

Paulina Wardziak\*

## Diagnoza sytuacji ekonomicznej polskiego szpitalnictwa przy zastosowaniu analitycznych narzędzi finansowych

Słowa kluczowe: system ochrony zdrowia, szpital, wskaźniki finansowe

Keywords: healthcare system, hospital, financial indicators

### Wprowadzenie

Trudna sytuacja finansowa szpitali, przejawiająca się głównie w postępujących, ujemnych wynikach finansowych oraz systematycznym zadłużaniu się placówek stanowi sztandarowy problem polskiego systemu ochrony zdrowia. Pomimo organizowanych przez władze publiczne licznych działań oddłużeniowych, nie udało się w wystarczający sposób ograniczyć skali oraz tempa zadłużania się jednostek leczniczych. Powodów tak trudnej sytuacji finansowej dopatrywać należy się zarówno w braku efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jak i w niewłaściwym zarządzaniu szpitalami przez ich właścicieli.

Celem artykułu jest zdiagnozowanie sytuacji ekonomicznej polskich szpitali samorządowych w poszczególnych województwach Polski poprzez ocenę podstawowych wskaźników finansowych. Za dane źródłowe posłużyły publikacje Ministerstwa Zdrowia uwzględniające informacje na temat finansów szpitali za rok 2016.

---

\* mgr Paulina Wardziak, pracownik Zakładu Usług Konsultingowych Know How Sp. z o.o., e-mail: paulina.wardziak@wp.pl

## Charakterystyka aspektów ekonomicznych polskiego systemu ochrony zdrowia

Transformacja ustrojowa z 1989 roku spowodowała istotne zmiany w systemie politycznym Polski. Wraz z przeobrażeniami politycznymi stopniowym przekształceniom ulegały również uwarunkowania systemu ochrony zdrowia. Modyfikacje dotyczyły przede wszystkim sposobu finansowania zadań realizowanych przez sektor medyczny. Zmiany modelu finansowania oraz zachodzące równocześnie reformy samorządowe przyczyniły się do zdecentralizowania polskiej polityki zdrowotnej.

System ochrony zdrowia łączy ze sobą wszelkie aspekty opieki zdrowotnej. Stanowi on scalony zespół regulacji, którego celem jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Główne zadanie dokonywane jest dzięki współpracy podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia (Kolwicz, 2016). Hellich i Wierzowiecka (2017) zaliczają do nich:

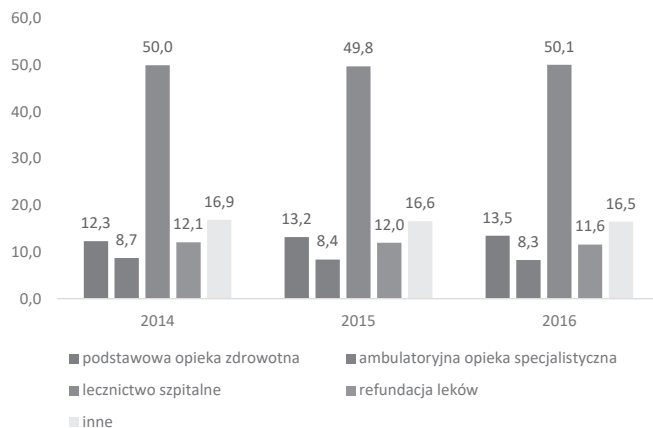
- świadczeniodawców,
- publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej, główną rolę odgrywa Narodowy Fundusz Zdrowia,
- właścicieli publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- regulatory systemu ochrony zdrowia ustalające zasady jego funkcjonowania,
- świadczeniobiorców.

Efektywność funkcjonowania systemu ochrony zdrowia determinowana głównie przez jakość oferowanej opieki medycznej oraz stopień możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych zależna jest od wielu czynników. Jednym z najważniejszych jest model finansowania służby zdrowia oraz powiązany z nim poziom środków pieniężnych przeznaczanych na obsługę sektora medycznego. Obecny system finansowania polskiej służby zdrowia określić można jako ubezpieczeniowo-budżetowy (Gorzalczyńska-Koczkodaj, 2017). NFZ występujący w roli centralnego płatnika określa wysokość stawek oraz liczbę realizowanych świadczeń, decydując jednocześnie o rodzaju bezpłatnych usług. Świadczenia finansowane są głównie ze składek zdrowotnych. Do pozostałych publicznych źródeł finansowania ochrony zdrowia zaliczyć można budżet państwa, budżety regionów oraz lokalne. Niewielka część wydatków finansowana jest za pośrednictwem funduszy prywatnych (Jańczyk, 2010).

