

MAGDALENA KLUDACZ
Politechnika Warszawska

**ZBIORY INFORMACJI FINANSOWYCH
DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI SZPITALI
GENEROWANE NA POTRZEBY MINISTERSTWA ZDROWIA**

Wprowadzenie

Warunkiem rozwiązywania problemów zdrowia publicznego i kształtowania polityki zdrowotnej kraju na poziomie centralnym jest dostęp do zagregowanych informacji. Jednym z najważniejszych interesariuszy systemu opieki zdrowotnej jest Ministerstwo Zdrowia. Kreowanie i realizowanie polityki zdrowotnej i podejmowanie działań związanych z monitorowaniem całego systemu opieki zdrowotnej wymaga od Ministerstwa Zdrowia przejrzystej informacji o działalności szpitali.

Celem artykułu jest analiza i ocena zbiorów informacji finansowych generowanych na potrzeby Ministerstwa Zdrowia (regulowanych prawnie, dostarczanych na żądanie oraz ujawnianych dobrowolnie).

1. Cele i zadania Ministerstwa Zdrowia

Potrzeby informacyjne Ministerstwa Zdrowia powinny być analizowane pod kątem celów i zadań realizowanych na szczeblu centralnym. Podstawowym celem działania Ministerstwa Zdrowia jest profilaktyka zdrowotna oraz ochro-

na zdrowia pacjentów na terenie Polski. Ministerstwo Zdrowia wytycza kierunki polityki zdrowotnej kraju, tworzy warunki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (zapewnienie makro- i mikroekonomicznej efektywności wykorzystania zasobów), analizuje i ocenia potrzeby zdrowotne oraz czynniki powodujące ich zmiany, a także promuje zdrowie i profilaktykę.

Jednak oprócz celów zdrowotnych i społecznych Ministerstwo Zdrowia realizuje również cele o charakterze ekonomicznym, czyli dba o efektywne wykorzystanie dostępnych środków finansowych oraz zasobów, finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, dba o zapewnienie długookresowej stabilności finansowej systemu ochrony zdrowia. Jednym z podstawowych zadań jest zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W tym zakresie minister zdrowia realizuje następujące zadania¹:

- ocenia dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w konsultacji z samorządami wojewódzkimi,
- opracowuje i finansuje programy zdrowotne oraz ocenia ich efekty, prowadzi nadzór nad ich realizacją,
- kwalifikuje świadczenia opieki zdrowotnej do świadczeń gwarantowanych,
- finansuje świadczenia wysokospecjalistyczne oraz inne świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w jego dyspozycji,
- sprawuje nadzór nad ubezpieczeniem zdrowotnym przez kontrolę, m.in. NFZ i świadczeniodawców,
- zatwierdza plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia oraz opiniuje jego sprawozdania finansowe,
- przedkłada Sejmowi, do dnia 31 sierpnia następnego roku, sprawozdanie roczne z działalności NFZ.

Do realizacji merytorycznych zadań ministra zdrowia powołano piętnaście departamentów, których zadania i tryb pracy został określony w regulaminie organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia. Najważniejszą rolę w analizie i przetwarzaniu informacji finansowych dotyczących szpitalnictwa odgrywa

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2008, nr 164, poz. 1027, z późn. zm.

Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji. Do podstawowych zadań tego departamentu, które wpływają na działalność szpitali, należą²:

- opracowywanie planów finansowych podległych jednostek budżetowych, zakładów budżetowych oraz gospodarstw pomocniczych i nadzór nad ich realizacją,
- analizowanie sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- koordynowanie spraw związanych z projektami programów i zadań inwestycyjnych,
- nadzorowanie przygotowywania dokumentacji dotyczącej inwestycji, procesów inwestycyjnych oraz okresowe i końcowe rozliczanie inwestycji i zakupów inwestycyjnych,
- monitorowanie zobowiązań i należności jednostek ochrony zdrowia, w tym podległych lub nadzorowanych przez ministra,
- analiza sprawozdań finansowych jednostek podległych ministrowi lub nadzorowanych przez niego i przedkładanie ich ministrowi do zatwierdzenia,
- zbieranie informacji o kształtowaniu się przeciętnych wynagrodzeń w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których minister albo uczelnia medyczna są organami założycielskimi,
- prowadzenie spraw związanych z zasadami rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej.

