

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

226

Kształtowanie wartości ZOZ nowym wyzwaniem menedżerów



pod redakcją

**Marka Łyszczaka, Marii Węgrzyn,
Dariusza Wasilewskiego**



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Aldona Frączkiewicz-Wronka, Teresa Lubińska

Redaktor Wydawnictwa: Anna Grzybowska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com, a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-131-7

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

Wstęp.....	7
------------	---

Część 1. Budowanie wartości – aspekt systemowy i właścicielski

Dorota Korenik , Źródła finansowania innowacji w MSP szansą na rozwój (poprawę kondycji finansowej) ZOZ.....	11
Agnieszka Bem , Finansowanie ochrony zdrowia przez gospodarstwa domowe	23
Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska , Fundusze strukturalne UE jako determinanta konkurencyjności ZOZ.....	33
Joanna Jończyk , Kultura organizacyjna a innowacyjność w szpitalu publicznym.....	43
Joanna Sulowska, Łukasz Sulowski , Modele zarządzania zasobami ludzkimi w organizacjach medycznych.....	53

Część 2. Budowanie wartości – aspekt rachunkowy i finansowy

Sylwia Serwatka , Wzajemne współzależności pomiędzy audytem i kontrolą wewnętrzną w Zakładzie Opieki Zdrowotnej.....	63
Maria Węgrzyn , Kształtowanie wartości ZOZ a rynek usług finansowych	70
Alina Warelis , Wartość szpitala jako przedsiębiorstwa a wartość firmy (<i>goodwill</i>).	83
Paweł Prędkiewicz , Identyfikacja potencjalnych problemów ze stosowaniem klasycznych metod wyceny przedsiębiorstw do samodzielnych publicznych ZOZ	93
Robert Golej , Perspektywy wykupów menedżerskich w służbie zdrowia w Polsce.....	104
Grzegorz Michalski , Efektywność inwestycji w płynne aktywa w opodatkowanych i nie opodatkowanych organizacjach opieki zdrowotnej.....	115
Radosław Witczak , Wpływ norm podatkowych na wycenę zakładów opieki zdrowotnej – wybrane zagadnienia	129

Część 3. Budowanie wartości – aspekt pacjenta

Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder , Badanie poziomu oczekiwań i zadowolenia hospitalizowanych pacjentów – wybrane aspekty.....	139
Katarzyna Krot , Zaufanie w relacji lekarz–pacjent.....	150
Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska , Reputacja w funkcjonowaniu placówki zdrowotnej.....	161
Anna Murawska, Anna Michalska , Ocena wybranych problemów ochrony zdrowia ludności w Polsce	174

Summaries

Part 1. Value Creation – system and ownership aspect

Dorota Korenik , Sources of innovation in smes an opportunity for development – improving the financial situation of health care centers.....	22
Agnieszka Bem , Financing of health care by households	32
Anna Hnatyszyn-Dzikowska, Zofia Wyszowska , EU Structural Funds as the determinant of the competitiveness in health care centre.....	42
Joanna Jończyk , Organizational culture and innovation in a public hospital.....	52
Joanna Sułkowska, Łukasz Sułkowski , Models of human resources management in medical organizations.....	60

Part 2. Value Creation – accounting and financial aspect

Sylvia Serwatka , Mutual interdependence of audit and internal control in a health care centre.....	69
Maria Węgrzyn , Shaping the value of health care centre vs. financial services market.....	82
Alina Warelis , Worth of hospital as a company vs its value (goodwill).....	92
Paweł Prędkiewicz , Identification of potential problems related to using traditional methods of valuing companies for public health care organizations.....	103
Robert Golej , Prospects for management buyouts in the health sector in Poland.	114
Grzegorz Michalski , The efficiency of liquid assets investment: taxed and not taxed healthcare organizations case.....	128
Radosław Witczak , The influence of tax provisions on the valuation of health care centers – chosen issues	136

Part 3. Value Creation – aspect of patient

Dorota Jachimowicz-Wołoszynek, Agnieszka Weber, Dorota Rogala, Agnieszka Skinder , Examination of the level of expectation and satisfaction of patients of chosen health care units – some aspects	149
Katarzyna Krot , Trust in doctor-patient relationship.....	160
Agnieszka Bukowska-Piestrzyńska , Reputation in functioning of a health facility.....	173
Anna Murawska, Anna Michalska , Evaluation of selected problems of health-care in Poland	182

Maria Węgrzyn

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

KSZTAŁTOWANIE WARTOŚCI ZOZ A RYNEK USŁUG FINANSOWYCH

Streszczenie: W artykule przedstawiono potrzebę kształtowania wartości samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako nowego obszaru pracy w ochronie zdrowia będącego konsekwencją przemian systemowych polskiej gospodarki oraz kierunku, w jakim podąża polski system ochrony zdrowia. Ciężar modelowania tej wartości, czuwanie nad poprawnością podejmowanych decyzji spoczywa na organach założycielskich tych jednostek. Wykazano również, iż bardzo duże znaczenie dla poprawności działania tego sektora, w kierunku podnoszenia jego wartości, mają instytucje rynku finansowego wspomagające finansowo i utrwalające dobre praktyki zarządcze.