Dane prezentowane przez Główny Urząd Statystyczny (2017) wskazują, iż obsługa polskiego sektora ochrony zdrowia w około 70% finansowana jest ze środków publicznych. Pozostała część nakładów pochodzi ze środków prywatnych. Największy udział wśród publicznych środków przeznaczanych na służbę zdrowia mają składki na ubezpieczenia społeczne gromadzone w NFZ. W roku 2016 stanowiły one 86% wydatków publicznych na ochronę zdrowia. Pozostałe koszty świadczeń medycznych sfinansowane zostały w 10% przez budżet państwa, a w 4% przez jednostki samorządu

terytorialnego. Poniższy wykres przedstawia strukturę wydatków poniesionych przez NFZ, uwzględniając podział na poszczególne zakresy działalności medycznej w latach 2014–2016.

Wykres 1. Struktura wydatków NFZ według zakresów działalności medycznej w latach 2014–2016 (%)



Źródło: GUS (2017).

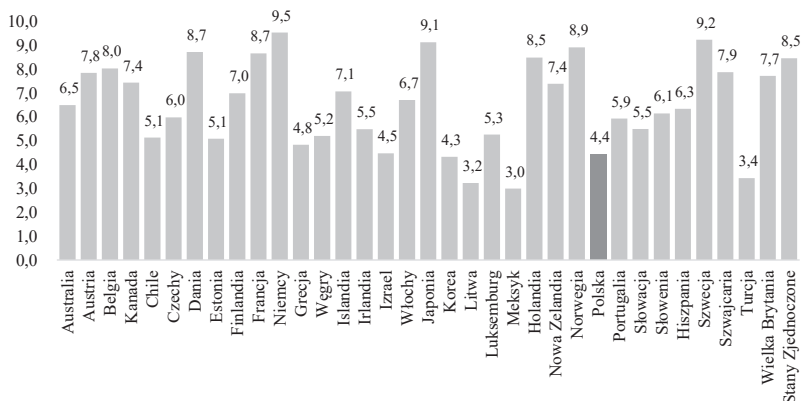
Największa część środków przeznaczana jest niezmiennie na finansowanie świadczeń realizowanych w ramach lecznictwa szpitalnego.

Poziom oraz struktura nakładów przeznaczanych na ochronę zdrowia zależne są od wielu czynników. Do głównych z nich zaliczyć można trendy demograficzne, oczekiwania obywateli czy też poziom zaawansowania technologii medycznych. Analizując dane prezentowane przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (<https://stats.oecd.org>) udział całkowitych wydatków przeznaczanych na ochronę zdrowia w PKB Polski w roku 2016 kształtował się na poziomie 6,4%. Biorąc pod uwagę publiczne bieżące wydatki przeznaczane na ochronę zdrowia na tle państw OECD, Polska plasuje się na 31 miejscu spośród 35 państw członkowskich.

Postępujące starzenie się społeczeństwa oraz stały wzrost kosztów usług zdrowotnych powodują znaczne problemy w finansowaniu systemu ochrony zdrowia. Niedobór środków publicznych na realizację zadań polityki zdrowotnej w znacznej mierze jest wypadkową poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego kraju (Bem, Prędkiewicz, Ucieklak-Jeż, 2014). Niski poziom finansowania polskiej służby zdrowia wynikać może z braku umiejętności odpowiedniego gospodarowania środkami oraz niewystarczających kontroli wydatków. Przytoczone aspekty w sposób bezpośredni przyczyniają się do nieefektywnej działalności całego systemu ochrony zdrowia, w tym również do

problemów finansowych szpitali, stanowiących główny filar działalności podmiotów leczniczych.

Wykres 2. Udział publicznych bieżących wydatków na ochronę zdrowia w PKB państw OECD w 2016 roku (%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych OECD.

## Rola finansowych narzędzi analitycznych w ocenie sytuacji ekonomicznej szpitali

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (Ustawa, 2011, art. 2.1, pkt. 9) szpital definiowany jest jako „zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Szpital stanowi więc wyodrębnioną jednostkę wyposażoną w określone zasoby majątkowe, dzięki którym możliwe jest prowadzenie działalności polegającej na świadczeniu całodobowych, kompleksowych świadczeń zdrowotnych.

