

Analiza finansowa kluczowych podmiotów leczniczych w województwie dolnośląskim

Streszczenie

Celem artykułu jest analiza sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego. Jednostki te stanowią dużą i ważną część wojewódzkiego systemu ochrony zdrowia, dlatego poznanie ich sytuacji finansowej, zwłaszcza w okresie pokryzysowym, jest istotną kwestią, także z punktu widzenia pacjentów. W analizie wykorzystano wskaźniki z grupy oceny płynności, zadłużenia oraz zyskowności, a podsumowaniem rozważań jest wykorzystanie modelu poznańskiego do oceny zagrożenia upadłością. Zaobserwowane w badanych podmiotach tendencje powinny stać się przedmiotem zainteresowania z jednej strony kadry zarządzającej, a z drugiej nadzoru właścicielskiego.

Słowa kluczowe

ochrona zdrowia, podmioty lecznicze, analiza finansowa

Wprowadzenie

Polski system ochrony zdrowia od wielu lat poddawany jest ciągłej krytyce, przede wszystkim ze strony pacjentów, czyli osób najbardziej zainteresowanych jego poprawnym funkcjonowaniem. Jednym ze sposobów walki z chroniczną krytyką¹, nie tylko pacjentów, było wprowadzenie z dniem 1 lipca 2011 roku ustawy o działalności leczniczej. Akt ten na nowo kompleksowo regulował organizację i funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, wmontowując w dotychczasową strukturę elementy wolnorynkowe. Jednostki udzielające świadczeń medycznych nazwano wprost przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego, w myśl ogólnych norm Kodeksu cywilnego². Kolejnym *novum* było przenieście odpowiedzialności za sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej na podmioty tworzące, przede wszystkim na samorządy. Ustawa wprowadzała przymus likwidacji lub przekształcenia w spółkę kapitałową nierentownego samodzielnego zakładu

¹ Autorzy projektu ustawy w uzasadnieniu podali trzy główne przyczyny trudności występujących w polskim systemie opieki zdrowotnej, tj. ułomna, nieefektywna forma prawna, w jakiej funkcjonują zakłady opieki zdrowotnej; niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej; ograniczona odpowiedzialność podmiotów tworzących za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

² Generalnie wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą mają status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 380).

opieki zdrowotnej, w przypadku niepokrycia jego strat³. Mając powyższe na względzie, zasadne jest badanie i analiza sytuacji finansowanej podmiotów leczniczych, w szczególności tych należących do samorządów.

Samorząd Województwa Dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym lub właścicielem dwunastu⁴ podmiotów leczniczych⁵, prowadzących działalność szpitalną. Wartość zakontraktowanych przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń zdrowotnych w tych jednostkach w samym tylko 2014 roku wynosiła ok. 1 mld zł. Kwota ta stanowiła prawie 40% środków przewidzianych na sfinansowanie leczenia szpitalnego w całym województwie dolnośląskim oraz blisko 20% całego budżetu Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ⁶.

Z powyższego wynika, że jednostki podlegające Samorządowi Województwa Dolnośląskiego są bardzo ważną i znaczącą, w sensie wartości zawieranych kontaktów, częścią wojewódzkiego systemu ochrony zdrowia, dlatego należy zakładać, że ich sytuacja finansowa ma pośrednio duży wpływ na stan zdrowia mieszkańców.

Analizę finansową przeprowadzono za lata 2010–2014 dla jednostek⁷, które funkcjonują obecnie. W przypadku kilku jednostek ich zwiększony potencjał wynika z prowadzonej przez samorząd województwa polityki własnościowej mającej na celu łączenie lub też likwidację placówek o najtrudniejszej sytuacji ekonomicznej⁸, przy czym zadania z zakresu ochrony zdrowia przekazywano do realizacji innym placówkom.

³ Zgodnie z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.).

⁴ Są to: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku, Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.

⁵ Wśród tych podmiotów jest jedenaście samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jedna spółka kapitałowa.

⁶ Zgodnie z Planem Finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r. z dnia 30 grudnia 2014 r.

⁷ W analizie nie wzięto pod uwagę Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku ze względu na specyfikę prowadzonej działalności leczniczej.

