

**Ewelina Rabiej**

Uniwersytet Rzeszowski

e-mail: erabiej@ur.edu.pl

---

## OCENA FINANSOWEGO WYMIARU EFEKTYWNOŚCI PODMIOTU LECZNICZEGO

---

### EVALUATION OF THE FINANCIAL DIMENSION OF THE EFFECTIVENESS OF THE INDEPENDENT PUBLIC HEALTH CARE PROVIDER

---

DOI: 10.15611/pn.2018.514.33

JEL Classification: M40, I18, L33

**Streszczenie:** Kluczowym ogniwem systemu ochrony zdrowia są podmioty lecznicze. Szczególne regulacje prawne oraz niedofinansowanie ochrony zdrowia powodują, że słaba kondycja finansowa wielu podmiotów jest jednym z najpoważniejszych problemów sektora zdrowotnego. Przedmiotem badań podjętych w ramach niniejszej pracy jest istota i wiarygodność oceny sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, a także jej konsekwencje. Celem pracy jest prezentacja rozwiązań przyjętych ustawą o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. w obszarze wykorzystania analizy wskaźnikowej do oceny efektywności finansowej podmiotów leczniczych. Do analizy wybrano 10 szpitali, które znalazły się na opublikowanej przez Ministerstwo Zdrowia liście 50 najbardziej zadłużonych SPZOZ. Badania przeprowadzono na podstawie sprawozdań finansowych za lata 2012-2016. W artykule zastosowano metodę analizy finansowej, analizę aktów prawnych i dedukcję. Wyniki prac wskazują na konieczność szerszego ujęcia oceny działalności leczniczej.

**Słowa kluczowe:** system ochrony zdrowia, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, kondycja finansowa.

**Summary:** Healthcare organizations are the most important part of the healthcare system, in Poland – independent public health care provider. Legal regulations and underfunding of healthcare system cause that the poor financial condition of many organizations is one of the most serious problems in the healthcare sector. This article analyses issues related to the financial situation of independent public health care providers and their consequences. A presentation of solutions accepted in legal regulations is a purpose of the study. The analysis included 10 of the most indebted hospitals and the study covered the years 2014-2016. In the article the following research methods were applied: the financial analysis, analysis of legal acts, deduction. The results of the work indicate the need for a broader approach to the assessment of independent public health care providers.

**Keywords:** healthcare system, independent public health care provider, financial standing.

## 1. Wstęp

Kluczowym ogniwem każdego systemu ochrony zdrowia są podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. W Polsce działalność lecznicza może być prowadzona w różnych formach organizacyjno-prawnych, co zostało sprecyzowane w ustawie o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011]. Filarem systemu, szczególnie w obszarze leczenia stacjonarnego, są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ). Należą one do sektora finansów publicznych [Ustawa z 27 sierpnia 2009], a ich podmiotami tworzącymi mogą być: Skarb Państwa, uczelnie publiczne i jednostki samorządu terytorialnego<sup>1</sup>. Na dzień 21 lutego 2018 r. zarejestrowane były ogółem 1062 SPZOZ, w tym 86% samorządowych: 596 gminnych, 229 powiatowych i 237 wojewódzkich [CSIOZ 2018].

Szczególne regulacje prawne oraz niedofinansowanie ochrony zdrowia w Polsce powodują, że słaba kondycja finansowa wielu SPZOZ jest jednym z najpoważniejszych problemów sektora zdrowotnego<sup>2</sup>. Przedmiot badań podjętych w ramach niniejszej pracy stanowią istota i wiarygodność analizy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, a także konsekwencje jej oceny. Celem pracy jest prezentacja rozwiązań przyjętych ustawą o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011] w obszarze wykorzystania analizy wskaźnikowej do oceny efektywności finansowej podmiotów leczniczych.

