacji koniecznym jest zastosowanie innych mierników oceny efektywności funkcjonowania podmiotu prowadzącego działalność z wykorzystaniem środków publicznych.

#### 4. Analiza wskaźnikowa szpitala

Kryteria klasyfikacyjne i odpowiadające im rodzaje metod pomiaru i oceny kondycji finansowej zależą przede wszystkim od celu podejmowanych badań oraz preferencji informacyjnych stron zainteresowanych badaniem i oceną sytuacji finansowej przedsiębiorstwa (Siemińska, 2002, s. 91). Dokonując oceny kondycji finansowej podmiotu gospodarczego, należy uwzględnić podstawowe kryteria, to jest: rentowność, płynność, ryzyko, niezależność finansową (Waśniewski, Skoczylas,

2004, s. 10). Poprawna ocena kondycji finansowej podmiotu gospodarczego dotyczy wszystkich kryteriów jednocześnie. Obliczone dla badanego Szpitala wielkości reprezentatywnych wskaźników w każdej z grup zestawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Wskaźniki rentowności, płynności finansowej, sprawności działania i zadłużenia

Treść	czerwiec 2014	czerwiec 2015
Wskaźnik rentowności sprzedaży	-20,44	-21,31
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	-20,84	-21,38
Wskaźnik rentowności aktywów	-35,88	-45,86
Wskaźnik bieżącej płynności finansowej	1,65	1,2
Wskaźnik szybkiej płynności finansowej	1,46	1,03
Wskaźnik rotacji należności krótkoterminowych	29,54	53,91
Wskaźnik rotacji zapasów	5,48	5,98
Wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług	26,91	32,1
Wskaźnik ogólnego zadłużenia (%)	93,48	117,66
Wskaźnik wypłacalności	-14,33	-6,66
Wskaźnik obsługi długu	-	-
Wskaźnik sfinansowania aktywów trwałych	2,57	1,07

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie obliczonych wielkości, można dokonać syntetycznej oceny sytuacji finansowej (por. tabela 4).

Przy maksymalnej liczbie punktów 85 (bez wskaźnika obsługi długu), 44 punkty w czerwcu 2014 roku pozwalają ocenić pozycję Szpitala jako słabą, przy czym najlepsze rezultaty osiągnięto w zakresie sprawności działania i płynności finansowej. Pogorszenie sytuacji finansowej w czerwcu 2015 roku to rezultat znacznego pogorszenia rentowności na wszystkich poziomach tworzenia wyniku finansowego, to jest sprzedaży, działalności operacyjnej i rentowności aktywów. Wzrost liczby punktów do 49 w czerwcu 2015 roku z 44 w czerwcu 2014 roku spowodowany jest wydłużeniem okresu spłaty zobowiązań z tytułu dostaw i spadkiem wskaźnika szybkiej płynności do poziomu bardziej pożądanego, świadczącego o lepszym wykorzystaniu aktywów obrotowych. Jedynie wskaźniki związane ze sprawnością działania i płynnością osiągają wielkości świadczące o dobrym zarządzaniu tymi sferami finansowymi.

Tabela 4. Syntetyczna ocena sytuacji finansowej szpitala

Treść	czerwiec 2014	czerwiec 2015
<b>Wskaźnik rentowności sprzedaży</b> poniżej 0,0% 0	0	0
<b>Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej</b> poniżej 0,0% 0	0	0
<b>Wskaźnik rentowności aktywów</b> poniżej 0,0% 0	0	0
<b>Wskaźnik bieżącej płynności finansowej</b> powyżej 1,20 do 1,70 12	12	12
<b>Wskaźnik szybkiej płynności finansowej</b> powyżej 0,90 do 1,30 13 powyżej 1,30 10	10	13
<b>Wskaźnik rotacji należności krótkoterminowych</b> poniżej 45 dni 3 od 45 dni do 60 dni 2	3	2
<b>Wskaźnik rotacji zapasów</b> poniżej 15 dni 4	4	4
<b>Wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług</b> poniżej 30 dni 5 od 31 dni do 60 dni 8	5	8
<b>Wskaźnik ogólnego zadłużenia</b> powyżej 80% 0	0	0
<b>Wskaźnik wypłacalności</b> poniżej 0,00 0	0	0
<b>Wskaźnik obsługi długu</b> brak danych	–	–
<b>Wskaźnik sfinansowania aktywów trwałych</b> powyżej 1,00 10	10	10
Razem bez wskaźnika obsługi zadłużenia	44	49

Źródło: opracowanie własne na podstawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali włączonych do sieci szpitali ([www2.mzgov.pl](http://www2.mzgov.pl)) (4.05.2017).