Słowa kluczowe: wartość przedsiębiorstwa, nośniki wartości, zobowiązania, restrukturyzacja finansowa.

1. Wstęp

Przebudowa polskiej gospodarki zainicjowana na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX w. miała na celu stworzenie warunków do powszechnego wprowadzenia zasad gospodarowania właściwych gospodarce rynkowej. Osiągnięcie tak wytyczonego celu wymagało przeprowadzenia wielokierunkowych działań, takich jak np. prywatyzacja, restrukturyzacja czy też komercjalizacja przedsiębiorstw. Sektor ochrony zdrowia w obliczu tak poważnych zmian zachodzących w gospodarce nie pozostał nienaruszony. Wprowadzane były kolejne istotne ustawy¹, które miały wpływ na zmianę zarówno sposobu funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, jak i zasad ich finansowania i gospodarowania środkami finansowymi. Publiczne placówki ochrony zdrowia zostały przydzielone odpowiednim szczeblom samorządu terytorialnego, przed którymi, jako organami założycielskimi publicznych placówek ochrony zdrowia, zostały postawione nowe zadania do reali-

¹ Ustawa z dnia 6 lutego 1999 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, DzU 1999, nr 28, poz. 153; Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, DzU 2003, nr 45, poz. 391; Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2004, nr 210, poz. 2135 z późniejszymi zmianami; Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 2007, nr 14, poz. 89 z późniejszymi zmianami.

zacji. Jedno z nich, czyli nadzór nad prawidłowością prowadzenia działalności, w tym gospodarki finansowej, okazało się szczególnie trudne. Podstawowa zasada pokrycia kosztów przychodami pokazała się często niemożliwa do realizacji. Zaczęto więc podkreślać zarówno potrzebę ponoszenia odpowiedzialności za efekty powstającej nierównowagi finansowej, jak i niedopasowanie przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do obecnej rzeczywistości. Dużo miejsca w dyskusjach zaczęła zajmować ocena prywatnej własności, głównie w kontekście jej pozytywnych stron.

Z tego też powodu, wzorem zmian zachodzących w sektorze przedsiębiorstw, coraz dokładniej zaczęto przyglądać się pracy niepublicznych placówek świadczących usługi medyczne. Zauważono odmiennosc i skuteczność innego podejścia do zagadnień zarządzania oraz kryteriów i metod oceny efektywności. Rozpoczęto więc rozważania nad przekształceniem placówek publicznych w niepubliczne. Jednym z istotnych elementów procesu przekształceń jest właściwa ocena wartości placówek medycznych.

2. Ocena wartości placówek medycznych a nadzór organów założycielskich

Wartość przedsiębiorstwa² uznawana jest za podstawowy parametr ekonomiczny opisujący jednostkę gospodarczą. Odzwierciedla on w sposób syntetyczny sytuację ekonomiczną podmiotu, a jego orientacja na przyszłość umożliwia ujęcie perspektyw rozwojowych jednostki wraz z ryzykiem gospodarczym.

S.P. Pratt, R.F. Reilly i R.P. Schwaichs³ określili pięć standardów wartości przedsiębiorstwa:

a) wartość rynkowa, jako odzwierciedlenie ceny, za jaką mogłoby być sprzedane i kupione przedsiębiorstwo, przy czym strony transakcji zachowują się racjonalnie, dysponując właściwymi informacjami, bez przymusu;

b) rzetelna (rzeczywista) wartość rynkowa; ich rozróżnienie uzależnione jest od dwóch czynników: wartość rynkowa ustalana jest dla hipotetycznych, przeciętnych inwestorów na danym rynku, natomiast w kalkulacji wartości rzeczywistej uwzględnia się bieżące uwarunkowania gospodarcze i kapitałowe rynku;

c) wartość inwestycyjna jest wartością subiektywną dla konkretnego inwestora, odzwierciedlającą zdolności inwestora do zwiększania dochodowości kupowanego przedsiębiorstwa;

d) wartość fundamentalna (wewnętrzna) jest niezależna od bieżącej sytuacji na rynku, abstrahuje też od tego, kto jest obecnym lub przyszłym właścicielem podmio-

² Zgodnie z projektem ustawy o działalności leczniczej z 2010 r. przyjęto, że podmioty wykonujące działalność leczniczą mają status przedsiębiorcy, zob. też. M. Durbajło-Mrowiec, *Wyznaczniki wartości zakładu opieki zdrowotnej*, Wyd. UE, Wrocław 2009, s. 7.

³ S.P. Pratt, R.F. Reilly, R.P. Schwaichs, *Valuing a Business. The analysis and appraisal of closely held companies*, Irwin Professional Publishing, Chicago 1996, s. 23-28.

tu; źródłem wartości wewnętrznej są cechy wewnętrzne przedsiębiorstwa, które decydują o zdolności podmiotu do generowania dochodów;

e) wartość sprawiedliwa jest kategorią prawa amerykańskiego, gdzie oznacza wartość akcji przed podjęciem decyzji strategicznych, które, według akcjonariuszy posiadających pakiet mniejszościowy, wywołują utratę wartości przedsiębiorstwa.