Punktem wyjścia do badań była lista 50 najbardziej zadłużonych szpitali samorządowych w Polsce, opublikowana w 2017 r. przez Ministerstwo Zdrowia. Podmioty lecznicze, które znalazły się na liście, prowadzone są w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie całej Polski, w tym najwięcej w województwie śląskim, lubelskim, podkarpackim i mazowieckim. Łączna suma ich zobowiązań wyniosła 3,81 mld zł, w tym 64% to zadłużenie wojewódzkich SPZOZ, a 36% to SPZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest powiat lub gmina na prawach powiatu [*Długi szpitali...* 2018].

Do analizy wybrano 10 jednostek: dla sześciu podmiotem tworzącym jest powiat lub gmina na prawach powiatu, a dla pozostałych czterech – samorząd województwa. Szpitale zlokalizowane są w województwie dolnośląskim – 3 podmioty, w podkarpackim i śląskim – po 2, i po jednym podmiocie w kujawsko-pomorskim, małopolskim i lubelskim. Wybrane szpitale zajęły różne pozycje na liście Ministerstwa Zdrowia, przy czym ich oznaczenia w niniejszej pracy – od SZP1 do SZP10 – są adekwatne do kolejności w rankingu (od najbardziej do najmniej zadłużonych).

---

<sup>1</sup> Podmiot tworzący – podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej; art. 1 ustawy o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011].

<sup>2</sup> Zagadnienie to jest przedmiotem wielu badań i opracowań, w których wskazuje się na liczne uwarunkowania sytuacji finansowej SPZOZ i trudności w racjonalnym wyjaśnieniu głębokich różnic regionalnych [Dotkuś 2006; The World Bank 2014].

Oceny kondycji finansowej SPZOZ dokonano na podstawie metodologii zaproponowanej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017]. Wykorzystano dziewięć wskaźników w czterech kategoriach: zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia. Analizę poszerzono o wskaźnik zadłużenia ustalany zgodnie z formułą określoną w art. 71 ustawy o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011]. Badania przeprowadzono na podstawie sprawozdań finansowych szpitali za lata 2012-2016.

## 2. Gospodarka finansowa SPZOZ w świetle regulacji prawnych

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ma status jednostki sektora finansów publicznych, która posiada osobowość prawną i prowadzi gospodarkę finansową na szczególnych zasadach, określonych w ustawie o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011]. SPZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Wartość majątku określa fundusz założycielski, tj. wartość wydzielonej SPZOZ części mienia podmiotu tworzącego (w tym przekazanego w nieodpłatne użytkowanie), oraz fundusz zakładu, który stanowi wartość majątku SPZOZ po odliczeniu funduszu założycielskiego. Fundusz zakładu zwiększa się o zysk netto, kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów, oraz kwoty środków pieniężnych przekazanych przez podmiot tworzący na pokrycie straty netto. Fundusz zakładu zmniejsza się o stratę netto oraz kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów. Jeżeli strata wygenerowana przez SPZOZ nie może zostać pokryta z funduszu zakładu, to podmiot tworzący zobowiązany jest do podjęcia określonych działań, alternatywnie:

- dziewięć miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego powinien pokryć stratę netto za rok obrotowy w kwocie, jaka nie może być pokryta z funduszu zakładu, jednak nie wyższej niż suma straty netto i amortyzacji, lub
- dwanaście miesięcy od upływu terminu pokrycia straty netto – podjąć decyzję o likwidacji SPZOZ, co wiąże się z koniecznością spłaty zobowiązań SPZOZ.

Sprawozdawczość finansowa SPZOZ prowadzona jest na zasadach ogólnych, zgodnie z ustawą o rachunkowości [Ustawa z 29 września 1994]. Sprawozdanie finansowe SPZOZ składa się z bilansu, rachunku zysków i strat oraz informacji dodatkowej. W SPZOZ zobligowanych do badania rocznego sprawozdania finansowego, dodatkowo sporządza się zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym i rachunek przepływów pieniężnych. Sprawozdanie składane jest w Krajowym Rejestrze Sądowym, a ogłoszenie następuje w postaci informacji o złożeniu sprawo-

zdania w dzienniku urzędowym Monitor Sądowy i Gospodarczy. SPZOZ sporządza również sprawozdanie z działalności zakładu, którego zawartość powinna odpowiadać podstawowym ramom, z uwzględnieniem szczególnych uwarunkowań działalności [Nowak 2012, s. 143].