Realizacja wszystkich wyznaczonych celów jest możliwa w sytuacji, gdy osoby odpowiedzialne za poszczególne zadania będą wyposażone w odpowiednie zbiory informacji potrzebne do oceny sytuacji i podejmowania decyzji oraz kontroli ich realizacji. W systemach informacyjnych obsługujących Ministerstwo Zdrowia wyróżnia się następujące typy informacji: finansowe, ekonomiczne i medyczne, które mogą pochodzić z różnych źródeł. Ważną grupą informacji, będącą przedmiotem zainteresowania Ministerstwa Zdrowia, są informacje finansowe, do których możemy zaliczyć:

- informacje o poziomie i zakresie wydatków na ochronę zdrowia,
- sprawozdania i plany finansowe szpitali,
- informacje o zadłużeniu – sytuacji finansowej szpitali,

² Regulamin organizacyjny Ministerstwa Zdrowia, Dz. Urz. Min. Zdrow. 2009, nr 4, poz. 20.

- informacje o kosztach działalności szpitali, kosztach związanych z realizacją poszczególnych rodzajów świadczeń,
- informacje o cenach procedur medycznych.

Informacje finansowe są dla Ministerstwa Zdrowia ważne, ponieważ codzienne decyzje podejmowane na szczeblu centralnym dotyczą kwestii podstawowych, przykładowo: czy środki finansowe kierować w większym stopniu na leczenie, czy na profilaktykę; czy określone świadczenia włączać do zakresu usług dostępnych bezpłatnie, czy nie; czy dokonać bolesnej dla personelu restrukturyzacji, czy sankcjonować tradycyjne formy działalności. Tego rodzaju informacje są niezbędne, aby Ministerstwo Zdrowia mogło kontrolować środki publiczne wydatkowane na cele zdrowotne. Informacje o zadłużeniu są konieczne ze względu na narosły problem zadłużenia szpitali, grożący wstrzymaniem ich działalności.

2. Źródła informacji finansowych i podmioty dostarczające informacji na potrzeby Ministerstwa Zdrowia

Przepływ informacji w systemie ochrony zdrowia jest uzależniony od obowiązku sprawozdawczego określonego w obowiązujących przepisach prawnych, takich jak ustawy i wydane z ich delegacji rozporządzenia. Zestawienie zasadniczych aktów prawnych regulujących organizację i zakres zbiorów informacji dotyczących działalności szpitali generowanych na potrzeby Ministerstwa Zdrowia zaprezentowano w tabeli 1.

Ważnym aktem prawnym, który reguluje zakres niezbędnych informacji finansowych o szpitalnictwie gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia przekazywanych do Ministerstwa Zdrowia jest rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw³. Przesyłane informacje dotyczące szpitalnictwa zawierają między innymi następujące informacje o kosztach:

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw, DzU nr 152, poz. 1271, z późn. zm.

- koszty świadczeń: roczny plan finansowy (w tys. zł); wartość świadczeń (w tys. zł) zakontraktowanych na dany rok, wykonanych, stosunek (%) zakontraktowanych do planu finansowego; wykonanie kosztów (%) w stosunku do planu finansowego i zawartych kontraktów,
- refundacja leków: roczny plan finansowy (w tys. zł); koszty refundacji cen leków – narastająco (w tys. zł) i w stosunku do planu finansowego (w %).