W praktyce gospodarczej wartość firmy kalkulowana jest najczęściej na potrzeby zarządzania przez wartość⁴ oraz procesów inwestycyjnych, a także procesów przekształceniowych. Jej poprawna identyfikacja pozwala na podejmowanie racjonalnych i świadomych decyzji.

Zakłady opieki zdrowotnej (ZOZ), podobnie jak przedsiębiorstwa innych branż, charakteryzują się przynajmniej wartością wewnętrzną i inwestycyjną⁵. Dlatego zorientowanie celów strategicznych ZOZ na wartość zakładu wydaje się w pełni uzasadnione, bowiem osiągnięcie celu ekonomicznego warunkuje osiągnięcie celu społecznego (udzielanie świadczeń zdrowotnych). Wyjątek stanowią jednostki i zakłady budżetowe, które z założenia dążą do celu społecznego bez względu na wyniki ekonomiczne. Oszacowanie wartości ZOZ lub ich części jest obecnie przeprowadzane na potrzeby:

- emisji spółek, które utworzyły zakłady niepubliczne i pozyskują od akcjonariuszy kapitał na rozwój zakładu,
- prywatyzacji samodzielnych publicznych ZOZ, zwykle nadmiernie zadłużonych.

W obydwu przypadkach wartość inwestycyjna zakładów powinna odzwierciedlać wizję obecnego właściciela.

Podstawowym źródłem rynkowej wartości firmy jest kapitał, wraz z jego wieloaspektową naturą. Biorąc pod uwagę najszersze jego ujęcie, należy wyróżnić⁶:

- kapitał realny, czyli bilansowe elementy potencjału przedsiębiorstwa, obejmujące majątek (aktywa) oraz kapitał finansowy (pasywa)⁷;
- kapitał intelektualny, stanowiący zasób pozafinansowy, szczególnie ważny w placówkach medycznych; w jego obrębie można wyróżnić⁸:
 - kapitał ludzki (umiejętności, kwalifikacje, współpraca itp.),
 - kapitał organizacyjny (kapitał innowacyjno-rozwojowy, struktura wewnętrzna działania itp.),
 - kapitał społeczny (stosunki międzyludzkie, kapitał poznawczy i kapitał strukturalny); kapitał społeczny wynika z tzw. społecznych funkcji przedsiębiorstwa.

⁴ Wtedy jako nadrzędny cel działalności widzi się maksymalizację wartości przedsiębiorstwa, o czym pisze np. T. Dudycz, *Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 2005.

⁵ M. Durbajło-Mrowiec, wyd. cyt., s.17.

⁶ A. Jaki, *Wycena i kształtowanie wartości przedsiębiorstwa*, Oficyna Wolters Kluwer business, Kraków 2008, s. 19.

⁷ J. Lichtarski, *Kilka uwag o rozpoznawaniu pozabilansowych elementów potencjału przedsiębiorstwa*, [w:] *Przedsiębiorstwo na rynku kapitałowym*, red. J. Duraj, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1999, s. 35-38.

⁸ Zobacz też: A. Ujwary-Gil, *Kapitał intelektualny a wartość rynkowa przedsiębiorstwa*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2009.

Pomimo znaczącej wagi kapitału intelektualnego w placówkach medycznych (głównie wiedzy i doświadczenia personelu medycznego) brak kapitału realnego może stanowić podstawę do konieczności zaprzestania prowadzenia działalności. Dlatego też organy założycielskie publicznych placówek ochrony zdrowia swoją uwagę skupiają głównie na utrzymaniu właściwych proporcji w kapitale realnym. Dbając o jego poziom, dokonują oceny różnorodnych elementów, jednak nie zawsze wszystkich, co powoduje zachwianie równowagi.

Zestaw nośników wartości w ZOZ, które powinny być przedmiotem stałej oceny przez organy założycielskie, przedstawiono w tab. 1.

Pośród wymienionych nośników szczególne znaczenie dla publicznego właściciela ma koszt kapitału, w tym stopień zadłużenia. Problemy z długami publicznych placówek medycznych notowane były bowiem jeszcze przed reformą systemu

Tabela 1. Nośniki wartości w ZOZ

Lp.	Nośnik	
1	Przyrost obrotów	<ul style="list-style-type: none"> • przyrost świadczeń kontraktowanych z NFZ • poprawa dostępności • przyrost świadczeń komercyjnych • przyrost świadczeń z zakresu medycyny pracy • wzrost zachorowalności populacji • stopień wykorzystania łóżek
2	Stopa zysku (EBIT)	<ul style="list-style-type: none"> • poziom cen za usługi kontraktowane przez NFZ • poziom i struktura zatrudnienia lekarzy • ceny leków i aparatury medycznej • zmiany systemu wynagradzania personelu
3	Kapitał obrotowy	<ul style="list-style-type: none"> • cykl rotacji zapasów • cykl windykacji należności • cykl spłaty zobowiązań bieżących • poziom należności niezuananych przez NFZ
4	Nakłady kapitałowe	<ul style="list-style-type: none"> • okres przydatności sprzętu medycznego • nakłady na wymianę, utrzymanie sprzętu medycznego, zakup nowego, poprawę, utrzymanie obiektów, amortyzacja
5	Koszt kapitału	<ul style="list-style-type: none"> • stopień zadłużenia • koszt długu
6	Okres trwania wzrostu	<ul style="list-style-type: none"> • strategia finansowa NFZ • zwiększenie konkurencji • prywatyzacja ZOZ • zmiany zasad funkcjonowania ZOZ
7	Kondycja ekonomiczno-finansowa firmy i osiągnięta rentowność	