Roczne sprawozdanie finansowe stanowi bazę informacyjną dla raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ, który przedkładany jest podmiotowi tworzącemu do 31 maja kolejnego roku obrotowego. Analizę przeprowadza się na podstawie wskaźników zdefiniowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017]. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik SPZOZ zobowiązany jest, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, do sporządzenia i przedłożenia do zatwierdzenia podmiotowi tworzącemu programu naprawczego.

Trudna sytuacja finansowa SPZOZ może być podstawą do podjęcia decyzji o jego komercjalizacji, tj. przekształcenia w spółkę kapitałową – spółkę akcyjną lub spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Jeśli SPZOZ generuje straty i jest zadłużony, to punktem wyjścia będzie ustalenie wskaźnika zadłużenia, który jest relacją sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe, do sumy przychodów. Jeżeli wskaźnik wynosi powyżej 0,5, to podmiot tworzący przed dniem przekształcenia przejmuje zobowiązania SPZOZ o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5. Jeżeli wskaźnik wynosi 0,5 lub mniej, to podmiot tworzący może, przed dniem przekształcenia, przejąć zobowiązania SPZOZ. W obu wariantach przejściu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej, obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami. Z punktu widzenia nowo utworzonej spółki przejście zobowiązań SPZOZ jest bardzo korzystne, ponieważ umożliwia kontynuację działalności bez obciążenia finansowego. Podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej jest wyłączony z sektora finansów publicznych, co powoduje, że w przypadku ujemnego wyniku finansowego i utraty zdolności do wykonywania wymagalnych zobowiązań pieniężnych musi liczyć się z zagrożeniem upadłością [Ustawa z 28 lutego 2003; Wolska, Gonet 2017, s. 148].

### **3. Ocena sytuacji finansowej SPZOZ**

Zasady oceny kondycji finansowej SPZOZ określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017]. W rozporządzeniu zbudowano zestaw wskaźników, sposób ich obliczania oraz punktową ocenę. Wyodrębniono 4 kategorie finansowe: zyskowość-

**Tabela 1.** Zasady oceny wskaźników finansowych SPZOZ

Lp.	Wyszczególnienie	Wartości wskaźnika	Punktacja
1	Wskaźnik zyskowności netto (w %)	$W < 0$	0
		0 – 2	3
		$2 < W \leq 4$	4
		$W > 4$	5
2	Wskaźnik zyskowności operacyjnej (w %)	$W < 0$	0
		0 – 3	3
		$3 < W \leq 5$	4
		$W > 5$	5
3	Wskaźnik zyskowności aktywów (w %)	$W < 0$	0
		0 – 2	3
		$2 < W \leq 4$	4
		$W > 4$	5
4	Wskaźnik bieżącej płynności	$W < 0,6$	0
		0,6 – 1,0	4
		$1,0 < W \leq 1,5$	8
		$1,5 < W \leq 3,0$	12
		$W > 3,0$ lub zob. krótkoterminowe = 0	10
5	Wskaźnik szybkiej płynności	$W < 0,5$	0
		0,5 – 1,0	8
		$1,0 < W \leq 2,5$	13
		$2,5 < W$ lub zob. krótkoterminowe = 0	10
6	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	$W < 45$	3
		45 – 60	2
		61 – 90	1
		$W > 90$	0
7	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	$W \leq 60$	7
		61 – 90	4
		$W > 90$	0
8	Wskaźnik zadłużenia aktywów (w %)	$W < 40$	10
		40 – 60	8
		$60 < W \leq 80$	3
		$W > 80$	0
9	Wskaźnik wypłacalności	0,00 – 0,50	10
		0,51 – 1,00	8
		1,01 – 2,00	6
		2,01 – 4,00	4
		$W < 0,00$ lub $W > 4,00$	0

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017].