Efektywność działania szpitali uzależniona jest od otoczenia w jakim funkcjonują, między innymi od uwarunkowań ekonomicznych, prawnych i organizacyjnych. Trudność prowadzenia tego rodzaju jednostek wynika bezpośrednio z konieczności realizacji usług medycznych przy jednoczesnym ograniczeniu zasobów systemowych. Podejmowanie właściwych decyzji ekonomicznych wymaga od kierowników przeprowadzania podstawowych procesów zarządczych: planowania, organizowania, koordynowania, motywowania oraz kontroli (Chluska, 2016). Dla efektywnej realizacji każdego z nich konieczne jest odpowiednie uporządkowanie oraz usystematyzowanie danych ekonomicznych znajdujących się w sprawozdaniach finansowych szpitali.

Prawidłowa ocena działalności jednostki wymaga zastosowania wysokojakościowych oraz adekwatnych do rodzaju spełnianych funkcji narzędzi. Niezwykle istotne

w tym względzie są wskaźniki finansowe, za pomocą których możliwe jest wychwytnie w stosunkowo szybkim czasie podstawowych relacji zachodzących pomiędzy określonymi, ekonomicznymi danymi (Jerzemowska, 2013). Ustosunkowując istotę wskaźników do obszarów działalności, na temat których dostarczają informacji Micherda (2006) wyodrębnił:

- wskaźniki płynności,
- wskaźniki zyskowności,
- wskaźniki wykorzystania kapitałów,
- wskaźniki wykorzystania majątku.

Poniżej zaprezentowane zostały najczęściej stosowane w praktyce wskaźniki finansowe wchodzące skład poszczególnych grup głównych.

## Wskaźniki płynności

$$\text{wsk. płynności bieżącej} = \frac{\text{aktywa obrotowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$$

$$\text{wsk. płynności szybki} = \frac{\text{aktywa obrotowe} - \text{zapasy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$$

$$\text{wsk. płynności gotówkowej} = \frac{\text{inwestycje krótkoterminowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Wskaźniki płynności dostarczają informacji na temat możliwości spłaty przez jednostki posiadanych, bieżących zobowiązań. Pierwszy ze wskaźników definiowany jako wskaźnik płynności bieżącej przyjmować powinien wartości z przedziału 1,5–2,0. Wskazuje on na możliwość pokrycia zobowiązań przez aktywa obrotowe podmiotu. Wskaźnik płynności szybkiej strukturą obliczeniową przypomina wskaźnik płynności bieżącej, przy czym z wartości aktywów wyłączane są wartości zapasów oraz krótkoterminowych rozliczeń międzyokresowych. Jego wartość powinna zamykać się w przedziale 1–1,2. Ostatni wskaźnik płynności gotówkowej informuje o stopniu możliwości spłaty bieżących zobowiązań poprzez zaangażowanie jedynie dostępnych środków pieniężnych. Jego optymalna wartość mieści się w przedziale 0,1–0,2 (Gabrusewicz, 2014).

## Wskaźniki zyskowności

$$\text{wsk. rentowności majątku} = \frac{\text{zysk netto}}{\text{aktywa ogółem (majątek)}}$$

$$\text{wsk. rentowności kapitału własnego} = \frac{\text{zysk netto}}{\text{kapitał własny}}$$

$$\text{wsk. rentowności sprzedaży} = \frac{\text{wynik finansowy}}{\text{przychody}}$$

Wskaźniki zyskowności informują o stopniu rentowności poszczególnych kategorii ekonomicznych występujących w działalności podmiotów. Prezentują atrakcyjność prowadzonej działalności oraz wskazują na możliwość wzrostu majątku. Im wyższe wartości wskaźników w tym korzystniejszej sytuacji znajduje się jednostka (Rutkowski, 2016).