Źródło: M. Durbajło-Mrowiec, *Wyznaczniki wartości zakładu opieki zdrowotnej*, Wyd. UE, Wrocław 2009, s. 36-37.

w 1999 r., gdy wprowadzano nowy system ubezpieczeń zdrowotnych⁹. Obecnie poziom zobowiązań jest wciąż wysoki, mimo iż stale ponoszone są próby jego niwelacji (tab. 2).

Tabela 2. Zmiany wielkości zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2003-2010

Wyszczególnienie	Wartość zobowiązań ogółem (w mln zł)	Wartość zobowiązań wymagalnych (w mln zł)	Dynamika przyrostu ogółem
2003	7 327,7	4 543,7	100
2004	9 450,1	5 872,3	126,96
2005	10 273,6	4 933,6	108,71
2006	10 384,2	3 723,8	101,07
2007	9 563,3	2 666,2	92,09
2008	9 979,7	2 357,9	104,35
2009	9 627,6	2 241,8	96,47
2010	9 961,1	2 139,9	103,46

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Wyraźne obniżenie wartości zobowiązań w latach 2005-2009 jest wynikiem wprowadzenia kolejnego programu oddłużeniowego obejmującego cały publiczny sektor ochrony zdrowia¹⁰. Rozkład zadłużenia i zmiany jego wielkości, w podziale na województwa przedstawiono w tab. 3.

W większości województw wielkość zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w 2010 r. jest wyższa niż w 2004 r. pomimo wspomnianych wcześniej intensywnych działań oddłużeniowych. Świadczy to o słabej skuteczności wprowadzanych rozwiązań oraz o zapewne zbyt małym zaangażowaniu w ten proces organów założycielskich. Chlubnym wyjątkiem jest województwo dolnośląskie, gdzie wielkość zadłużenia spadła z 1421,1 mln zł w 2004 r. do 831,1 mln zł w 2010 roku.

Duży niepokój budzi bardzo wysoki poziom zobowiązań wymagalnych (tab. 4). Pomimo licznych działań spadek tych wielkości jest stanowczo zbyt mały. Powodem mogą być nierealne programy restrukturyzacyjne przygotowywane i wprowadzane do realizacji przez placówki.

⁹ Pierwsze programy oddłużeniowe w ochronie zdrowia wprowadzano pod koniec lat dziewięćdziesiątych w okresie przekształceń ZOZ z jednostek budżetowych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w związku z przygotowaniem ich do samodzielnej pracy na rynku usług zdrowotnych.

¹⁰ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, DzU 2005, nr 78, poz. 684.

Tabela 3. Zmiany wielkości zadłużenia w podziale na województwa w latach 2004-2010 (w mln zł)

Wyszczególnienie	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Dolnośląskie	1 421,5	1 488,7	1 416,9	1 160,9	1 023,5	904,2	831,1
Kujawsko-pomorskie	427,2	464,0	517,9	444,9	454,4	428,3	501,0
Lubelskie	532,1	531,7	562,4	510,5	636,6	699,1	766,2
Lubuskie	535,8	599,0	649,9	571,2	491,9	456,6	387,7
Łódzkie	877,4	978,8	1 001,8	918,7	1 029,2	770,1	674,3
Małopolskie	606,6	673,3	669,5	643,1	676,8	666,7	692,7
Mazowieckie	1 037,4	1 217,0	1 204,2	1 292,1	1 484,5	1 505,6	1 637,6
Opolskie	169,2	165,8	120,6	107,0	129,8	116,9	114,1
Podkarpackie	301,3	340,7	340,2	318,4	361,0	374,3	432,3
Podlaskie	269,3	279,5	256,5	238,0	258,0	292,4	331,2
Pomorskie	688,2	836,7	955,2	860,8	827,2	709,5	668,1
Śląskie	947,0	993,7	1 056,1	997,7	1 064,0	1 087,0	1 200,2
Świętokrzyskie	366,8	374,9	337,4	308,0	288,0	286,0	327,4
Warmińsko-mazurskie	226,0	220,6	194,6	178,4	182,2	187,7	182,0
Wielkopolskie	333,6	376,4	391,1	371,8	447,4	514,3	563,9
Zachodniopomorskie	202,8	318,1	323,6	284,9	236,9	244,1	264,5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Tabela 4. Spadek wielkości zobowiązań wymagalnych w okresie od 31.12.2004 do 31.12.2009 (w mln zł)

Lp.	Województwo	Kwota
1	Dolnośląskie	-895,1
	w tym samodzielne publiczne ZOZ podległe samorządowi województwa dolnośląskiego	-502,9
2	Lubuskie	-396,7
3	Łódzkie	-396,3
4	Pomorskie	-287,9
5	Mazowieckie	-197,5
6	Śląskie	-193,6
7	Lubelskie	-173,6
8	Świętokrzyskie	-162,7
9	Zachodniopomorskie	-150,9
10	Małopolskie	-143,9
11	Kujawsko-pomorskie	-121,1
12	MON	-98,4
13	Podlaskie	-92,7
14	Opolskie	-79,2
15	Warmińsko-mazurskie	-76,2
16	MSWiA	-54,8
17	Wielkopolskie	-54,1
18	Podkarpackie	-33,8
	Razem	-3 608,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia uzyskanych z ankiet.