Tabela 1

Podstawowe akty prawne regulujące organizację i zakres zbiorów informacji finansowych generowanych na potrzeby Ministerstwa Zdrowia

Ustawa	Rozporządzenie
Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity – DzU 2007, nr 14, poz. 89, z późn. zm.)	<ul style="list-style-type: none"> – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (DzU nr 169, poz. 1781, z późn. zm.) – Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 grudnia 1992 r. w sprawie zlecenia kontroli zakładu opieki zdrowotnej (DzU nr 96, poz. 477)
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 2008, nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)	<ul style="list-style-type: none"> – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw (DzU nr 152, poz. 1271, z późn. zm.) – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (DzU nr 123, poz. 801, z późn. zm.)
Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (DzU nr 88, poz. 439, z późn. zm.)	– Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2009 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2010 (DzU nr 3, poz. 14)

Źródło: opracowanie własne.

Do Ministerstwa Zdrowia przesyłane są również okresowe informacje o zawartych kontraktach na realizację świadczeń zdrowotnych i o wykonaniu tych kontraktów oraz okresowe informacje o stanie finansów i wykonaniu budżetu, a także dotyczące kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra zdrowia oraz informacje dotyczące kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego – w stosunku do osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Informacje te umożliwiają dokonywanie rozliczeń finansowych z NFZ i są wykorzystywane przy realizacji ze strony MZ obowiązku nadzoru operacyjnego nad działalnością NFZ. Ministerstwo Zdrowia po ostatecznym rozliczeniu ze świadczeniodawcą wyżej wymienionych świadczeń obciąża NFZ kosztami i przekazuje niezbędną dokumentację dotyczącą udzielonych świadczeń wraz z kopią dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń.

Znaczna część informacji finansowych sporządzanych na potrzeby Ministerstwa Zdrowia to statystyczne informacje medyczne gromadzone w ramach programu badań statystycznych statystyki publicznej, który jest ustalany corocznym rozporządzeniem przez Radę Ministrów. Badania realizowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach programu w danym roku kalendarzowym dotyczą między innymi ekonomicznych aspektów funkcjonowania ochrony zdrowia⁴. Celem tych badań jest pozyskanie informacji o stanie aktywów i pasywów, zobowiązań i należności oraz o przychodach i kosztach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W efekcie tego badania generowane są dane z zakresu przedmiotowego (ogółem) według regionów, województw, organów założycielskich, typów jednostek, a także symulacje według rodzaju prowadzonej działalności (stacjonarna, ambulatoryjna, długoterminowa).

W ramach tych badań samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki badawczo-rozwojowe będące publicznymi zakładami opieki zdrowotnej mają obowiązek przekazywania informacji na odpowiednim formularzu MZ-03 (sprawozdanie o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej) w formie elektronicznej zgodnie z odpowiednim terminem i obiegiem danych sprawozdawczych. W celu realizacji tego obowiązku jednostki muszą prowadzić właściwą dokumentację oraz zbiory danych.

⁴ Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2009 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2010, DzU nr 3, poz. 14.

Informacje finansowe tworzą głównie szpitale publiczne i niepubliczne. Warto jednak zauważyć, że informacje generowane przez szpitale nie trafiają do Ministerstwa Zdrowia bezpośrednio, ale najczęściej przez systemy informacyjne innych podmiotów, na przykład za pośrednictwem jednostek budżetowych Ministerstwa Zdrowia – Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ).

Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia jest jednostką budżetową Ministerstwa Zdrowia, której przedmiotem działalności jest realizacja zadań budowy społeczeństwa informacyjnego, obejmujących: organizację i ochronę zdrowia, harmonizację z Unią Europejską w ramach funduszy strukturalnych i programów e-zdrowie oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie prowadzonych analiz socjologicznych, statystycznych i ekonomicznych⁵.