⁸ W analizowanym okresie doszło np. do likwidacji Wojewódzkiego Szpitala w Jeleniej Górze oraz włączenia Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Kowarach w struktury nowo powołanej jednostki pn. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej.

Przychody podmiotów leczniczych

W 2010 roku Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ dysponował kwotą 2,04 mld zł na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach lecznictwa szpitalnego⁹, z czego na analizowane jednostki przypadała kwota ponad 840 mln zł. W badanym okresie wartość wszystkich kontraktów w ramach lecznictwa szpitalnego wzrosła nominalnie o kwotę ponad 303 mln, tj. o prawie 15% w stosunku do roku 2010, a w przypadku badanych jednostek wzrost procentowy stanowił 16,6%. Dane te wskazują na pewne uprzywilejowanie szpitali marszałkowskich w stosunku do innych podmiotów leczniczych.

Należy pamiętać, że kontrakty zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia dla badanych jednostek stanowią często główne źródło przychodów. Wynika to przede wszystkim z formy organizacyjno-prawnej, w jakiej działają, mianowicie jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogą udzielać świadczeń na rzecz komercyjnych pacjentów¹⁰. To ogranicza możliwość zwiększenia przychodów z podstawowej działalności, jednak z drugiej strony w Polsce nie występuje duży popyt na komercyjne usługi szpitalne, z jednej strony ze względu na poziom zamożności społeczeństwa, z drugiej zaś na mały wybór dodatkowych komercyjnych ubezpieczeń medycznych obejmujących świadczenia szpitalne¹¹.

W okresie od 2007 do 2009 roku kontrakty badanych jednostek wzrosły o ponad 53%, przy czym w tym samym czasie ogólna kwota będąca w dyspozycji DOW NFZ zwiększyła się o 46,2%¹². Występujący w tym czasie dynamiczny wzrost nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej związany był z występującym wysokim wzrostem gospodarczym w Polsce. Jednak w wyniku światowego kryzysu finansowego w następnych latach została zahamowana dynamika nakładów, co miało bezpośredni wpływ na sytuację finansową badanych podmiotów.

⁹ Plan Finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2010 zatwierdzony w dniu 16 grudnia 2010 r.

¹⁰ Stanowisko takie zaprezentowano w opinii Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 2 października 2012 roku, sygn. MZ-PR-WL-024-32715-2/GD/12.

¹¹ Por. Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń, https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/110908_PIU_In-farma_Sequence_opracowanie_dodatkowe_ubezpieczenia.pdf [dostęp: 30.03.2016].

¹² Porównanie kwot z Planu Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia z 2007 r. z dnia 29 czerwca 2007 r. z Planem Finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia z 2009 r. z dnia 5 stycznia 2010 r. oraz summarycznych kwot zobowiązań DOW NFZ wobec poszczególnych jednostek poddanych badaniu. Dane dot. wysokości kontraktów <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/> [dostęp 30.03.2016].

Koszty w podmiotach leczniczych

Analizując sytuację finansową jednostek ochrony zdrowia, zwłaszcza z punktu widzenia kosztów prowadzonej działalności, należy mieć na uwadze kilka istotnych kwestii. Po pierwsze, problemem ogólnopolskim jest zaniechanie właściwej wyceny poszczególnych świadczeń medycznych. Od wielu lat środowisko menedżerów ochrony zdrowia postulowało wyprowadzenie kompetencji w zakresie wyceny świadczeń medycznych z Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ w interesie instytucji, która zarządza środkami na ubezpieczenie zdrowotne, jest, by wyceny poszczególnych procedur były jak najniższe. Ta sytuacja zmieniła się dopiero z dniem 1 stycznia 2016 r., kiedy uprawnienia w tym zakresie przejęła Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jednak wyniki jej prac podmioty lecznicze odczują dopiero w przyszłości¹³.