Efekty wykazane w tabelach zostały osiągnięte poza działaniami systemowymi, także dzięki bardzo aktywnym pracom organów założycielskich i ich zaangażowaniu finansowym. Na przykład we wspomnianym wcześniej województwie dolnośląskim wsparcie finansowe z budżetu województwa dolnośląskiego w procesie restrukturyzacji zobowiązań samodzielnych publicznych ZOZ wyniosło w sumie aż 348,9 mln zł (tab. 5).

Tabela 5. Pomoc finansowa samorządu województwa dolnośląskiego (SWD) udzielona podległym zakładom opieki zdrowotnej w procesie restrukturyzacji finansowej

Pomoc bezpośrednia SWD		348,9
w tym		
	2005	7,7
	2006	140,7
	2007	102,7
	2008	88,3
	2009	9,6
Inne formy wsparcia		
Pożyczki		24,0
Poręczenia według kwot początkowych		100,2
Ustanowione hipoteki		23,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu.

To zaangażowanie oraz intensywność i poprawność nadzoru nad pracą placówek medycznych zaowocowało osiąganiem przez te podmioty coraz lepszych wyników ekonomicznych, co przedstawiono w tab. 6.

Tabela 6. Zmiany wyników z działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których samorząd województwa dolnośląskiego jest organem tworzącym (w mln zł)*

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Przychody ogółem	655,2	690,3	762,7	812,2	830,8	962,4	1 108,80	1 249,4
Koszty ogółem	809,5	819,7	855,7	864,3	836,8	966,8	1 071,00	1 222,4
Wynik z działalności gospodarczej	-154,4	-129,4	-92,9	-63,1	-6	-4,4	37,8	27,0
Koszty/przychody	124%	119%	112%	106%	101%	100%	96,6%	97,8%

***przychody ogółem** obejmują: przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, pozostałe przychody operacyjne, przychody finansowe, a **koszty ogółem** obejmują: koszty operacyjne, pozostałe koszty operacyjne i koszty finansowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu.

Poprawa wyników to skutek także głębokich zmian w strukturze organizacyjnej podległych placówek, ich wewnętrznej konsolidacji oraz częściowej likwidacji. Istotne jest, iż pomimo wprowadzonych licznych zmian liczba realizowanych usług medycznych nie uległa obniżeniu.

Tabela 7. Liczebność i struktura samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podległych samorządowi województwa dolnośląskiego w latach 1999-2009

Grupa zakładów	Liczba zakładów	
	1999	2009
Szpitala wielospecjalistyczne	24	8
Szpitala psychiatryczne i odwykowe	8	7
Szpitala jednospecjalistyczne	6	6
Sanatoria i uzdrowiska	6	1
Przychodnie wielospecjalistyczne	11	3
Stacje pogotowia ratunkowego	4	4
Pozostali świadczeniodawcy	6	1
Suma	65	30

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego we Wrocławiu.

Jednakże z uwagi na brak możliwości ciągłego wsparcia finansowego podległych organom założycielskim placówek medycznych oraz potrzebę dostarczania środków finansowych w uzasadnionych sytuacjach, nastąpiło otwarcie się samodzielnych publicznych ZOZ na zewnętrzne instytucje finansowe. Rynek finansowy natomiast zaczął dostosowywać swoją ofertę produktową do potrzeb nowych klientów.

3. Oferta produktowa rynku finansowego

Typowe instytucje finansowe, takie jak banki, firmy leasingowe czy faktoringowe, nigdy nie były zainteresowane stworzeniem gamy produktów ukierunkowanych tylko na potrzeby finansowe służby zdrowia. Niewielkie zainteresowanie finansowaniem rynku ochrony zdrowia przez tego typu podmioty wynika głównie z postrzegania ryzyka tego sektora przez pryzmat stosunkowo rygorystycznych regulacji, jakie są stosowane przez te instytucje. W efekcie oferuje się jednak dość ograniczone możliwości finansowania dla sektora i nasylenie rynku ochrony zdrowia usługami finansowymi jest niewielkie. Mimo wszystko od ok. 10 lat na polskim rynku finansowym rozwija się nowa gałąź usług skierowana wyłącznie na rynek usług medycznych.