## Wskaźniki wykorzystania majątku

$$\text{wsk. obrotowości zapasów} = \frac{\text{sprzedaż} \times 365}{\text{zapasy}}$$

$$\text{wsk. obrotowości należności} = \frac{\text{sprzedaż} \times 365}{\text{należności krótkoterminowe}}$$

## Wskaźniki wykorzystania kapitałów

$$\text{wsk. zadłużenia ogólnego} = \frac{\text{zobowiązania ogółem}}{\text{aktywa ogółem}}$$

$$\text{wsk. zadłużenia długoterminowego} = \frac{\text{zobowiązania długoterminowe}}{\text{kapitały własne}}$$

$$\text{wsk. obrotowości zobowiązań} = \frac{\text{zobowiązania krótkoterminowe} \times 365}{\text{koszty działalności operacyjnej}}$$

Wskaźniki wykorzystania majątku oraz kapitałów dostarczają informacji na temat poziomu efektywności wykorzystywanych w działalności aktywów oraz pasywów. Wskaźniki wykorzystania majątku wskazują na poziom zdolności posiadanych przez jednostkę składników majątkowych do generowania odpowiednich wielkości osiągniętych przychodów. Definiowane są jako wskaźniki obrotowości bądź rotacji. Dostarczają informacji po jakim czasie jednostka zmuszona jest do odnowienia zapasów bądź wyegzekwowania należności od kontrahentów w celu osiągnięcia danego poziomu przychodów ze sprzedaży. Ich optymalna wartość zależy od rodzaju branży, w której działa dany podmiot (Nowak, 2014). Wskaźniki wykorzystania kapitałów umożliwiają ocenę stopnia zadłużenia jednostki oraz jej zdolności do obsługi zaciągniętych zobowiązań. Wskaźniki zadłużenia prezentują relację pomiędzy zobowiązaniami a określonymi składnikami majątku bądź kapitałów. Ich optymalna wartość nie powinna przekraczać 50%. Wskaźniki obrotowości (rotacji) zobowiązań wskazują na przeciętny okres spłaty

zadłużenia od momentu jego powstania. Ich wartość dostosowana być powinna do możliwości finansowych jednostki (Wielicka-Gańczarczyk, 2015).

## Ocena działalności szpitali samorządowych za pomocą wskaźników finansowych

Podstawę oceny stanowiły sprawozdania zbiorcze szpitali samorządowych<sup>1</sup> przyporządkowanych do poszczególnych województw Polski. Dane pochodzą z Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia (Ministerstwo Zdrowia, 2017). W analizach uwzględnione zostały najbardziej aktualne informacje, to jest zbiorcze sprawozdania finansowe jednostek z roku 2016.

Celem badania jest wykorzystanie określonych założeń teoretycznych dotyczących analizy wskaźnikowej do zobrazowania stanu sytuacji ekonomicznej polskiego szpitalnictwa. Na badanie składa się określenie wartości poszczególnych wskaźników finansowych w zakresie szpitalnictwa dla 16 województw Polski oraz interpretacja uzyskanych wyników. W poniższych tabelach przedstawione zostały dane finansowe, który posłużyły do wyliczenia wartości poszczególnych wskaźników.

Tabela 1 Zbiorowe dane finansowe szpitali samorządowych (mln zł)