Kolejnym systemowym problemem z punktu widzenia kosztów prowadzonej działalności leczniczej są wynagrodzenia personelu medycznego, zwłaszcza wynagrodzenia lekarzy specjalistów. Przystąpienie do Unii Europejskiej spowodowało erozję medycznych zasobów kadrowych w Polsce. Wynika to z dużych dysproporcji w poziomie wynagradzania personelu medycznego pomiędzy Polską a krajami tzw. starej piętnastki. Z drugiej strony, liczba kształconych kadr medycznych również jest niewystarczająca, co w przyszłości może jeszcze bardziej spotęgować ten problem¹⁴.

Najwyższa Izba Kontroli, w niedawno opublikowanym raporcie, stwierdziła, że szpitale „pomimo ponoszenia strat, przeznaczają na wynagrodzenia personelu kwoty przekraczające ich możliwości finansowe. Wyniki finansowe szpitali nie mobilizowały na ogół ich kierownictw do optymalizacji zatrudnienia”¹⁵. Jednakże w celu zachowania obiektywizmu należy stwierdzić, że często nie ma możliwości optymalizacji zatrudnienia ze względu na wymogi wynikające z zarządzeń prezesa NFZ, które określają minimalne wskaźniki zatrudnienia w odniesieniu do konkretnych medycznych grup zawodowych. Zdarzają się także sytuacje, kiedy to na etapie kontraktowania świadczeń i składania oferty podmiot wykazuje personel, który jest dodatkowo punktowany, jednak ostateczna wartość umowy okazuje się niższa niż przewidziana w zawiadomieniu o konkursie, np. z powodu podzielenia zamówienia na kilka podmiotów¹⁶.

¹³ Zmiany wprowadzono na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 z późn. zm.).

¹⁴ Więcej o problemie: <http://www.nil.org.pl/biuro-prasowe/konferencje-prasowe/lekarzy-jest-za-mało,-a-bedzie-jeszcze-mniej-konferencja-prasowa-w-nil> [dostęp: 28.10.2015].

¹⁵ Zatrudnienie w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, NIK, Warszawa 2015, s. 7

¹⁶ Na tym etapie podmiot leczniczy nie może zmienić warunków zaproponowanych w ofercie, w związku z czym albo godzi się i podpisuje umowę o niższej, niż pierwotnie zakładano, wartości albo nie podpisuje umowy w ogóle.

Kierownicy podmiotów leczniczych stają przed dużym wyzwaniem. W sytuacji, kiedy niemożliwe staje się pozyskanie dodatkowych źródeł finansowania, jedyną możliwością wpływania na wyniki finansowe podmiotu jest cięcie kosztów. Jednak w tej ciągłej walce o jak najniższe koszty nie można zapominać, z jakim typem usług mamy do czynienia i że często za konkretnymi kwotami stoi zdrowie i życie pacjentów.

Analiza płynności finansowej

Zdolność do terminowego wywiązywania się ze swoich zobowiązań wiąże się z wiarygodnością podmiotu jako partnera w transakcjach gospodarczych. Płynność finansowa należy do katalogu najważniejszych celów w zarządzaniu przedsiębiorstwem, a jej posiadanie warunkuje poprawne funkcjonowanie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Zysk, jako wartość czysto księgową, może być odnotowywany, jednak to nie warunkuje jeszcze zdolności podmiotu do bieżącego pokrywania swoich zobowiązań. W krótkim horyzoncie czasowym rentowna jednostka może mieć problemy z terminowym regulowaniem swoich zobowiązań i odwrotnie – jednostka, która przynosi straty, niekoniecznie musi mieć problemy w relacjach z wierzycielami. Zachowanie płynności finansowej wymaga utrzymania odpowiedniej relacji pomiędzy wpływami i wypływami, przy jednoczesnym istnieniu rezerw, które pozwolą na podtrzymanie płynności, w przypadku problemów ze skuteczną egzekucją należności¹⁷.

Analizę płynności finansowej badanej grupy podmiotów przeprowadzono na podstawie trzech najpopularniejszych wskaźników, tj. wskaźnika bieżącej płynności, wskaźnika szybkiej płynności oraz wskaźnika wypłacalności gotówkowej. Wyniki zaprezentowano w tabeli nr 1.

