

## Znaczenie zarządzania finansami w szpitalach specjalistycznych w Polsce

Zofia Wyszowska, Sylwia Serwatka-Bober\*

**Streszczenie:** Praca obejmuje problematykę związaną z wpływem sposobu zarządzania finansami jednostki na jej funkcjonowanie. Celem referatu jest wykazanie znaczenia informacji finansowych niezbędnych do podjęcia decyzji mających wpływ na funkcjonowanie jednostki, na przykładzie wybranych, specjalistycznych szpitali zajmujących się leczeniem osób nerwowo i psychicznie chorych w Polsce.

*Metodologia badania* – Źródłem danych były informacje zawarte w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski B”. Analizą objęto dane dziesięciu specjalistycznych szpitali zajmujących się leczeniem osób nerwowo i psychicznie chorych w latach 2007–2011. W badaniu wykorzystano ze wskaźnikowej analizy finansowej, pionowej i poziomej analizy bilansu, analizy struktury bilansu i analizy rachunku zysków i strat oraz analizy dynamiki składników rachunku zysków i strat.

*Wynik* – Prace badawcze wykazały, że odpowiednio zorganizowany i dobrze działający system ewidencji księgowej jest bazą informacji do podejmowania decyzji finansowych mających wpływ na efektywność w zarządzaniu jednostką. W badanym okresie wartość składnika bieżącej płynności w ocenianych szpitalach była zróżnicowana i zawsze dodatnia. Pomimo tak dużej rozpiętości wartości wskaźnika, szpitale regulowały bieżące zobowiązania w terminie. W analizowanych szpitalach kondycja finansowa była zróżnicowana, ale pozwalająca na wykonywanie zadań statutowych.

*Oryginalność/wartość* – Ze względu na coroczne zwiększanie się wskaźników zachorowalności na choroby psychiczne, bardzo ważnym jest efektywne zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej, jako wynik podejmowania trafnych decyzji finansowych.

**Słowa kluczowe:** zarządzanie finansami, decyzje finansowe, sprawozdanie finansowe, szpitale psychiatryczne

### Wprowadzenie

Zdrowie, zgodnie z definicją określoną przez Światową Organizację Zdrowia, jest to stan (a nie tylko brak choroby) pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia (WHO). Zgodnie z tą definicją, zdrowie psychiczne jest istotnym elementem zdrowia i stanowi podstawę do adaptacji do różnych sytuacji, przy zmieniających się okolicznościach. Dzięki dobremu zdrowiu psychicznemu, człowiek posiada zdolność do osiągania swoich celów i wypełniania swoich obowiązków, posiada także możliwość zarządzania swoim życiem oraz jest zdolny do uczestniczenia w życiu społecznym. Depresja, która jest chorobą

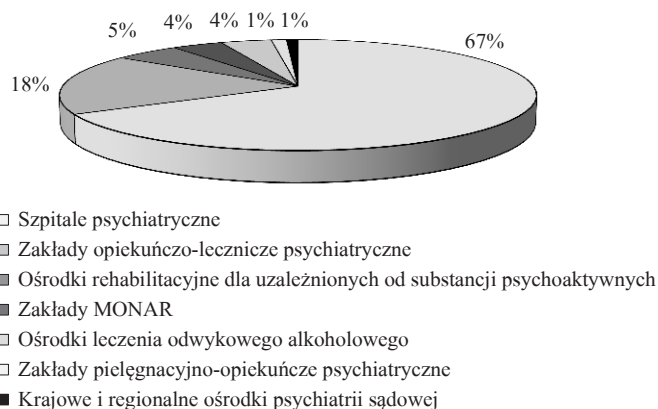
---

\* dr hab., prof. nadzw. UTP Zofia Wyszowska, Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy, Wydział Zarządzania, Katedra Organizacji i Zarządzania, ul. Fordońska 430, 85-790 Bydgoszcz, e-mail: zofiawyszowska@cps.pl (606 998 986); mgr Sylwia Serwatka-Bober, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum w Bydgoszczy, ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz, e-mail: sylwia.serwatka@wp.pl (tel. 692 137 982).

psychiczną, według Światowej Organizacji Zdrowia w 2004 roku zajęła trzecią pozycję spośród najczęściej występujących chorób na świecie, natomiast prognozy w 2030 roku przewidują, iż będzie to najbardziej powszechna dolegliwość (World Federation for Mental Health 2012).