W roku 1998 jako pierwsza spółka oferująca usługi finansowe dla sektora publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstała spółka Magellan SA z siedzibą w Łodzi. Od tego czasu konsekwentnie rozwija całą gamę usług finansowania działalności bieżącej i inwestycyjnej dla sektora usług medycznych. Udziela gwarancji

splaty zobowiązań oraz dostarcza środków swoim klientom poprzez udzielanie pożyczek na finansowanie działalności bieżącej, zapewnianie finansowania długoterminowych projektów, w tym inwestycyjnych, proponowanie usługi medLeasingu i faktoringu, refinansowanie zobowiązań oraz finansowanie należności. Magellan SA współpracuje z ponad 500 podmiotami działającymi na rynku medycznym. Głównymi klientami spółki są szpitale, firmy farmaceutyczne i dostarczające sprzęt medyczny oraz firmy świadczące usługi outsourcingu czy dostarczające media do szpitali. Jako pierwsza spółka ta rozpoczęła również swoją działalność na terenie Czech (2007) i Słowacji (2008) poprzez spółki zależne: Med-Finance Magellan S.r.o z siedzibą w Pradze oraz Magellan Slovakia S.r.o. z siedzibą w Bratysławie¹¹.

Drugą najdłużej funkcjonującą spółką na tym rynku jest firma Electus SA z siedzibą w Lublinie, która kontynuuje działalność spółki Agencja Obrotu Wierzytelnościami Electus spółka cywilna, założonej w 2000 roku. W początkowym okresie swojej działalności spółka koncentrowała się na wykupie zobowiązań różnorodnych podmiotów gospodarczych. Po kilku latach spółka Electus podjęła decyzję o skoncentrowaniu swoich działań na sektorze jednostek budżetowych, zwłaszcza publicznej służby zdrowia. W związku z tym z dniem 28 marca 2003 r. dokonano przekształcenia formy prawnej ze spółki cywilnej w spółkę akcyjną. Przez kilka lat działalności na rynku spółka poczyniła wiele zmian w swojej działalności¹². Oferta skierowana do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z firmy Electus to przede wszystkim:

- restrukturyzacja zobowiązań wymagalnych, co umożliwi spłatę zobowiązań bez negatywnego wpływu na bieżącą działalność i gospodarkę finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, gdzie okres spłaty może trwać do 10 lat,
- finansowanie zobowiązań publiczno-prawnych, które ma na celu uporządkowanie kwestii rosnącego zadłużenia z tytułu zobowiązań publiczno-prawnych,
- finansowanie zobowiązań wymagalnych, co umożliwi zmniejszenie wysokości zobowiązań wymagalnych (dostosowuje wysokość spłaty tych zobowiązań do możliwości zadłużonej jednostki poprzez rozłożenie ich spłaty w czasie, nawet do 36 miesięcy),
- finansowanie zobowiązań pracowniczych, które ma na celu zapewnienie zadłużonym podmiotom nieograniczonego poziomu finansowania zobowiązań pracowniczych,
- faktoring dla szpitali – stanowi formę krótkoterminowego finansowania transakcji handlowych, w której uczestniczą trzy strony: faktor/finansujący transakcje, faktorant – przedsiębiorstwo posiadające wierzytelności samodzielnego publicznego ZOZ, oraz podmiot kupujący usługi lub produkty u wierzyciela, czyli samodzielnego publicznego ZOZ,

¹¹ <http://www.magellan.pl/index.php?lang=pl&artID=1> [dostęp 28.05.2010].

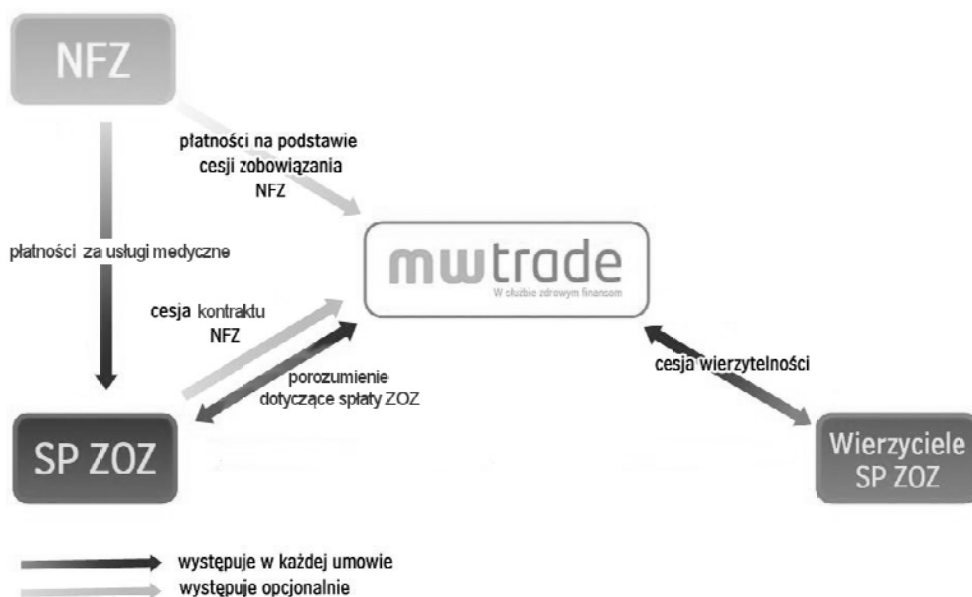
¹² <http://www.electus.pl/page/text/5> [dostęp 28.05.2010].