Generalnie, wyniki analizy płynności finansowej poszczególnych jednostek są między sobą mocno zróżnicowane. W niektórych można dopatrywać się nadpłynności, w innych wręcz przeciwnie – wskaźniki mogą wskazywać na problemy z terminowym regulowaniem bieżących zobowiązań. Średnia wartość wskaźnika płynności bieżącej w badanym okresie, dla wszystkich podmiotów, zawierała się w przedziale 2,402–2,835 (dla poszczególnych lat), co wskazywałoby na ogólną tendencję do nadpłynności. Jednak bliższa analiza pozwala zaobserwować, że za tak wysoką średnią grupy wszystkich badanych podmiotów odpowiadają dwie jednostki, tj. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego. W przypadku DCO najniższa wartość wskaźnika płynności bieżącej to 6,729 w 2013 roku, przy czym najwyższa to 13,729 w roku 2012 (jednocześnie jest to jednostka o najwyższej płynności).

¹⁷ Zob. E. Nowak, *Analiza sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2014, s. 221–222.

Wśród analizowanych podmiotów siedem pogorszyło swój wskaźnik płynności bieżącej w badanych okresie. W przypadku trzech podmiotów jego wartość spadła poniżej jedności, co oznacza, że majątek trwały w części jest finansowany przez zobowiązania krótkoterminowe. Taka sytuacja jest balansowaniem na granicy wypłacalności, ponieważ płynność podmiotu uzależniona jest od udzielanego przez dostawców kredytu kupieckiego.

Tabela 1. Wskaźniki płynności finansowej

	2010	2011	2012	2013	2014
WSKAŹNIK PLYNNOŚCI BIEŻĄCEJ (CURRENT RATIO)	2,470	2,835	2,846	2,402	2,658
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCZYNY RA- TUNKOWEJ	2,074	2,277	2,366	2,329	2,319
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU	1,182	0,601	0,582	0,497	0,678
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	8,213	11,646	13,729	6,729	10,078
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,610	2,337	2,150	2,185	2,954
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-PO- ŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	2,690	2,913	3,319	3,542	2,490
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	1,493	1,201	1,115	0,779	0,932
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	0,698	0,815	0,659	0,501	0,482
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	5,296	5,563	3,656	5,277	5,250
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	0,390	0,380	0,362	0,490	0,388
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	2,108	1,848	2,161	2,506	2,759
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	1,412	1,606	1,203	1,582	0,907
WSKAŹNIK SZYBKIEJ PLYNNOŚCI (QUICK RATIO)	2,261	2,612	2,679	2,226	2,482
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCZYNY RA- TUNKOWEJ	1,920	2,118	2,265	2,229	2,130
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU	1,106	0,511	0,514	0,431	0,612
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WRO- CŁAWIU	7,986	11,421	13,473	6,607	9,847

	2010	2011	2012	2013	2014
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,139	1,802	1,861	2,019	2,798
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	2,479	2,701	3,097	3,337	2,363
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	1,381	1,083	0,994	0,654	0,808
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	0,662	0,750	0,618	0,464	0,459
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	4,731	4,987	3,321	4,827	4,744
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	0,315	0,311	0,319	0,441	0,335
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	1,835	1,648	1,938	2,072	2,395
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	1,320	1,400	1,073	1,404	0,809
WSKAŹNIK WYPŁACALNOŚCI GOTÓWKOWEJ	0,698	0,924	0,841	0,806	0,787
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ	0,729	0,995	1,380	1,245	1,174
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU	0,229	0,057	0,102	0,095	0,033
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	0,559	0,478	0,897	0,105	0,136
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	0,416	0,852	0,977	1,045	1,083
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	1,600	1,791	2,157	2,432	1,692
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	0,513	0,357	0,300	0,098	0,122
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	0,255	0,273	0,273	0,176	0,167
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	1,768	4,105	2,015	2,740	3,354
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	0,027	0,081	0,048	0,072	0,024
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	1,118	0,839	0,853	0,519	0,679
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	0,466	0,334	0,253	0,339	0,199

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych.