ci, płynności, efektywności i zadłużenia, w ramach których zdefiniowano 9 wskaźników. Najwyżej oceniane są wskaźniki: szybkiej płynności – 13 punktów i bieżącej płynności – 12 punktów, a dalej wskaźniki zadłużenia – po 10 punktów, wskaźnik

Tabela 2. Wskaźniki finansowe analizowanych SPZOZ w latach 2013-2016

	SZP 1	SZP 2	SZP 3	SZP 4	SZP 5	SZP 6	SZP 7	SZP 8	SZP 9	SZP10
Wskaźnik zyskowności netto										
2013	-17,24	-7,31	-4,27	3,85	-5,40	-1,85	-0,85	-1,22	0,45	0,17
2014	-21,90	-8,09	-7,07	-6,05	-9,25	-1,38	-4,04	-3,32	0,10	0,43
2015	-28,90	-9,98	-4,38	-31,28	-7,21	-1,03	-7,65	0,21	0,33	0,39
2016	bd	bd	-7,84	-39,79	-5,31	-6,62	0,34	-3,70	0,10	-4,73
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej										
2013	-6,89	-5,95	-2,25	4,19	-5,26	1,83	1,04	-2,35	1,19	0,10
2014	-11,63	-6,91	-6,30	-5,53	-8,49	2,47	-1,97	-1,53	0,10	1,53
2015	-13,10	-8,76	-2,43	-30,08	-6,35	0,76	-5,17	0,75	0,69	0,06
2016	bd	bd	-6,53	-31,52	-4,15	-4,55	2,78	-3,12	0,56	-3,67
Wskaźnik zyskowności aktywów										
2013	-8,21	-8,15	-5,27	3,46	-8,67	-6,10	-2,12	-1,52	0,56	0,16
2014	-9,60	-8,83	-7,74	-2,63	-13,95	-2,34	-9,47	-4,03	0,12	0,42
2015	-13,77	-11,38	-5,16	-9,56	-19,38	-1,66	-17,91	0,27	0,40	0,41
2016	bd	bd	-9,16	-13,69	-8,35	-9,62	0,87	-4,84	0,14	-5,03
Wskaźnik bieżącej płynności										
2013	1,10	0,44	0,48	1,03	1,17	0,39	0,38	0,70	0,86	0,46
2014	0,85	0,40	0,37	0,14	0,72	0,31	0,37	0,83	0,69	0,49
2015	0,68	0,48	0,60	0,11	0,79	0,59	0,35	0,87	0,94	0,63
2016	bd	bd	0,60	0,13	0,81	0,46	0,36	0,72	0,89	0,44
Wskaźnik szybkiej płynności										
2013	1,03	0,37	0,44	1,01	1,00	0,36	0,34	0,59	0,83	0,36
2014	0,80	0,35	0,33	0,13	0,62	0,27	0,33	0,72	0,67	0,42
2015	0,64	0,41	0,55	0,11	0,69	0,54	0,32	0,78	0,88	0,51
2016	bd	bd	0,54	0,12	0,72	0,41	0,31	0,61	0,84	0,35
Wskaźnik rotacji należności										
2013	135	47	40	58	48	36	41	39	42	35
2014	131	52	47	58	48	37	49	43	41	37
2015	127	53	54	59	58	40	53	55	41	46
2016	bd	bd	56	61	64	45	47	56	37	48
Wskaźnik rotacji zobowiązań										
2013	81	83	84	50	19	69	77	39	26	63
2014	86	112	97	83	35	87	102	45	31	67
2015	111	117	98	270	53	90	116	47	29	68
2016	bd	bd	76	452	65	78	94	59	32	74
Wskaźnik zadłużenia aktywów										
2013	80,47	44,72	67,12	25,85	29,46	104,65	122,40	39,61	41,49	38,90
2014	91,87	53,91	74,08	79,74	44,62	97,92	128,93	43,77	50,63	42,46
2015	101,47	65,88	76,85	78,09	57,59	94,25	159,79	43,23	51,16	46,29
2016	bd	bd	88,00	96,67	63,94	93,05	154,38	47,68	50,99	52,06
Wskaźnik wypłacalności										
2013	4,78	-5,05	5,64	1,17	0,96	-1,61	-1,76	1,43	2,91	-3,82
2014	14,93	-2,96	14,13	15,79	2,94	-1,54	-1,71	1,91	4,33	-3,77
2015	-17,12	-2,38	24,77	-17,36	7,32	-1,59	-1,49	2,04	4,63	-4,25
2016	bd	bd	-15,69	-5,14	158,42	-1,43	-1,58	2,68	4,70	-3,07