| Wyszczególnienie    | A        | AO     | Z     | ŚP     | KRM   | KW     | KO       | ZO       | ZD     | ZK     | P        | KO     | ZN      |
|---------------------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|----------|----------|--------|--------|----------|--------|---------|
| Dolnośląskie        | 2 063,22 | 610,62 | 45,55 | 276,74 | 8,67  | 883,38 | 1 179,84 | 590,61   | 180,83 | 409,77 | 2 192,01 | 409,77 | -42,39  |
| Kujawsko-pomorskie  | 1 821,83 | 532,99 | 40,89 | 165,52 | 14,71 | 593,89 | 1 227,94 | 709,88   | 265,72 | 444,15 | 1 682,46 | 444,15 | 31,95   |
| Lubelskie           | 1 675,29 | 474,89 | 27,98 | 162,09 | 10,24 | -17,63 | 1 692,92 | 874,76   | 370,62 | 504,14 | 1 792,13 | 504,14 | -22,10  |
| Lubuskie            | 304,93   | 99,94  | 8,32  | 51,78  | 0,52  | 156,47 | 148,46   | 65,09    | 25,83  | 39,26  | 318,39   | 39,26  | 4,96    |
| Łódzkie             | 1 253,84 | 362,92 | 31,58 | 95,33  | 8,44  | 163,05 | 1 090,80 | 521,78   | 152,49 | 369,29 | 1 855,99 | 369,29 | 7,12    |
| Małopolskie         | 2 346,58 | 616,21 | 47,88 | 254,55 | 15,44 | 710,71 | 1 635,87 | 509,02   | 123,51 | 385,51 | 2 610,42 | 385,51 | 11,80   |
| Mazowieckie         | 3 683,82 | 814,04 | 62,38 | 342,40 | 13,54 | 819,71 | 2 864,11 | 878,33   | 245,40 | 632,93 | 3 437,62 | 632,93 | -68,04  |
| Opolskie            | 685,62   | 221,81 | 15,48 | 89,43  | 2,73  | 311,67 | 373,95   | 153,79   | 25,11  | 128,68 | 840,17   | 128,68 | -3,43   |
| Podkarpackie        | 1 793,62 | 437,41 | 40,47 | 97,96  | 10,93 | 135,07 | 1 658,55 | 819,18   | 193,91 | 625,26 | 2 225,70 | 625,26 | -116,71 |
| Podlaskie           | 1 032,00 | 249,43 | 16,41 | 121,44 | 2,05  | 125,44 | 906,57   | 307,50   | 134,54 | 172,96 | 966,39   | 172,96 | 18,57   |
| Pomorskie           | 395,30   | 128,48 | 5,33  | 76,64  | 1,08  | 189,53 | 205,77   | 82,03    | 25,91  | 56,12  | 440,63   | 56,12  | 0,05    |
| Śląskie             | 3 304,55 | 765,68 | 67,05 | 267,62 | 17,87 | 657,07 | 2 647,48 | 1 204,15 | 337,16 | 866,99 | 3 068,01 | 866,99 | -83,66  |
| Świętokrzyskie      | 1 374,24 | 373,54 | 26,87 | 133,69 | 8,13  | 211,90 | 1 162,35 | 406,03   | 121,74 | 284,29 | 1 499,84 | 284,29 | -5,23   |
| Warmińsko-mazurskie | 919,55   | 254,06 | 24,13 | 90,73  | 8,70  | 272,01 | 647,54   | 229,65   | 65,75  | 163,90 | 1 124,62 | 163,90 | -13,54  |
| Wielkopolskie       | 2 212,99 | 465,63 | 52,05 | 163,45 | 9,44  | 848,23 | 1 364,76 | 472,80   | 105,89 | 366,93 | 2 386,22 | 366,93 | -13,03  |
| Zachodniopomorskie  | 1 420,22 | 341,64 | 32,13 | 141,59 | 5,67  | 517,28 | 902,95   | 341,62   | 100,90 | 240,74 | 1 219,16 | 240,74 | -24,58  |

Oznaczenia użyte w tabelach definiują: A – aktywa ogółem, AO – aktywa obrotowe, Z – zapasy, ŚP – środki pieniężne i inne aktywa pieniężne, KRM – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe, KW – kapitał własny, KO – kapitał obcy, ZO – zobowiązania ogółem, ZD – zobowiązania długoterminowe, ZK – zobowiązania krótkoterminowe, P – przychody netto ze sprzedaży, KO – koszty działalności operacyjnej, ZN – zysk netto.

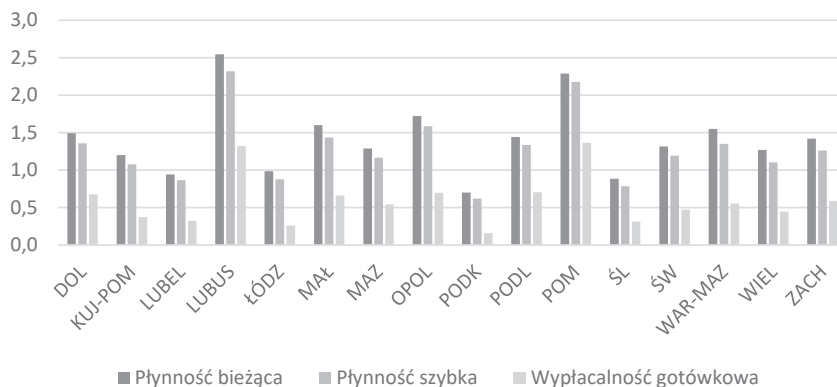
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Biuletynu Statystycznego Ministerstwa Zdrowia (2017).