Najgorsza sytuacja, pod względem płynności bieżącej, jest w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. W całym badanym okresie wartość wskaźnika znajduje się na bardzo niskim poziomie, zdecydowanie poniżej 0,5. Taka sytuacja może w przyszłości spowodować trudności w dostawach leków czy innych wyrobów medycznych, wykorzystywanych w prowadzonej działalności. Kierownictwo podmiotu powinno dążyć do poprawy sytuacji i to w możliwie jak najkrótszym czasie.

Wskaźnik szybkiej płynności nie uwzględnia, w ramach aktywów obrotowych, wartości zapasów oraz krótkoterminowych rozliczeń finansowych. W przypadku badanych podmiotów wartości wskaźnika niewiele różnią się od wartości wskaźnika bieżącej płynności, wynika to przede wszystkim z małej wartości zapasów przetrzymywanych w jednostkach oraz krótkoterminowych rozliczeń międzyokresowych. Wartość wzorcową wskaźnika, przyjmowana w teorii, oscyluje ok. 1¹⁸. Oznacza, że podmiot jest w stanie spłacić swoje bieżące zobowiązania tylko płynnymi aktywami. W badanej grupie, w przypadku pięciu podmiotów, wartość wskaźnika spadła w 2014 roku w porównaniu do roku 2010. Także pięć podmiotów na koniec 2014 roku odnotowało wskaźnik poniżej jedności.

Jednym z najważniejszych wskaźników, w przypadku analizy płynności finansowej, jest wskaźnik wypłacalności gotówkowej. Jego analiza pozwala zbadać płynność w bardzo krótkim okresie czasu. Wartość referencyjna tego parametru, zgodnie z literaturą przedmiotu¹⁹, powinna oscylować w okolicach 0,2. Średnia wartość wskaźnika, dla wszystkich analizowanych podmiotów, na koniec 2014 roku wyniosła 0,787, przy czym w przypadku sześciu z nich wartość była niższa niż 0,2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy w badanej grupie charakteryzuje się najniższą wartością w całym okresie. Patrząc z punktu widzenia analizy płynności finansowej, to właśnie w tej jednostce występuje najgorsza sytuacja.

Analiza zadłużenia

Ocena wypłacalności składa się z jednej strony z analizy płynności finansowej z drugiej z interpretacji wskaźników zadłużenia. W niniejszej pracy wykorzystano dwa mierniki, tj. wskaźnik ogólnego zadłużenia oraz zadłużenia kapitału własnego (patrz tabela 2). Średnie ogólne zadłużenie wszystkich badanych podmiotów leczniczych wyniosło 0,517, przy czym generalna tendencja jest niepokojąca, ponieważ wskaźnik ten

¹⁸ W. Bień, *Ocena efektywności finansowej spółek kapitałowych*, Difin, Warszawa 2005, s. 82.

¹⁹ K. Sieniawska, *Analiza finansowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Promar International, 1998, s. 76.

wzrósł z 0,475 w 2010 roku do 0,547. Oznacza to wzrost zadłużenia, jednak poziom ten jest jeszcze poniżej wartości majątku.

Tabela 2. Wskaźniki zadłużenia

	2010	2011	2012	2013	2014	średnie zadłużenie
WSKAŹNIK OGÓLNEGO ZADŁUŻENIA	0,475	0,462	0,568	0,532	0,547	0,517
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ	0,287	0,307	0,388	0,380	0,400	0,353
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU	1,108	1,241	1,560	0,964	0,896	1,154
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	0,206	0,227	0,312	0,318	0,261	0,265
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	0,389	0,360	0,345	0,362	0,325	0,356
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	0,358	0,320	0,311	0,284	0,357	0,326
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	0,390	0,398	0,643	0,723	0,771	0,585
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	1,039	0,936	1,049	1,185	1,225	1,087
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	0,107	0,119	0,269	0,242	0,223	0,192
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	0,581	0,722	0,827	0,881	0,948	0,792
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	0,277	0,306	0,290	0,252	0,228	0,270
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	0,484	0,151	0,255	0,256	0,379	0,305
WSKAŹNIK ZADŁUŻENIA KAPITAŁU WŁASNEGO	-2,842	1,383	-0,814	3,065	2,533	0,665
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ	0,403	0,443	0,634	0,613	0,667	0,552
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU	-10,264	-5,152	2,784	27,049	8,605	4,605
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	0,259	0,294	0,454	0,466	0,353	0,365