## 1. Choroby psychiczne w Polsce

W Polsce leczenie chorób psychicznych może odbywać się zarówno w zakładach stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej, jak i na zasadzie cyklicznych wizyt u specjalisty, w odpowiednich poradniach. Do zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej zaliczamy: szpitale psychiatryczne (67%), ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego (4,0%), ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (5,2%), zakłady MONAR (4,0%), zakłady opiekuńczo-lecznicze (17,7%) i pielęgnacyjno-opiekuńcze typu psychiatrycznego (1,2%) oraz krajowe i regionalne ośrodki psychiatrii sądowej (0,9%) (GUS 2012: 99). Strukturę łóżek w poszczególnych typach zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej przedstawia rysunek 1.



**Rysunek 1.** Struktura łóżek w poszczególnych typach zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie GUS (2012).

Z raportu przygotowanego przez Główny Urząd Statystyczny na temat „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.” wynika, iż na oddziałach psychiatrycznych występuje największy wskaźnik określający przeciętne wykorzystanie łóżka i wynosi on 335 dni, podczas gdy najniższy występuje na oddziałach okulistyki i wynosi 162 dni (GUS 2012: 97).

Do poradni zajmujących się opieką ambulatoryjną osób chorych psychicznie należą poradnie zdrowia psychicznego, poradnie dla uzależnionych od alkoholu i poradnie dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

W Polsce corocznie wzrasta zachorowalność na choroby psychiczne. Według raportu statystycznego przygotowanego przez Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie (Instytut Psychiatrii i Neurologii 2009), liczba leczonych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w 2000 roku w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach odwykowych – alkoholowych i poradniach dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych wynosiła 948 838 osób, w tym 28% – 285 324 to pacjenci pierwszorazowi, a w 2009 roku leczono już 1 388 191 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, w tym 28% – 389 351 to pacjenci pierwszorazowi. Dane te pokazują, że mając na uwadze spadek liczby ludności o 0,21% w 2009 roku w stosunku do roku 2000, liczba leczonych pacjentów wzrosła o 46%, a liczba pacjentów pierwszorazowych wzrosła o 36%. W badanym okresie zanotowano także niewielki spadek udziału liczby pacjentów leczonych po raz pierwszy do całkowitej liczby pacjentów, który w 2000 roku wynosił 30%, a w 2009 roku wynosił 28%. Badanie to zawiera także informacje dotyczące liczby osób leczonych w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej. Dane te wykazują, że w analizowanym okresie w zakładach psychiatrycznej opieki całodobowej nastąpił również przyrost leczonych lub pozostających pod obserwacją pacjentów i wynosił 49%.

Ze względu na to, że na oddziałach psychiatrycznych wstępuje największy wskaźnik wykorzystania łóżek i że w szpitalach psychiatrycznych występuje największa liczba łóżek spośród zakładów stacjonarnej całodobowej opieki psychiatrycznej oraz z uwagi na fakt, iż corocznie zwiększa się liczba osób zapadających na choroby psychiczne – właściwe zarządzanie szpitalami zajmującymi się leczeniem osób nerwowo i psychicznie chorych jest bardzo istotne z punktu widzenia zdrowia psychicznego społeczeństwa.

## **2. Zarządzanie finansami w podejmowaniu decyzji**

Obszar zarządzania finansami jest ściśle powiązany z nauką ekonomii i rachunkowości. Ekonomia dostarcza wiedzę, a rachunkowość dostarcza ze sprawozdań finansowych niezbędne dane i informacje ułatwiające podejmowanie właściwych decyzji (Szczepankowski 2004: 19).