W celu gromadzenia i przetwarzania informacji finansowych dotyczących szpitalnictwa CSIOZ wykorzystuje następujące systemy⁶:

1. Statystyka Publiczna Ministra Zdrowia – MZ-03 – półroczne/roczne sprawozdanie o finansach publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które jest objęte programem badań statystyki publicznej. Obowiązek sporządzania tego sprawozdania upływa 15 sierpnia za I półrocze każdego roku oraz 15 kwietnia roku następnego za rok ubiegły.
2. MSF – moduł statystyki finansowej – kwartalna informacja o sytuacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Informacje z tego systemu przekazywane są do Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia oraz organom założycielskim.
3. SLK – system liczenia kosztów służący do zbierania i przetwarzania danych kosztowych w ramach pilotażu projektu Koszyk Gwarantowanych Świadczeń Zdrowotnych. System udostępnia wszystkim uprawnionym podmiotom na bieżąco dokładne informacje o kosztach procedur medycznych w ZOZ uczestniczących w projekcie.

Ministerstwo Zdrowia za pośrednictwem CSIOZ wydaje biuletyn statystyczny, zawierający podstawowe informacje o działalności jednostek ochrony zdrowia pozyskane od poszczególnych jednostek.

⁵ Statut CSIOZ, Dz. Urz. Min. Zdrow. 2009, nr. 13 poz. 66.

⁶ <http://www.csioz.gov.pl/systemy.php>.

3. Potrzeby informacyjne Ministerstwa Zdrowia – wyniki badań ankietowych

W celu przeprowadzenia analizy i oceny potrzeb informacyjnych Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia, na przełomie kwietnia i maja 2010 roku zostały przeprowadzone badania empiryczne. Na prośbę respondentów pytania przygotowane do badania zostały wysłane drogą elektroniczną – w formie formularza ankietowego do wypełnienia.

Aby ułatwić przeprowadzenie badań, pytania ankiety pogrupowano w następujące bloki tematyczne:

1. Ogólne informacje o departamencie.
2. Zbiory informacji na potrzeby departamentu.
3. Ocena informacji dotyczących szpitalnictwa.

Celem przeprowadzonych badań ankietowych było zebranie wiadomości o potrzebach informacyjnych Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji dotyczących danych finansowych szpitalnictwa oraz poznanie opinii respondentów o przydatności różnych zbiorów informacji finansowych, które są dostarczane przez różne podmioty systemu opieki zdrowotnej (szpitale, CSIOZ, NFZ, różne agendy MZ).

Potrzeby informacyjne Ministerstwa Zdrowia powinny być analizowane pod kątem celów i zadań realizowanych na szczeblu centralnym. Dlatego w pierwszym etapie badania ustalono najważniejsze cele strategiczne realizowane w departamencie oraz rozpoznano kluczowe działania wpływające na funkcjonowanie szpitali.

Najważniejszym celem dotyczącym szpitalnictwa, realizowanym przez Departament Budżetu Finansów i Inwestycji, jest finansowanie z budżetu państwa, w zakresie wskazanym w ustawie budżetowej, inwestycji, świadczeń wysokospecjalistycznych, programów polityki zdrowotnej, kształcenia podyplomowego i programów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz analiza sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Aby zrealizować wyznaczone zadania są podejmowane różne działania wyszczególnione w regulaminie organizacyjnym Ministerstwa Zdrowia. Do najważniejszych zadań, zdaniem respondentów, należą następujące:

- gromadzenie i przetwarzanie danych o kosztach funkcjonowania szpitali,
- analizowanie sprawozdań finansowych szpitali i monitorowanie ich kondycji finansowej,

- monitorowanie należności i zobowiązań wymagalnych w szpitalach,
- monitorowanie zadań inwestycyjnych realizowanych w szpitalach, finansowanych z budżetu Ministerstwa Zdrowia.

Warto dodać, że pracownicy departamentu dokonują systematycznej oceny stopnia realizacji celów i zadań (dochodów i wydatków budżetowych), a do tej oceny są wykorzystywane wskaźniki stopnia wykonania w stosunku do planu.