Obszary zacieniowane oznaczają, że wskaźnik przyjął wartość wycenianą na 0 punktów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych szpitali za lata 2012-2016.

rotacji zobowiązań – 7 punktów, wskaźniki zyskowności – po 5 punktów, wskaźnik rotacji należności – 3 punkty. Sumarycznie SPZOZ może otrzymać od 0 do 70 punktów. Największy wpływ na ocenę mają wskaźniki płynności – 36% punktów, następnie zadłużenia – 29% punktów, zyskowności – 21% i efektywności – 14%. Szczegółowe zasady oceny zaprezentowano w tabeli 1.

W tabeli 2 zaprezentowano wartości wskaźników finansowych obliczone dla 10 analizowanych SPZOZ za lata 2013-2016. Do obliczeń wykorzystano formuły zaproponowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017].

W analizowanym okresie najwyższe i najniższe noty spośród wszystkich podmiotów otrzymał SZP4: 58 punktów w 2013 r. i 1 pkt w 2016 r. (na 70 możliwych do uzyskania), w tym najwyższą ocenę zyskowności – 12 punktów (2013 r.). Od 2014 r. SZP4 generował straty, a oceny spadły: płynności z 21 punktów do 0, efektywności – z 9 punktów do 1, zadłużenia – z 16 punktów do 0. Wskaźnik rotacji zobowiązań wzrósł do poziomu 452 dni, a zadłużenie aktywów sięgnęło prawie 100%.

Ocena SZP1 spadała z 25 punktów w 2013 r. – do 12 punktów w 2015 r. Spośród wszystkich wskaźników najwyżej oceniona była płynność: 21 punktów w 2013 r. i po 12 punktów w 2014 i 2015 r. W całym analizowanym okresie SZP1 generował straty, wskaźniki rotacji należności i zobowiązań przekroczyły 100 dni, a wskaźnik zadłużenia aktywów przekroczył 100%.

SZP2 otrzymał 14 punktów w 2013 r. i 5 punktów w 2015 r. W analizowanym okresie straty pogłębiały się, spadała płynność, a zadłużenie rosło, co przełożyło się na spadek oceny wszystkich wskaźników, w tym wskaźnika rotacji zobowiązań, który przekroczył 100 dni.

SZP3 generował straty, a jego oceny były niskie: od 10 punktów w 2013 r. do 18 punktów w 2016 r. Wzrost punktacji wskazuje na pozornie pozytywną tendencję, jednak wynika przede wszystkim z poprawy płynności (która ma największy wpływ na ocenę końcową), co nastąpiło przy znacznym wzroście zadłużenia.

SZP5 był jednym z czterech najlepiej ocenionych szpitali (w tej grupie badawczej), miał najwyższą ocenę wskaźnika zadłużenia – 18 punktów (2013 r.). Jednak jego punktacja również spadała – z 43 punktów w 2013 r. do 20 punktów w 2016 r. Ocenę podniosły płynność i efektywność, jednak zadłużenie aktywów wzrosło w tym czasie dwukrotnie do ponad 60%, a ocena zadłużenia spadła do 3 punktów.

SZP6, jako jeden z nielicznych w tej grupie, odnotował zyski na działalności operacyjnej, jednak finalnie w całym okresie pogłębił stratę, a jego punktacja spadła z poziomu 10 do 6 punktów. Najlepiej oceniona została efektywność, co SZP6 zawdzięcza głównie wskaźnikowi rotacji należności (wskaźnik rotacji zobowiązań wzrósł w tym czasie do 90 dni).