Zarządzanie finansami sprowadza się do przygotowywania decyzji w zakresie pozyskiwania środków pieniężnych i ich wykorzystywania w procesie gospodarowania jednostką. Proces zarządzania finansami polega na podejmowaniu decyzji i ocenianiu przyszłych skutków decyzji operacyjnych, inwestycyjnych i finansowych (Szczepankowski 2004: 31)

Zarządzanie finansami obejmuje dwie sfery (Głodek 2004: 17):

- sferę diagnostyczną, której zadaniem jest badanie sytuacji poszczególnych obszarów gospodarki finansowej, badanie to ma na celu określenie stałych i mocnych stron analizowanej gospodarki finansowej w danej jednostce, jest ono podstawowym źródłem danych w podejmowaniu decyzji, w badaniu tym wykorzystuje się metody analizy finansowej,

- sferę podejmowania decyzji, w której zawierają się decyzje operacyjne, związane z zapewnieniem bieżącej równowagi finansowej i zdolności płatniczej jednostki oraz decyzje strategiczne, które skutkują wynikami, tj. nadwyżkami lub niedoborami pieniężnymi w przyszłych okresach.

Głównym źródłem danych niezbędnych do podejmowania i analizy decyzji finansowych w szpitalach są informacje pochodzące ze sprawozdań finansowych szpitali, które zawierają podstawowe dane o zasobach, strumieniach generowanych przychodów i kosztów, zysków i gotówki (Sierpińska i in. 2007: 60).

Do elementów sprawozdania finansowego należą:

- bilans,
- rachunek zysków i strat,
- rachunek przepływów pieniężnych,
- zestawienie zmian w kapitale własnym,
- informacja dodatkowa.

Sprawozdania finansowe są podstawą do przeprowadzenia analizy i oceny działalności szpitala w zależności od formy jego własności przez jego dyrektora czy zarząd oraz przez współpracujące ze szpitalem podmioty. Sprawozdania finansowe dostarczają informacji o sytuacji majątkowej i finansowej przedsiębiorstwa. W podstawowych sprawozdaniach finansowych, tzn. w bilansie, w rachunku zysków i strat oraz w rachunku przepływów pieniężnych, występują zawsze dwa aspekty, a mianowicie aktywa i pasywa, przychody i koszty, wpływy i wydatki (Bojańczyk 2012: 82).

Zarządzanie finansami to umiejętność wykorzystywania środków pieniężnych w procesie podejmowania decyzji, zarówno bieżących, jak i dotyczących rozwoju jednostki. Skuteczność podejmowanych decyzji zależy od poziomu wiedzy na temat zjawisk zachodzących w jednostce, z uwzględnieniem jej otoczenia.

### **3. Analiza informacji pochodzących ze sprawozdania finansowego**

Z analizy bilansu badanych szpitali wynika, że struktura aktywów, tj. udział aktywów trwałych i aktywów obrotowych w całości aktywów, w poszczególnych szpitalach jest różna, co przedstawiono w tabeli 1.

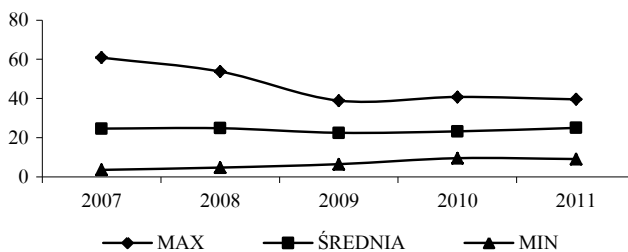
W strukturze całego majątku składniki zaliczane do aktywów obrotowych w 2007 roku stanowią od 4 do 61% wartości aktywów, a w 2011 roku stanowią od 9 do 40% wartości aktywów, oznacza to, że struktura aktywów, czyli wartość aktywów trwałych i aktywów obrotowych w całości aktywów bardzo powoli, ale sukcesywnie staje się coraz bardziej podobna w badanych szpitalach. Proces zbliżania się (skalę zmian) w wartościach aktywów obrotowych w stosunku do całości aktywów w latach 2007–2011 w badanych szpitalach obrazuje rysunek 2.

**Tabela 1**

Udział aktywów obrotowych w całości aktywów w latach 2007–2011 (%)

Wyszczególnienie	Rok				
	2007	2008	2009	2010	2011
Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa J. Nathana w Branicach	61	54	39	41	39
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	34	40	38	27	26
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku	12	16	14	19	18
Specjalistyczny Psychiatryczny zespół Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	27	23	22	20	20
Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie SOZ	15	20	19	19	21
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego	35	26	24	23	29
Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	12	13	11	10	9
SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku	29	28	26	30	40
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr Józefa Bednarza w Świeciu	17	23	25	27	32
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Drewnica SPZOZ w Ząbkach	4	5	6	16	17

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

**Rysunek 2.** Udział aktywów obrotowych w całości sumy aktywów w badanych szpitalach w latach 2007–2011 (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

Struktura źródeł finansowania majątku, podobnie jak struktura aktywów, jest różna w badanych szpitalach. Sytuację tę odzwierciedla tabela 2.