- pożyczki,
- *leasing*¹³.

Następną spółką, która rozpoczęła działalność w 2004 r. i kieruje swoje usługi do publicznego sektora służby zdrowia, jest spółka akcyjna MW Trade z siedzibą we Wrocławiu.

Działa głównie na rynku usług medycznych, gdzie obsługuje wierzycieli samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz aptek poprzez obsługę wierzycieli na zlecenie, tj. na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez wierzyciela. Spółka prowadzi wszelkie działania zmierzające do odzyskania przez wierzyciela kwot zadłużenia. Działania te obejmują rozwiązania polubowne polegające m.in. na negocjowaniu ugody z dłużnikiem.

Działalność MW Trade SA związana jest także z finansowaniem i usługami restrukturyzowania finansów placówek służby zdrowia oraz obsługą wierzycieli tychże placówek. W roku 2006 MW Trade SA wprowadziło nową usługę zwaną **Hospital Fund**, która zapewnia przyjazne rozwiązywanie problemów zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przynosząc wymierne korzyści każdej ze stron procesu (tj. samodzielnym publicznym ZOZ, ich wierzycie-



Rys. 1. Schemat transakcji przy programie Hospital Fund

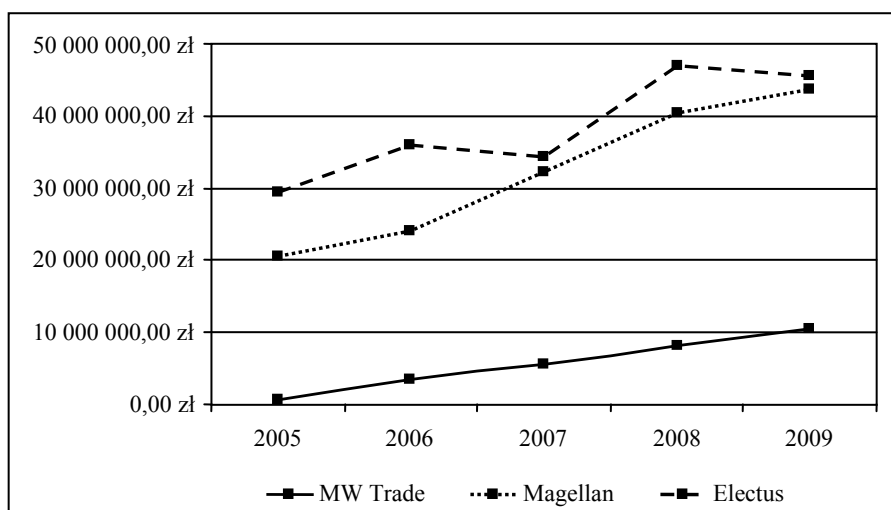
Źródło: Prospekt emisyjny MW Trade SA, maszynopis, s. 11.

¹³ <http://www.electus.pl/page/text/45> [dostęp 28.05.2010].

lom oraz MWTrade SA)¹⁴. Usługa restrukturyzacji zadłużenia oferowana przez MW Trade SA polega na podpisaniu porozumienia pomiędzy spółką a samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, mającym w sposób zaplanowany i systematyczny zrestrukturyzować zadłużenie zakładu. MW Trade SA proponuje rozwiązania atrakcyjne dla strony zadłużonej, pozwalające na to, by spłata zadłużenia wywierała możliwie najmniej negatywny wpływ na bieżącą działalność i równowagę finansową dłużnika (rys. 1).

Wśród korzyści, jakie zyskuje jednostka z podjęcia współpracy z MW Trade SA przy programie Hospital Fund, należy wymienić:

- Samodzielny publiczny ZOZ otrzymuje gwarancje, iż jego nowy wierzyciel nie rozpocznie natychmiastowego odzyskiwania wierzytelności na drodze sądowej oraz w drodze egzekucji komorniczej dopóty, dopóki zakład będzie się wywiązywał z płatności zgodnie z harmonogramem ustalonym w porozumieniu. Dzięki temu zakład uniknie konieczności natychmiastowego zwrotu zadłużenia i utraty znacznej części środków pochodzących z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w danym okresie rozliczeniowym, które powinny być przeznaczone na bieżącą działalność placówki.
- Samodzielny publiczny ZOZ może uniknąć kosztów związanych z windykacją oraz egzekucją (koszty te mogą stanowić znaczącą część sumy zadłużenia), które musiałby ponieść, gdyby wierzyciele dochodzili swoich roszczeń na drodze sądowej.



Rys. 2. Przychody ze sprzedaży netto trzech największych spółek w rynku usług finansowych dla służby zdrowia w latach 2005-2009

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów okresowych spółek.

¹⁴ Misja MW Trade S.A. http://www.mwtrade.pl/index.php/main/nasza_firma/misja_spoleczna [dostęp 15.05. 2010].

- MW Trade SA godzi się na zaprzestanie naliczania odsetek ustawowych od wierzytelności wymagalnych.

O sukcesie przedstawionych spółek i dobrym wyborze obszaru ich działania świadczy znaczący i szybki przyrost przychodów osiąganych ze sprzedaży swoich produktów (rys. 2).