SZP7 został nisko oceniony, z tendencją rosnącą – z 10 do 11 punktów. W ostatnim roku wygenerował dodatni wynik finansowy, co przełożyło się na wzrost

wskaźników zyskowności. Utrzymywał niską płynność, z wysokim wskaźnikiem rotacji zobowiązań – ok. 100 dni, zadłużenie aktywów wyniosło ponad 150%.

SZP8 i SZP9 to w ogólnej klasyfikacji najlepiej ocenione szpitale, z punktacją odpowiednio: od 38 do 33 punktów i od 43 do 39 punktów (2013-2016). Wysoko oceniona została płynność i efektywność obu jednostek, SZP8 miał lepsze wskaźniki zadłużenia (ze względu na wartość wskaźnika wypłacalności), a SZP9 miał wyższą ocenę zyskowności (ze względu na generowane corocznie zyski).

SZP10 w okresie 2013-2015 generował zyski, a jego oceny zbliżone były do SZP8 i SZP9, jednak przy niższej efektywności i zdecydowanie niższej płynności (tab. 2, 3).

**Tabela. 3.** Ocena punktowa wskaźników finansowych analizowanych SPZOZ w latach 2013-2016

	SZP 1	SZP 2	SZP 3	SZP 4	SZP 5	SZP 6	SZP 7	SZP 8	SZP 9	SZP10
Wskaźniki zyskowności										
2013	0	0	0	12	0	3	3	0	9	9
2014	0	0	0	0	0	3	0	0	9	9
2015	0	0	0	0	0	3	0	9	9	9
2016	bd	bd	0	0	0	0	9	0	9	0
Wskaźniki płynności										
2013	21	0	0	21	16	0	0	12	12	0
2014	12	0	0	0	12	0	0	12	12	0
2015	12	0	12	0	12	8	0	12	12	12
2016	bd	bd	12	0	12	0	0	12	12	0
Wskaźniki efektywności										
2013	4	6	7	9	9	7	7	10	10	7
2014	4	2	2	6	9	7	2	10	10	7
2015	0	2	2	2	9	7	2	9	10	6
2016	bd	bd	6	1	5	6	2	9	10	6
Wskaźniki zadłużenia										
2013	0	8	3	16	18	0	0	16	12	10
2014	0	8	3	3	12	0	0	14	8	8
2015	0	3	3	3	8	0	0	12	8	8
2016	bd	bd	0	0	3	0	0	12	8	8
Suma punktów										
2013	25	14	10	58	43	10	10	38	43	26
2014	16	10	5	9	33	10	2	36	39	24
2015	12	5	17	5	29	18	2	42	39	35
2016	bd	bd	18	1	20	6	11	33	39	14

Obszary zacieniowane oznaczają, że wskaźniki przyjęły wartość wycenioną na 0 punktów.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych szpitali za lata 2012-2016.

Przeprowadzone badania potwierdzają zasadność obecności analizowanych szpitali na ministerialnej liście najbardziej zadłużonych samodzielnych publicznych



zakońców opieki zdrowotnej<sup>3</sup>. Sytuacja finansowa badanych podmiotów zdecydowanie pogarsza się, a wzięwszy pod uwagę, że są to duże szpitale samorządowe, wydaje się dość niepokojąca, szczególnie z punktu widzenia odpowiedzialności finansowej ich podmiotów tworzących – samorządów wojewódzkich i powiatów. W tym kontekście analizę postanowiono rozszerzyć o wskaźnik zadłużenia ustalony zgodnie z ustawą o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011]. Wartości dla analizowanych podmiotów ukształtowały się w szerokim przedziale od 0,15 do 2,16. Wszystkie wartości powyżej 0,5 oznaczają, że w przypadku podjęcia decyzji o komercjalizacji SPZOZ istnieje konieczność przejścia zobowiązań przez podmiot tworzący w takiej wysokości, by wskaźnik spadł do 0,5. Dotyczy to SZP1 i SZP3 w całym analizowanym okresie; SZP4 i SZP7 – latach 2014-2016; SZP6 – w latach 2015, 2016; SZP2 – w 2015 r. (tab. 4).