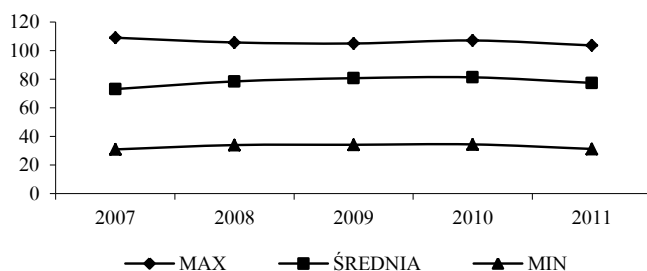
**Tabela 2**

Udział kapitału własnego w całości sumy pasywów w badanych szpitalach psychiatrycznych w latach 2007–2011 (%)

Wyszczególnienie	Rok				
	2007	2008	2009	2010	2011
Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa J. Nathana w Branicach	40	51	51	53	53
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy	-24	8	27	41	26
Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku	79	74	81	73	71
Specjalistyczny Psychiatryczny zespół Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu	45	58	68	73	67
Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie SOZOZ	71	65	70	65	63
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego	34	53	56	34	44
Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. Prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie	84	85	89	89	79
SPZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku	60	55	23	4	4
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dr Józefa Bednarza w Świeciu	23	74	62	63	64
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Drewnica SPZOZ w Ząbkach	94	92	90	74	66

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

Kapitały własne stanowią w 2007 roku od -24 do 94% sumy pasywów, przy czym kapitał podstawowy stanowi od 31 do 109% sumy pasywów. W 2011 roku z kolei kapitały własne stanowią od 4 do 79% sumy pasywów, przy czym kapitał podstawowy stanowił od 31 do 104% sumy pasywów. Analiza wykazuje, że w badanym okresie, pomimo dużych

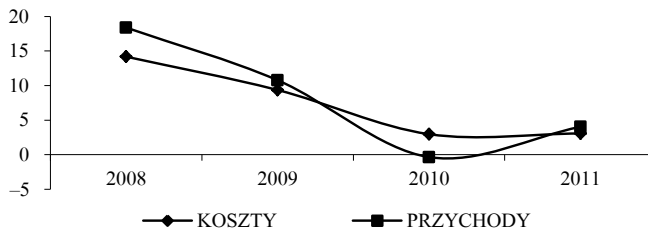


**Rysunek 3.** Udział kapitału podstawowego w całości sumy pasywów w badanych szpitalach w latach 2007–2011 (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

zmian w udziale kapitału własnego w całości sumy pasywów, udział kapitału podstawowego w stosunku do sumy pasywów ulegał niewielkim wahaniom, co przedstawiono na rysunku 3.

Sprawozdania finansowe dostarczają, oprócz danych dotyczących majątku i źródeł jego finansowania zawartych w bilansie, także informacji o przychodach i kosztach w danej jednostce. W analizowanych szpitalach dynamikę wzrostu przychodów ze sprzedaży i kosztów działalności operacyjnej obrazuje rysunek 4.



**Rysunek 4.** Dynamika wzrostu przychodów ze sprzedaży i kosztów działalności operacyjnej w badanych szpitalach w latach 2007–2011 (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