	2010	2011	2012	2013	2014	średnie zadłużenie
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	0,636	0,563	0,528	0,567	0,481	0,555
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	0,557	0,470	0,450	0,397	0,555	0,486
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	0,638	0,662	1,804	2,612	3,370	1,817
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	-26,328	14,587	-21,497	-6,400	-5,440	-9,016
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	0,120	0,136	0,369	0,319	0,286	0,246
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	1,389	2,595	4,767	7,409	18,075	6,847
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	0,383	0,441	0,408	0,336	0,295	0,373
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	0,938	0,178	0,341	0,344	0,610	0,482

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych.

Generalnie, im większy wskaźnik zadłużenia, tym podmiot staje się mniej wiarygodny dla partnerów zewnętrznych. W przypadku siedmiu jednostek współczynnik ogólnego zadłużenia wzrósł w badanym okresie, a w jednym przypadku przekroczył wartość posiadanego majątku (Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu). Do grona jednostek bezpiecznych – wiarygodnych np. dla banków – można zaliczyć jedynie trzy podmioty, których wartość indeksu znajduje się poniżej 0,3.

Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego w przypadku badanych podmiotów jest niestety wartością mało miarodajną ze względu na specyfikę formy organizacyjno-prawnej badanych podmiotów. Kapitał własny często obciążony jest wieloletnimi stratami, co w przypadku np. spółek kapitałowych prowadzioby wprost do ich upadłości, jednak SPZOZ-y są wyłączone z rygoru prawa upadłościowego. Dlatego analizując wartość tego wskaźnika, należy zachować ostrożność w przedstawianych sądach. Generalnie średnio obciążenie kapitałów własnych podmiotów w badanym okresie kształtowało się na poziomie 0,665, jednak np. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy na koniec 2014 roku posiadał obciążone kapitały własne aż 18-krotnie, przy czym wskaźnik ogólnego zadłużenia zbliżał się do jedności. Współczynniki dotyczące tego podmiotu kolejny raz wykazują utrwalenie negatywnych tendencji i mogą sugerować, że w niedalekiej przyszłości podmiot ten będzie miał problemy z kontynuacją swojej działalności.

Analiza rentowości

Analiza rentowności albo zyskowności często w przypadku podmiotów leczniczych spotyka się z krytyką, ponieważ adwersarze podnoszą zarzut, że w przypadku tych podmiotów nie powinno się patrzeć przez pryzmat zysku. Celem funkcjonowania jednostek systemu ochrony zdrowia w pierwszej kolejności powinno być zaopatrzenie pacjentów i to w zgodzie ze współczesną wiedzą medyczną. Niestety, pomimo niekwestionowanej słuszności tych postulatów, decydenci – w wyniku m.in. wprowadzenia ustawy o działalności leczniczej – ukształtowali system ochrony zdrowia w ten sposób, że jednostki powinny być rentowne²⁰.

Wskaźniki rentowności to stymulanty, dlatego w literaturze fachowej nie spotkamy wzorcowych postulowanych wartości. Analiza opiera się przede wszystkim na porównywaniu ich wartości w czasie i przestrzeni.

Analizę zyskowności przeprowadzono przy wykorzystaniu wskaźników rentowności aktywów oraz rentowności sprzedaży. Dane zamieszczono w tabeli 3.

Tabela 3. Analiza rentowności w latach 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014	średnia rentowność
Wskaźnik rentowności aktywów (ROA – Return On Assets)	0,82%	-2,05%	1,31%	-1,04%	-1,99%	-0,59%
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCYN Y RATUNKOWEJ	4,89%	3,15%	2,07%	0,97%	0,45%	2,31%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHORO B PŁUC WE WROCLAWIU	-5,17%	-18,27%	-0,26%	7,89%	7,21%	-1,72%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCLAWIU	1,44%	2,85%	7,15%	4,39%	1,74%	3,51%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,52%	2,94%	0,24%	-5,00%	1,83%	0,30%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	4,89%	5,30%	8,68%	2,99%	4,93%	5,36%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	3,20%	1,31%	0,79%	-1,47%	-3,97%	-0,03%

²⁰ Zgodnie z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) w przypadku, kiedy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej odnotuje stratę, to podmiot tworzący jest zobowiązany do jej pokrycia (do wysokości wartości straty netto plus kwota amortyzacji) albo do przekształcenia. Wielu komentatorów nazywa to wprost przymusem komercjalizacji.