Analizując dane o przychodach trzech największych spółek oferujących usługi finansowe na rynku usług medycznych, należy zauważyć stałe tendencje wzrostowe. Spółki Magellan oraz Electus systematycznie powiększają swoje udziały w rynku, a ich przychody ze sprzedaży netto w 2009 r. przekroczyły poziom 43 mln zł. Spółka MW Trade, jako młoda spółka działająca dopiero 5 lat, w 2009 r. osiągnęła przychody ze sprzedaży netto w wysokości ponad 10 mln zł.

Rynek usług finansowych dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej to nowa gałąź usług finansowych, która dopiero się rozwija. Natomiast bieżąca sytuacja finansowania publicznej służby zdrowia napędza rozwój tego rynku i z roku na rok powstają nowe firmy specjalizujące się w usługach finansowych dla służby zdrowia. Z pewnością firmy te w konstruktywny sposób pomagają w pracy placówek medycznych.

4. Zakończenie

Kształtowanie wartości samodzielnych publicznych ZOZ to nowy obszar w ochronie zdrowia, będący konsekwencją przemian systemowych polskiej gospodarki oraz kierunku, w jakim podąża polski system ochrony zdrowia. Ciężar modelowania tej wartości, czuwanie nad poprawnością podejmowanych decyzji spoczywa na organach założycielskich tych jednostek. Bardzo duże znaczenie dla poprawności działania tego sektora w kierunku podnoszenia ich wartości mają instytucje rynku finansowego, wspomagające finansowo i utrwalające dobre praktyki zarządcze w placówkach medycznych.

Analizując strukturę przychodów i wzrastający udział w rynku sektora zajmującego się restrukturyzacją zobowiązań wymagalnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, można zauważyć, że zarządzający polskimi szpitalami coraz częściej starają się poszukiwać dodatkowych źródeł finansowania. W latach 2005-2008, dzięki wykorzystywaniu dodatkowych źródeł finansowania, zwiększonemu poziomowi kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przeprowadzeniu restrukturyzacji w większości placówek, nastąpiło zmniejszenie zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz pewna poprawa płynności całego sektora medycznego. Niestety kryzys gospodarczy oraz zmniejszenie środków na finansowanie z Narodowego Fundusz Zdrowia sprawiły, że 2009 r. stał się okresem wyznaczającym zmianę trendu, a poziom zobowiązań wymagalnych znów zaczął wzrastać.

Rolą samorządów terytorialnych jako organów założycielskich jest natomiast m.in. dążenie do utrzymania poprawnego stanu finansów w podległych im placówkach, w celu uzyskania możliwie najwyższej wartości tych placówek w kontekście przygotowywanych systemowych działań przekształceniowych. Współpraca z in-

stytucjami rynku finansowego natomiast pozwala wywnioskować, iż problemy finansowe w jednym sektorze przynoszą dochody w innym, a właściciele i decydenci w poszczególnych gałęziach polskiej gospodarki muszą obserwować i dostosowywać się do zmieniających się potrzeb rynku.

Literatura

- Dudycz T., *Zarządzanie wartością przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa 2005.
- Durbajło-Mrowiec M., *Wyznaczniki wartości zakładu opieki zdrowotnej*, Wyd. UE, Wrocław 2009.
- Jaki A., *Wycena i kształtowanie wartości przedsiębiorstwa*, Oficyna Wolters Kluwer business, Kraków 2008.
- Lichtarski J., *Kilka uwag o rozpoznawaniu pozabilansowych elementów potencjału przedsiębiorstwa*, [w:] *Przedsiębiorstwo na rynku kapitałowym*, red. J. Duraj, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1999.
- Pratt S.P., Reilly R.F., Schwaichs R.P., *Valuing a Business. The analysis and appraisal of closely held companies*, Irwin Professional Publishing, Chicago 1996.
- Prospekt emisyjny MW Trade SA, maszynopis, s. 11.
- Ujwary-Gil A., *Kapitał intelektualny a wartość rynkowa przedsiębiorstwa*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2009.
- Ustawa z dnia 6 lutego 1999 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, DzU 1999, nr 28, poz. 153,
- Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, DzU 2003, nr 45, poz. 391.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, DzU 2004, nr 210, poz. 2135 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU 2007, nr 14, poz. 89 z późniejszymi zmianami.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, DzU 2005, nr 78, poz. 684.
- <http://www.magellan.pl/index.php?lang=pl&artID=1> [dostęp 28.05.2010].
- <http://www.electus.pl/page/text/5> [dostęp 28.05.2010].
- http://www.mwtrade.pl/index.php/main/nasza_firma/misja_spoleczna [dostęp 15.05.2010].

SHAPING THE VALUE OF HEALTH CARE CENTRE VS. FINANCIAL SERVICES MARKET

Summary: The article presents the need for the development of the value of public health care centre as a new area of work in health care which is a consequence of systemic changes of Polish economy and the direction Polish health care system is heading. The burden of modelling of this value, watching the correctness of decisions making lies with the founding body of public health care centres. It was also showed that financial market institutions which support financially and strengthen good management practices are of great significance for the correctness of the actions of this sector.

Keywords: company value, values media, liabilities, financial restructuring.