Przychody ze sprzedaży w badanych szpitalach są osiągnane przede wszystkim dzięki kontraktom z Narodowym Funduszem Zdrowia. Poziom ich wzrostu w badanym okresie malał corocznie do roku 2010. Dopiero w 2011 zaobserwowano nieznaczny wzrost przychodów ze sprzedaży. Poziom wzrostu kosztów działalności operacyjnej, podobnie jak przychodów ze sprzedaży do 2010 roku, zmniejszała się corocznie, natomiast w 2011 roku był na podobnym poziomie, jak w 2010. Powyższe uwarunkowania pozwalają stwierdzić, że w 2011 roku, pomimo wzrostu przychodów ze sprzedaży, wysokość osiągniętych kosztów nie wzrosła, a utrzymała się na podobnym poziomie, co w 2010 roku. Oznacza to, że nastąpiła poprawa polityki zarządzania szpitalami, w tym zarządzania jego finansami, a także, że w związku z poprawą jakości świadczonych usług, Narodowy Fundusz Zdrowia w 2011 roku zdecydował się przyznać do realizacji w badanych szpitalach większą liczbę świadczeń zdrowotnych, aniżeli w 2010 roku.

Zarządzanie finansami jest procesem podejmowania decyzji finansowych, mających na celu poprawę efektywności funkcjonowania danego podmiotu. Nie jest możliwe podejmowanie właściwych decyzji finansowych w szpitalu bez znajomości struktury jego kosztów. Znajomość istotnych pozycji kosztowych pozwala na efektywne zarządzanie jednostką, idące w kierunku maksymalizacji efektów działalności szpitala. W celu określenia w badanych szpitalach wielkości udziału poszczególnych pozycji kosztów rodzajowych w całości kosztów rodzajowych, zbadano ich strukturę. Średnią dla udziału poszczególnych wartości kosztów rodzajowych w całości kosztów rodzajowych w analizowanych szpitalach w badanym okresie przedstawia tabela 3.

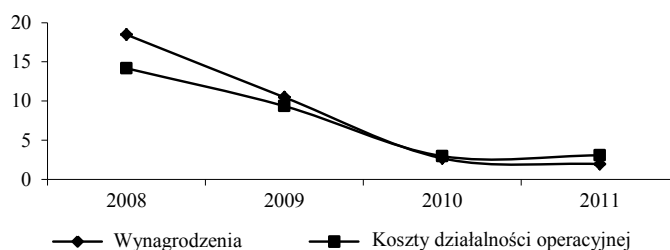
**Tabela 3**

Udział kosztów rodzajowych w całości kosztów rodzajowych w badanych szpitalach psychiatrycznych w latach 2007–2011 (%)

Wyszczególnienie	Rok				
	2007	2008	2009	2010	2011
Amortyzacja	2,5	2,5	2,4	2,7	2,7
Zużycie materiałów i energii	15,5	14,1	13,7	13,3	13,9
Usługi obce	8,0	7,8	7,7	7,9	8,2
Podatki i opłaty	1,4	1,4	1,5	1,4	1,3
Wynagrodzenia	59,1	61,2	61,8	61,7	61,0
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	12,9	12,4	12,4	12,5	12,3
Pozostałe koszty rodzajowe	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

Wyniki badań przedstawiają, iż dla analizowanych szpitali struktura kosztów rodzajowych jest podobna. W strukturze kosztów rodzajowych szpitali zajmujących się leczeniem osób psychicznie i nerwowo chorych największą pozycję kosztów zajmowały koszty wynagrodzeń, stanowiły one ponad 60% wszystkich kosztów działalności operacyjnej ponoszonych w szpitalu. Po przeanalizowaniu dynamiki wzrostu kosztów działalności operacyjnej i kosztów wynagrodzeń ustalono, że wraz ze spadkiem wysokości kosztów działalności operacyjnej malał także przyrost kosztów wynagrodzeń. W 2011 roku zaobserwowano również, że pomimo utrzymania się przyrostu kosztów działalności operacyjnej na bardzo podobnym poziomie, przyrost kosztów wynagrodzeń dalej się zmniejszał. Sytuację tę obrazuje rysunek 5.



**Rysunek 5.** Dynamika wzrostu kosztów działalności operacyjnej i kosztów wynagrodzeń w badanych szpitalach w latach 2007–2011 (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych szpitali.