Realizacja wszystkich celów wyznaczonych w Departamencie Budżetu Finansów i Inwestycji jest możliwa, gdy osoby odpowiedzialne za poszczególne zadania są wyposażone w odpowiednie zbiory informacji potrzebne do oceny sytuacji i podejmowania decyzji oraz kontroli ich realizacji. Informacje finansowe dotyczące działalności szpitali mogą pochodzić z różnych źródeł. Respondenci zaznaczyli, że wszelkie informacje dotyczące działalności szpitali otrzymują od:

- Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia,
- szpitali, dla których MZ jest organem założycielskim,
- wszystkich szpitali za pośrednictwem urzędów wojewódzkich, uczelni medycznych, MON i MSWiA.

Następny etap badania polegał na analizie zbiorów informacji finansowych generowanych dla Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji i zbadaniu, czy te informacje zaspokajają wszystkie potrzeby informacyjne Ministerstwa Zdrowia. Kolejne pytanie ankiety dotyczyło zatem konkretnych informacji finansowych z zakresu szpitalnictwa, jakie trafiają do Ministerstwa Zdrowia od różnych podmiotów. Respondenci zostali również poproszeni o podanie częstotliwości przesyłania tych informacji i ocenę ich przydatności do realizacji działań wykonywanych w departamencie.

Zakres informacji finansowych, podmioty przekazujące informacje i częstotliwość przekazywania informacji zaprezentowano w tabeli 2.

Warto podkreślić, że wszystkie informacje finansowe przekazywane do Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji zostały ocenione jako przydatne i w pełni zaspokajające jego potrzeby. Nie wskazano przy tym żadnych dodatkowych informacji, które byłyby ponadto potrzebne w tym departamencie.

Na szczególną uwagę w grupie informacji finansowych zasługują informacje o kosztach, które są bardzo obszernym zbiorem przydatnym w zarządzaniu w ochronie zdrowia. Ponieważ koszty są w znacznym stopniu determinowane przez potrzeby zdrowotne populacji i decyzje lekarzy, stąd konieczność ich monitorowania na każdym szczeblu systemu ochrony zdrowia, a więc również

na szczeblu centralnym. Na szczeblu centralnym powinny być gromadzone następujące informacje o kosztach⁷:

- globalne wielkości kosztów według: rodzajów działalności medycznej (lecznictwo, profilaktyka itp.), rodzaju zużywanych zasobów, typów zakładów opieki zdrowotnej,
- przeciętne koszty jednostkowe: procedur medycznych, leczonych przypadków z zastosowaniem JGP, innych nośników kosztów zależnych od podstawy wynagradzania świadczeniodawców.

Tabela 2

Zbiory informacji finansowych dotyczących działalności szpitali generowane dla Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji

Rodzaj informacji	Podmiot przekazujący informacje	Częstotliwość przesyłania
Informacje o kosztach funkcjonowania szpitali	CSIOZ	kwartał
Sprawozdania finansowe szpitali (bilans, rachunek wyników)	CSIOZ	półrocze
Sprawozdania budżetowe o należnościach i zobowiązaniach	SPZOZ nadzorowane przez MZ i uczelnie	kwartał
Inne informacje o sytuacji finansowej szpitali	szpitale, CSIOZ	kwartał

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku przeprowadzonego badania okazało się, że do Ministerstwa Zdrowia wpływają jedynie informacje dotyczące poniesionych kosztów rzeczywistych w przekroju rodzajowym. Są one wykorzystywane do monitorowania kondycji finansowej szpitali.

Nieodzownym elementem sprawnego systemu informacyjnego wspierającego zarządzanie ochroną zdrowia jest zdefiniowanie systemu miar i wskaźników, który umożliwi wykonywanie analiz porównawczych rezultatów podejmowanych decyzji, monitorowanie procesów przemian i ich korygowanie w sytuacji, kiedy kierunek zmian jest niezgodny z wcześniej przyjętymi założeniami.