<sup>1</sup> Szpitale, których podmiotem tworzącym są wojewódzka, powiatowa lub gminna jednostka samorządu terytorialnego, gmina na prawach powiatu.

## Analiza płynności finansowej

Oceny płynności finansowej szpitalnictwa w poszczególnych województwach dokonano, biorąc za podstawę trzy podstawowe wskaźniki: płynności bieżącej, płynności szybkiej oraz płynności gotówkowej. Wyniki przedstawia poniższy wykres.

Wykres 3. Wartości wskaźników płynności polskich szpitali samorządowych w poszczególnych województwach



Źródło: opracowanie własne.

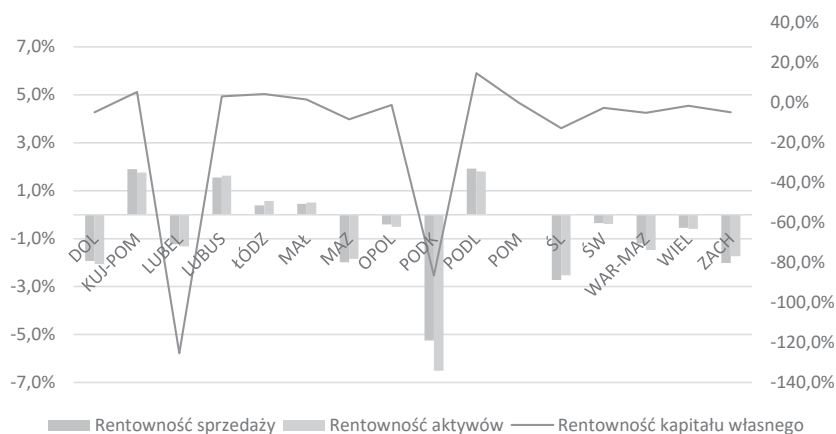
Ustosunkowując się do płynności bieżącej podmiotów, wskaźniki poniżej wartości progowych przyjmują szpitale w prawie połowie województw Polski. Najniższe wartości odnotowują jednostki znajdujące się na terenie województwa podkarpackiego. Analizując wartości wskaźników płynności szybkiej można dojść do wniosku, że sytuacja wygląda nieco lepiej. Brak płynności szybkiej wykazują jedynie jednostki w województwach: podkarpackim, śląskim, łódzkim oraz lubelskim. W przypadku większości województw wskaźniki kształtują się powyżej wartości progowych. Dla płynności gotówkowej graniczny poziom wskaźnika wykazuje jedynie województwo podkarpackie. Biorąc pod uwagę zestaw wszystkich trzech wskaźników w najgorszej sytuacji znajdują się szpitale umiejscowione w województwach: podkarpackim, śląskim, lubelskim oraz łódzkim.



## Analiza rentowności

Oceny dokonano bazując na wskaźnikach zyskowności sprzedaży, aktywów oraz kapitałów własnych. Wyniki zaprezentowane zostały na poniższym wykresie.

Wykres 4. Wartości wskaźników rentowności polskich szpitali samorządowych w poszczególnych województwach



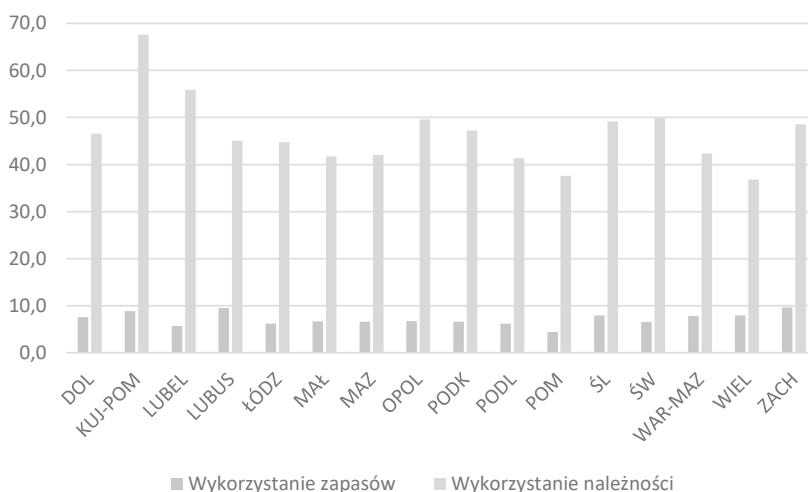
Źródło: opracowanie własne.