Wzrost wartości przychodów ze sprzedaży nie implikował za sobą wzrostu kosztu wynagrodzeń, jedynie wzrost kosztu zużycia materiałów i energii. Powyższa analiza przedstawia, iż następuje poprawa także w polityce kadrowej szpitala. Wzrost kosztu zużycia



materiałów i energii w szpitalu świadczy o zwiększaniu się prowadzonej działalności. Zatem można stwierdzić, iż właściwe zarządzanie finansami szpitala jest konieczne do osiągnięcia ich sukcesu ekonomicznego. Dzięki zwiększaniu ilości świadczonych usług, na granicy opłacalności, po możliwie najniższych kosztach, możliwe będzie zwiększanie wiarygodności finansowej szpitali. Dzięki temu szpitale te będą mogły uzyskiwać zasoby finansowe niezbędne do świadczenia nowych usług oraz do rozwoju i modernizacji posiadanego wyposażenia technicznego.

## Uwagi końcowe

Zwiększająca się liczba chorych na choroby psychiczne oznacza wzrost liczby osób wycofujących się z życia osobistego, społecznego i zawodowego. Sytuacja ta ma także wpływ na gospodarkę państwa, bowiem „wycofywanie się” dużej liczby mieszkańców danego państwa ze zdrowego życia powoduje spowolnienie jego rozwoju kulturowego, cywilizacyjnego i ekonomicznego oraz wzrost kosztów, jakie Państwo ponosi wydatkując środki na leczenie chorych w szpitalach.

## Literatura

- Bojańczyk M. (2012), *Finanse przedsiębiorstwa*, Wydanie I, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa, s. 82.
- Głodek Z. (2004), *Zarządzanie finansami przedsiębiorstw*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, s. 17.
- Główny Urząd Statystyczny (GUS) (2012), *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 r.*, Zakład Wydawnictw Statystycznych Warszawa, s. 99, [www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo\\_zdrowie\\_i\\_ochrona\\_zdrowia\\_w\\_2011.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo_zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_2011.pdf) (15.03.2014).
- Institut Psychiatrii i Neurologii (2009), *Zakłady Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej*, Roczniki Statystyczne Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia, [www.ipin.edu.pl/wordpress/IPiN\\_RS/2009/table\\_4.3.html](http://www.ipin.edu.pl/wordpress/IPiN_RS/2009/table_4.3.html) (10.03.2014).
- Sierpińska M., Jachna T. (2007), *Metody podejmowania decyzji finansowych, analiza przykładów i przypadków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 60.
- Szczepankowski P.J. (2004), *Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, Warszawa, s. 19, 31.
- World Federation for Mental Health (2012), *Depression: A Global Crisis*, [http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012\\_wmhd\\_english.pdf](http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhd_english.pdf) (22.03.2014).
- World Health Organization (WHO), [www.who.int/topics/mental\\_health/en](http://www.who.int/topics/mental_health/en) (10.03.2014).

## THE IMPORTANCE OF FINANCIAL MANAGEMENT IN SPECIALIZED HOSPITALS IN POLAND

**Abstract:** *Purpose* – The work includes issues related to the impact of the financial management on unit's functioning. The aim of this paper is to demonstrate the importance of the financial information needed in the decision-making process that have an influence on the unit's functioning based on the examples of chosen psychiatric hospitals treating patients with nervous and mental disorders in Poland.

*Design/methodology/approach* – Data obtained from the Official Journal of Republic of Poland [Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej] 'Polish Monitor B' constituted the source of information. The analysis comprised ten specialist hospitals treating patients with nervous and mental disorders between 2007 and 2011. In the study, the following were used: indicative financial analysis, vertical and horizontal analysis of the balance sheet, analysis of the balance sheet structure and analysis of profit and loss account.

*Findings/results* – Research has shown that a properly organized and well-functioning accounting system

is a base of information used for strategic decision-making that influences efficiency of the unit's management. In the surveyed period, the value of the liquidity ratio in the hospitals was varied and always sufficient. Despite such a large span of indicator, the hospitals paid short-term obligations on time. In the analyzed hospitals, financial conditions vary but allow fulfillment of statutory tasks.

*Originality/value* – Due to the increase in the annual incidence of mental illness, effective management of health care facilities, as a result of right financial decision, is very important.

**Keywords:** financial management, financial decision, financial statement, psychiatric hospitals

## Cytowanie

Wyszowska Z., Serwatka-Bober S. (2014), *Znaczenie zarządzania finansami w szpitalach specjalistycznych w Polsce*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 804, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 67, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, s. 945–954; [www.wneiz.pl/frfu](http://www.wneiz.pl/frfu).