**Tabela. 4.** Wskaźnik zadłużenia analizowanych SPZOZ w latach 2013-2016

	SZP 1	SZP 2	SZP 3	SZP 4	SZP 5	SZP 6	SZP 7	SZP 8	SZP 9	SZP10
2013	1,68	0,37	0,56	0,15	0,14	0,48	0,45	0,23	0,17	0,35
2014	2,16	0,47	0,64	1,44	0,27	0,50	0,55	0,25	0,31	0,36
2015	2,03	0,54	0,64	1,13	0,35	0,54	0,63	0,25	0,26	0,40
2016	bd	bd	0,68	1,30	0,40	0,56	0,61	0,24	0,25	0,43

Obszary zacieniowane oznaczają, że wskaźnik zadłużenia plasuje się powyżej wartości granicznej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych szpitali za lata 2013-2016 oraz ustawy o działalności leczniczej [Ustawa z 15 kwietnia 2011].

W 2016 r. 8 z 10 analizowanych szpitali odnotowało stratę netto, która powinna być pokryta samodzielnie, z funduszu zakładu. Brak środków finansowych oznacza konieczność pokrycia ujemnego wyniku SPZOZ przez podmioty tworzące, w wysokości nie wyższej niż suma straty netto i amortyzacji, tj.: SZP1 – 42,9 mln zł (2015 r.), SZP3 – 6,6 mln zł, SZP4 – 6,5 mln zł, SZP10 – 4 mln zł. W SZP5 i SZP8 strata nie przekroczyła wartości amortyzacji, więc nie podlega obowiązkowemu pokryciu przez podmiot tworzący.

#### 4. Zakończenie

Zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, szczególnie w stanie permanentnego niedofinansowania ochrony zdrowia oraz ograniczeń prawnych dotyczących kształtowania gospodarki i polityki finansowej SPZOZ, jest dużym wyzwaniem [Sobczak 2009]. Podmioty tworzące SPZOZ są odpowiedzialne za

<sup>3</sup> Znajdują również odzwierciedlenie w opracowaniu przygotowanym przez SKwP – z analizy wartości wskaźników finansowych obliczonych dla całego sektora opieki zdrowotnej wynika, że wartości minimalne i maksymalne ustalone dla ponad 1 tys. podmiotów leczniczych kształtują się na skrajnych poziomach we wszystkich kategoriach [Dudycz, Skoczylas 2017].

ich wyniki finansowe, a decyzje przez nie podejmowane powinny z jednej strony realizować konstytucyjną zasadę odpowiedzialności państwa za ochronę zdrowia obywateli, a z drugiej nie zagrażać stabilności finansów publicznych.

Decyzja o kontynuacji działalności przez SPZOZ w niezmienionej formie lub o zmianie formy organizacyjno-prawnej, lub o jego likwidacji powinna być podjęta na podstawie szczegółowej analizy, w tym analizy ekonomiczno-finansowej. Metoda wskaźnikowa opracowana w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej [Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017] nie może stanowić wyłącznego źródła oceny, powinna być jednym z elementów szerszych badań, uwzględniających różne kategorie finansowe oraz mierniki pozafinansowe [Kopiński, Porębski 2016, s. 767; Lewandowski, Kozuch, Sasak 2018, s. 100]. Zgodnie z art. 6. ustawy – Prawo upadłościowe [Ustawa z 28 lutego 2003] nie można ogłosić upadłości SPZOZ, a więc utrata zdolności do wykonywania wymagalnych zobowiązań pieniężnych nie jest wyłączną i bezpośrednią przesłanką do podjęcia decyzji o kontynuacji lub zaprzestaniu działalności.

Kluczowe znaczenie dla oceny sytuacji finansowej SPZOZ i wynikających z niej decyzji zarządczych ma jakość sprawozdań finansowych, a co za tym idzie – rewizja finansowa [Chluska 2014, s. 268; Marzec, Śliwa 2016, s. 38]. Bazą informacyjną dla analizy jest ewidencja finansowo-księgową. Rozwiązania w zakresie polityki rachunkowości, konstrukcja wskaźników finansowych, przyjęte wartości graniczne oraz wpływ poszczególnych wskaźników na ocenę końcową decydują o wiarygodności i użyteczności analizy w ocenie efektywności podmiotu leczniczego [Kopiński 2011, s. 65].