Podobne tendencje widoczne są dla wszystkich rodzajów wskaźników. Dodatni poziom rentowności na wszystkich analizowanych płaszczyznach odnotowują jedynie województwa: kujawsko-pomorskie, podlaskie, lubuskie, małopolskie oraz łódzkie. W najlepszej sytuacji znajdują się szpitale umiejscowione na terenie województwa podlaskiego (ROS – 1,9%, ROE – 1,8%, ROA – 14,8%). W najgorszej natomiast są placówki województwa podkarpackiego oraz lubelskiego. Wskaźniki rentowności kapitałów własnych w województwie podkarpackim zbliżają się do –90%, natomiast w województwie lubelskim przekraczają –120%. Wpływ na tę sytuację mają wysokie ujemne wyniki finansowe oraz ujemny poziom kapitału własnego, który zanotowany został w województwie lubelskim.

## Analiza wykorzystania majątku

Do oceny zastosowano dwa wskaźniki: rotacji zapasów w dniach i rotacji należności w dniach”. Wyniki zaprezentowane zostały na poniższym wykresie.

Wykres 5. Wartości wskaźników rentowności polskich szpitali samorządowych w poszczególnych województwach



Źródło: opracowanie własne.

Najszybszy poziom uzyskiwania określonego poziomu przychodów osiągają placówki znajdujące się w województwie pomorskim (wskaźnik rotacji zapasów – 4,4, wskaźnik rotacji należności 37,6). W przypadku wskaźników obrotowości zapasów najwyższy ich poziom zauważalny jest w województwie zachodniopomorskim (9,6) oraz lubuskim (9,5). Najdłuższy okres w procesie uzyskiwania przychodów z egzekucji należności od kontrahentów posiadają jednostki zlokalizowane w województwie kujawsko-pomorskim (67,6).

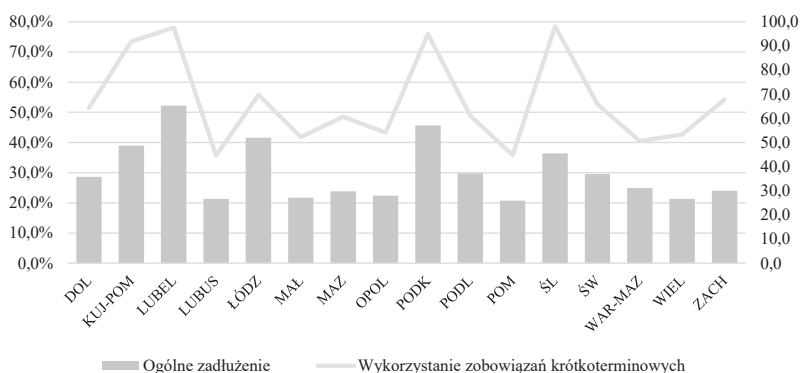
## Analiza wykorzystania kapitałów

Analiza dokonana została za pomocą wskaźników: zadłużenia ogólnego, zadłużenia długoterminowego oraz wykorzystania zobowiązań krótkoterminowych. Wyniki zaprezentowano na wykresie 6.

Najwyższy poziom zadłużenia odnotowano w placówkach zlokalizowanych w województwach podkarpackim, lubelskim, podlaskim oraz łódzkim. Zadłużenie

długoterminowe na Podkarpaciu oraz Podlasiu przekracza 100%. Wysoki poziom zadłużenia ogólnego występuje w województwie lubelskim (ponad 50%). Ustosunkowując się do szybkości spłaty przez placówki zobowiązań bieżących, najniższy poziom wskaźnika występuje w województwach pomorskim oraz lubuskim (około 45 dni). Najdłużej z zapłatą za zobowiązania bieżące zalegają szpitale województw śląskiego, podkarpackiego oraz kujawsko-pomorskiego (ponad 90 dni).

Wykres 6. Wartości wskaźników wykorzystania kapitałów polskich szpitali samorządowych w poszczególnych województwach



Źródło: opracowanie własne.