	2010	2011	2012	2013	2014	średnia rentowność
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	-17,97%	-12,33%	3,82%	-14,12%	-17,29%	-11,58%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	5,41%	2,33%	0,62%	0,81%	0,09%	1,85%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	10,83%	-11,50%	-6,15%	-4,79%	-7,85%	-3,89%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	6,60%	1,93%	6,62%	2,53%	0,48%	3,63%
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	-6,63%	-0,29%	-9,11%	-5,68%	-9,55%	-6,25%
Wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS – Return On Sales)	2,24%	-0,61%	1,71%	-0,12%	-1,84%	0,27%
DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA – CENTRUM MEDYCYN RATUNKOWEJ	3,13%	1,93%	1,25%	0,59%	0,28%	1,43%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROBY PŁUC WE WROCŁAWIU	-3,09%	-11,78%	-0,17%	7,68%	7,57%	0,04%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU	2,18%	4,45%	12,12%	7,70%	2,69%	5,83%
DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1,51%	2,75%	0,22%	-4,81%	1,58%	0,25%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	5,06%	5,62%	9,24%	3,24%	5,55%	5,74%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	2,55%	1,07%	0,62%	-1,27%	-3,53%	-0,11%
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	-7,90%	-5,25%	1,68%	-8,23%	-18,26%	-7,59%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J. GROMKOWSKIEGO	6,49%	2,95%	1,08%	1,26%	0,12%	2,38%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	9,40%	-9,96%	-4,89%	-4,57%	-7,35%	-3,47%
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	8,01%	2,42%	7,61%	2,82%	0,50%	4,27%
WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	-2,69%	-0,94%	-9,93%	-5,75%	-9,45%	-5,75%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych.

Średni poziom wskaźnika ROA w badanym okresie dla wszystkich podmiotów przyjął ujemną wartość (-0,59%), co oznacza, że majątek wykorzystywany w prowadzonej działalności nie wypracowuje zysku²¹. Z ekonomicznego punktu widzenia zasadne mogłoby być rozważenie zmiany stanu zaangażowania majątkowego np. poprzez zmianę profilu działalności. Za zły ogólny wynik tego indeksu odpowiada przede wszystkim Szpital im. Falkiewicza z Wrocławia, który w czterech z pięciu lat zanotował wskaźnik ujemny (poniżej -12%). Spośród badanych podmiotów należy wyróżnić Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, który osiągnął średnią rentowności aktywów na poziomie ponad 5,3%. Wśród podmiotów, które odnotowały dodatni wskaźnik ROA na koniec 2014 roku, cztery polepszyły go także w porównaniu z rokiem 2010. Największy wzrost wartości wskaźnika, z - 5,17% w 2010 r. do 7,21% w 2014 roku, odnotowano w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu. W przypadku tego podmiotu utrwalona tendencja jest bardzo pozytywnym zjawiskiem.

Drugim miernikiem z zakresu analizy zyskowności jest wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS). Odpowiada on na pytanie, ile procent ze zrealizowanego przychodu stanowi zysk netto. Średnia wartość indeksu w badanym okresie była dodatnia, co oznacza, że prowadzona działalność generalnie przynosiła zyski. Jednak, kiedy popatrzymy na zarysowaną tendencję dla wartości średniej wskaźnika, widać, że rentowność sprzedaży w badanym okresie spadła z 2,24% w 2010 roku do -1,84% w 2014 roku, przy czym największy spadek zanotował Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy (ponad 16%). Pięć spośród wszystkich badanych podmiotów utrzymało rentowność sprzedaży w całym okresie, przy czym dwa podmioty lecznicze (Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu) uzyskały średnie wyniki rentowności sprzedaży powyżej 5,5% (odpowiednio 5,83% i 5,74%). Na tej podstawie można stwierdzić, że świadczenia z zakresu onkologii oraz położnictwa i ginekologii są wycenione powyżej kosztów – w przeciwieństwie do reszty świadczeń medycznych. W przypadku tych drugich związane jest to również z ich nielimitowaniem. Brak ograniczeń kontraktowych dotyczy porodów i opieki neonatologicznej.