Zdrowie jest najwyższą wartością, a ochrona zdrowia jest specyficznym obszarem społeczno-gospodarczo-politycznym. Podejmowane tu decyzje wynikają z wielu różnorodnych przesłanek i wpływają na wiele różnych aspektów życia, dlatego muszą mieć rzetelną i wiarygodną bazę informacyjną. Zdaniem autorki artykułu nie jest to gwarancją obrania właściwego kierunku działań, ale czynnikiem niezbędnym, warunkującym taką możliwość.

## Literatura

- Chluska J., 2014, *Rachunkowość podmiotów leczniczych*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- CSIOZ, 2018, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/Search> (21.02.2018).
- Długi szpitali. Zestawienie zadłużenia szpitali samorządowych – raport Ministerstwa Zdrowia*, 2018, [http://samorzad.pap.pl/depesze/wiadomosci\\_centralne/174833/Dlugi-szpitali--Zestawienie-zadluzenia-szpitali-samorzadowych](http://samorzad.pap.pl/depesze/wiadomosci_centralne/174833/Dlugi-szpitali--Zestawienie-zadluzenia-szpitali-samorzadowych) (20.02.2018).

- Dotkuś W., 2006, *Pomiar zadłużenia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej województwa dolnośląskiego*, Monografie i Opracowania, nr 168, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. O. Langego we Wrocławiu, Wrocław.
- Dudycz T., Skoczyła W., 2017, *Sektorowe wskaźniki finansowe. Opracowanie Komisji ds. Analizy Finansowej Rady Naukowej SKwP. Wskaźniki finansowe przedsiębiorstw według działów (sektorów) za 2015 r.*, Rachunkowość, nr 4.
- Kopiński A., 2011, *Elementy systemu kontrolno-ostrzegawczego w zarządzaniu finansami*, Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Ekonomika i Organizacja Gospodarki Żywnościowej, nr 88, s. 59-70.
- Kopiński A., Porębski D., 2016, *Kluczowe mierniki efektywności dla szpitala w perspektywie finansów zrównoważonej karty wyników*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia, nr 74(82), cz. 2, s. 761-772.
- Lewandowski R., Kozuch A., Sasak J., 2018, *Kontrola zarządcza w placówkach ochrony zdrowia*, Wolters Kluwer, Warszawa.
- Marzec J., Śliwa J., 2016, *Badanie sprawozdań finansowych przedsiębiorstw i ocena ich zdolności do rozwoju*, Difin, Warszawa.
- Nowak E., 2012, *Sprawozdanie z działalności jako źródło informacji o dokonaniach przedsiębiorstwa*, [w:] Nowak E. (red.), *Pomiar i raportowanie dokonań przedsiębiorstwa*, CeDeWu, Warszawa, s. 139-156.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2017, poz. 832.
- Sobczak A., 2009, *Efektywność gospodarowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wybranych wskaźników finansowych*, Postęp Nauk Medycznych, nr 4, s. 268-276.
- Sprawozdania finansowe szpitali za lata 2012-2016.
- The World Bank, 2014, *Poland – Improving the financial sustainability of the hospital sector in Poland: towards a systemic approach – policy note*, DC, Washington.
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2018, poz. 160.
- Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. z 2017, poz. 2077 ze zm.
- Ustawa z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe, Dz.U. z 2017, poz. 2344 ze zm.
- Ustawa z 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz.U. z 2018, poz. 395.
- Wolska H., Gonet W., 2017, *Konsekwencje wyboru formy organizacyjno-prawnej do wykonywania zadania z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny*, [w:] Stec M., Płazek S. (red.), *Charakter i konstrukcja zadań samorządu terytorialnego*, Wolters Kluwer, Warszawa, s. 148-183.