## Podsumowanie

Podmiot leczniczy jest przedsiębiorstwem o złożonej strukturze, która w dobie transformacji systemu, jak również w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, musi zostać dostosowana do potrzeb nowoczesnej medycyny. Proces ten winien uwzględniać zasady myślenia ekonomicznego zwiększające efektywność wykorzystania zasobów oraz zmniejszenie kosztów działania podmiotu.



Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011, nr 31, poz. 158) wymusza konieczność realizacji programów dostosowawczych oraz prowadzi do przyspieszenia pożądaných zmian restrukturyzacyjnych poszczególnych podmiotów leczniczych. Warunkiem niezbędnym, by spełnić rosnące wymagania, które zapewnić mają bezpieczeństwo leczenia pacjenta i ograniczenie pojawiających się ryzyk, jest, jak już wcześniej wspomniano, odpowiednie finansowanie. Gospodarka rynkowa, która jest z natury gospodarką pieniężną i eksponuje kategorie wartościowe występujące w jednostce gospodarczej, wymusza na podmiotach realizację celu wyrażonego wzrostem wartości przedsiębiorstwa przy uwzględnieniu zrównoważonego rozwoju. Podmiot leczniczy, który działa jako SP ZOZ, podlega takim samym kryteriom oceny, jak pozostałe jednostki gospodarcze, jednak specyfika świadczonych usług oraz sposób ich finansowania, głównie refinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia, powodują, że osiągnane wyniki finansowe w dużej mierze nie zależą wyłącznie od sprawności zarządzania jednostką. Nie zwalnia to jednak szpitala z obowiązku prowadzenia działalności w ramach posiadanych środków w taki sposób, by realizować cele z zachowaniem zasady racjonalnego i efektywnego wykorzystania środków publicznych.

## Literatura

- Ministerstwo Finansów Rzeczypospolitej Polskiej (2004). *Zarządzanie ryzykiem w sektorze publicznym. Podręcznik wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej w Polsce*. Warszawa: Ministerstwo Finansów.
- Niczyporuk, J. (2009). Sfera publiczna. W: J. Blicharz, J. Boć (red.), *Prawna działalność instytucji społeczeństwa obywatelskiego*. Wrocław: Kolonia Limited.
- Robbins, S.P., DeCenzo, D.A. (2002). *Podstawy zarządzania*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Romanowska, M. (2015). Analiza podmiotu leczniczego na przykładzie szpitala spółki z o.o. W: A. Jaki, M. Kowalik (red.), *Współczesne oblicza i dylematy restrukturyzacji*. Kraków: Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.
- Siemińska, M. (2002). *Metody pomiaru i oceny kondycji finansowej przedsiębiorstwa*. Toruń: TNOiK.
- Tworek, P. (2014). *System zarządzania ryzykiem jako źródło wiedzy o zagrożeniach w organizacjach publicznych w Polsce*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

- Ustawa z 17.02.2005 o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Dz.U. 2005, nr 64, poz. 565.
- Waśniewski, T., Skoczylas, W. (2004). *Teoria i praktyka analizy finansowej w przedsiębiorstwie*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce.
- Wojciechowski, I. (1999). *Opcje na wybrane instrumenty finansowe jako narzędzia ograniczające ryzyko*. Kraków: Zakamycze.
- Wytrążek, W. (2011). *Podstawowe pojęcia teorii organizacji i zarządzania w instytucjach publicznych. Podstawy naukoznawstwa*. Tom 2, Lublin: KUL.
- [https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarzadzanie/system-zarzadzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI\\_eytc67N](https://www.experto24.pl/ochrona-zdrowia/zarzadzanie/system-zarzadzania-ryzykiem-w-ochronie-zdrowia.html#VjI_eytc67N) (dostęp: 27.02.2017).
- <https://www2.mzgov.pl>

## RISK IN THE MANAGEMENT OF A PUBLIC INSTITUTION. EFFICIENCY OF THE INDEPENDENT PUBLIC HEALTH CARE INSTITUTION

### Abstract

The aim of the article was to indicate the importance of the management of a public institution. The attention was drawn to the existing risk that was codified by the break-even point. The synthetic evaluation of the financial position of the municipal hospital was carried out using methods of financial analysis. The results of this study showed that the resources at the disposal of the public institution do not always provide financial benefits to the owners. However, the purpose of the municipal hospital is to provide high quality of medical services efficiently using public funds.

*Translated by Mirela Romanowska*

**Keywords:** health care sector, management, efficiency

**JEL Codes:** J18, I20, P46