Pogorsząca się z roku na rok rentowność w niedalekiej przyszłości może przyczynić się do pogorszenia wskaźników płynności finansowej oraz spowodować wzrost zadłużenia. Dlatego właściciel, tj. samorząd województwa dolnośląskiego, powinien uważnie monitorować sytuację finansową swoich podmiotów leczniczych i odpowiednio wcześniej reagować na negatywne sytuacje. Jednak główna odpowiedzialność spoczywa

²¹ Por. T. Korol, *Nowe podejście do analizy wskaźnikowej w przedsiębiorstwie*, Warszawa 2013, s. 31.

na władzach centralnych – rządzie RP – ponieważ to ich decyzje wprost przekładają się na sytuację finansową takich podmiotów.

Podsumowanie

Podmioty, które poddano analizie, to kluczowe elementy dolnośląskiego systemu ochrony zdrowia. Niestety ich sytuacja finansowa, jak większości publicznych jednostek z tego sektora, nie jest pozytywna. Niech podsumowaniem będzie fakt, że zgodnie z jednym z dyskryminacyjnych modeli prognozowania zagrożenia upadłością (Model „poznajski”²²) w 2010 tylko jeden (Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu) z badanych podmiotów zagrożony był niewypłacalnością, a w 2014 roku według tego modelu zagrożone były już trzy placówki (Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy). Bez zdecydowanych działań ze strony kreatorów systemu należy przypuszczać, że sytuacja finansowa podmiotów leczniczych ulegnie dalszemu pogorszeniu, a to wszystko odbije się na zdrowiu i życiu pacjentów.

Bibliografia

Literatura

- Bień W., *Ocena efektywności finansowej spółek kapitałowych*, Difin, Warszawa 2005.
- Charmol M., Hodakowski J., *Prognozowanie zagrożenia finansowego przedsiębiorstwa. Wartość predykcyjna polskich modeli analizy dyskryminacyjnej*, „Badania Operacyjne i Decyzyjne” 2008, nr 3.
- Korol T., *Nowe podejście do analizy wskaźnikowej w przedsiębiorstwie*, Warszawa 2013.
- Nowak E., *Analiza sprawozdań finansowych*, PWE, Warszawa 2014.
- Sieniawska K., *Analiza finansowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Promar International, 1998.

Akty prawne

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 380).

²² Więcej na temat modeli dyskryminacyjnych M. Charmol, J. Hodakowski, *Prognozowanie zagrożenia finansowego przedsiębiorstwa. Wartość predykcyjna polskich modeli analizy dyskryminacyjnej*, „Badania Operacyjne i Decyzyjne” 2008, nr 3, s. 17–32.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.).

Źródła Internetowe

Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń, https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/110908_PIU_Infarma_Sequence_opracowanie_dodatkowe_ubezpieczenia.pdf [dostęp: 30.03.2016].

Materiał prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej, <http://www.nil.org.pl/biuro-prasowe/konferencje-prasowe/lekarzy-jest-za-malo,-a-bedzie-jeszcze-mniej-konferencja-prasowa-w-nil> [dostęp: 28.10.2015].

Informator o umowach zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/> [dostęp 30.03.2016].

Financial analysis of the key actors medicines in Lower Silesia

Summary

The aim of the article is analysis of financial situation of hospitals which were founded by the Regional Government of Lower Silesia and now are owned by this institution. These analysed units represent a fundamental part of the provincial healthcare system. Understanding of their financial situation is crucial for improving whole healthcare system. The analysis used some indicators: of the assessment of liquidity, of the debt and of the profitability, and at last, model to assess the risk of bankruptcy (which were created in Poznań academic centre). Tendencies, noted in this paper, should be especially useful for medical management and for owners supervision.

Keywords

healthcare, medical entities, financial analysis