⁷ M. Hass-Symotiuk, P. Mućko, H. Jakimowicz, *Sprawozdawczość finansowa i niefinansowa zoz na potrzeby zarządzania*, w: *Sterowanie kosztami w zakładach opieki zdrowotnej, budżetowanie – kontrola – ocena*, ZN US nr 478, Prace Katedry Rachunkowości nr 30, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007, s. 105.

mi⁸. Na podstawie otrzymywanych informacji finansowych Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji dokonuje oceny sytuacji finansowej wszystkich szpitali działających w Polsce. Do oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali są wykorzystywane następujące mierniki:

- poziom kosztów działalności medycznej i poziom wyniku finansowego,
- poziom zobowiązań (w tym wymagalnych), poziom zobowiązań (w tym wymagalnych) w relacji do przychodów, wskaźniki zadłużenia,
- poziom należności wymagalnych,
- wielkość kapitałów własnych,
- wskaźniki płynności finansowej,
- wskaźniki rentowności kapitałów i przychodów,
- wskaźnik produktywności środków trwałych,
- wskaźniki rotacji należności, zobowiązań i zapasów.

Za najbardziej przydatne do oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali zostały uznane następujące wskaźniki: poziom zobowiązań wymagalnych, wskaźniki rentowności przychodów, wskaźniki zadłużenia, wskaźniki płynności finansowej, poziom zobowiązań (w tym wymagalnych) w relacji do przychodów.

Podsumowanie

Z przeprowadzonych badań wynika, że respondenci są zadowoleni z dostępnych informacji finansowych dotyczących działalności szpitali. Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji otrzymuje wystarczające informacje potrzebne do realizacji najważniejszych celów strategicznych i operacyjnych w swoim departamencie. Podstawową jednostką, która gromadzi, przetwarza i dostarcza informacje na potrzeby MZ jest CSIOZ, które pełni rolę krajowego centrum informacyjnego. Większość potrzebnych informacji można uzyskać z rejestrów informatycznych prowadzonych przez tę jednostkę. Nieodzwonne jest natomiast uporządkowanie procedur wyznaczających standard analizy danych i udostępniania wyników do publicznej wiadomości.

⁸ *Mierniki i wskaźniki w systemie ochrony zdrowia*, red. J. Hrynkiewicz, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2001, s. 9.

Przeprowadzone badania pokazały również, że do MZ trafiają informacje o kosztach jedynie w przekroju rodzajowym (znacznie uszczegółowionym), które są wykorzystywane do oceny sytuacji finansowej szpitali. Brakuje natomiast informacji o kosztach jednostkowych świadczeń zdrowotnych na potrzeby wyceny wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych przez ministerstwo. Zalecane jest zatem usprawnienie systemu informacyjnego w zakresie zbierania, przetwarzania i publikowania danych o kosztach realizacji usług zdrowotnych.

Literatura

- Hass-Symotiuł M., Mućko P., Jakimowicz H., *Sprawozdawczość finansowa i niefinansowa zakładów opieki zdrowotnej na potrzeby zarządzania*, w: *Sterowanie kosztami w zakładach opieki zdrowotnej, budżetowanie – kontrola – ocena*, ZN US nr 478, Prace Katedry Rachunkowości nr 30, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2007.
- Indulski J.A., Matulewicz M., Bryła M., *Ekonomika zdrowia a problem efektywności ochrony zdrowia*, Instytut Medycyny Pracy im. Jerzego Nofera w Łodzi, Łódź 1994.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2008, nr 164, poz. 1027, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 2007, nr 14, poz. 89, tekst jednolity z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, DzU nr 88, poz. 439, z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lipca 2005 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zakresu i sposobu ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodom i sejmikom województw, DzU nr 152, poz. 1271, z późn. zm.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, DzU nr 123, poz. 801, z późn. zm.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2009 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2010, DzU nr 3, poz. 14.

**FINANCIAL INFORMATION ON HOSPITALS' ACTIVITY GENERATED
FOR THE MINISTRY OF HEALTH**

Summary

This article analyzes the collection of financial information on hospitals' activity generated for the Ministry of Health by different entities. This analysis was carried out in the context of strategic and operational objectives of the Ministry of Health. The article describes the law regulations, as well as the results of empirical research.

Translated by Magdalena Kludacz