## Podsumowanie

Specyfika działalności oraz wpływ kondycji finansowej szpitali na efektywność funkcjonowania całego systemu ochrony sprawiają, iż podmioty te odgrywają bardzo ważną rolę w procesie stabilizowania krajowej gospodarki. Szczęólnego znaczenia w tym względzie nabiera rzetelna ocena działalności szpitali, umożliwiająca właściwie zdefiniowanie oraz usystematyzowanie czynników mających wpływ na najważniejsze obszary aktywności jednostek. Wyniki analiz ekonomicznych, w których znaczącą rolę odgrywają wskaźniki finansowe pozwalają na dobranie odpowiednich działań naprawczych, kluczowych w procesie poprawy sytuacji finansowej.

Przeprowadzone badanie, uwzględniające wartości poszczególnych grup wskaźników finansowych dla zbiorowych danych szpitali przyporządkowanych do określonych województw wykazało, iż w najgorszej sytuacji ekonomicznej znajdują się jednostki zlokalizowane na terenie województwa podkarpackiego. W ich przypadku widoczny jest wyraźny brak płynności finansowej, ujemna rentowność działalności oraz wysokie zadłużenie. W niekorzystnej sytuacji finansowej znajdują się także szpitale województw:

lubelskiego (wysokie, przekraczające 50% zadłużenie), śląskiego (wysokie zadłużenie oraz wydłużony czas spłaty zobowiązań związany z brakiem wolnych środków finansowych) oraz łódzkiego (poziom zadłużenia długoterminowego przekraczający 90%). Stosunkowo stabilną sytuacją finansową charakteryzują się szpitale województwa podlaskiego (najkorzystniejsze wskaźniki rentowności), pomorskiego, opolskiego i wielkopolskiego (najniższy poziom zadłużenia).

Główne problemy w funkcjonowaniu polskich szpitali samorządowych to brak płynności finansowej, ujemna rentowność oraz wysoki poziom zadłużenia. Tendencje te nie są jednak charakterystyczne dla wszystkich jednostek. Dla zachowania stabilności systemu oraz zapewnienia odpowiedniego poziomu jakości świadczonych usług konieczna jest stała analiza działalności tego rodzaju podmiotów.

## Literatura

- Bem, A., Prędkiewicz, P., Ucieklak-Jeż P. (2014). Systemy finansowania opieki zdrowotnej w wybranych krajach. W: P. Ucieklak-Jeż, A. Bem (red.), *System ochrony zdrowia. Finansowanie, efektywność, restrukturyzacja* (s. 35–40). Częstochowa: Akademia im. Jana Długosza.
- Chluska, J. (2016). Nowe wyzwania zarządzania strategicznego w podmiotach leczniczych – szpitalach. *Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie*, 2 (23), 69–78. DOI: 10.17512/znpcz.2016.3.2.07.
- Gabrusewicz, W. (2014). *Analiza finansowa przedsiębiorstwa*. Warszawa: PWE.
- Goźdździńska-Koczkodaj, M. (2017). Finansowanie służby zdrowia w Polsce na przykładzie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 485, 178–189.
- GUS (2017). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2016 r.* Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2016-r-,1,7.html> (11.06.2018).
- Hellich, E., Wierzowiecka, A. (2017). Nowy model finansowania szpitali w Polsce – szanse i zagrożenia. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 333, 77–89.  
<https://stats.oecd.org/>.
- Jańczyk, P. (2010). Struktura systemów oraz finansowanie opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie. *Master of Business Administration*, 2 (103), 120.
- Jerzemska, M. (2013). Podstawy teoretyczno-metodyczne analizy ekonomicznej. W: M. Jerzemska (red.), *Analiza ekonomiczna w przedsiębiorstwie* (s. 117). Warszawa: PWE.
- Kolwicz, M. (2016). Polityka zdrowotna w sektorze świadczeniodawców na szczeblu lokalnym. *Acta Politica Polonica*, 3 (37), 91–101. DOI: 10.18276/ap.2016.37-07.
- Micherda, B. (2006). *Problemy wiarygodności sprawozdania finansowego*. Warszawa: Difin.
- MZ. (2017). *Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2017*. Pobrano z: <https://www.csioz.gov.pl/statystyka/biuletyn-statystyczny> (11.06.2018).
- Nowak, E. (2014). *Analiza sprawozdań finansowych*. Warszawa. PWE.

Rutkowski, A. (2016). *Zarządzanie finansami*. Warszawa: PWE.

Ustawa z dnia 15.04. 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2018, poz. 160, 138, 650.

Wielicka-Gańczarczyk, K. (2015). *Problematyka stosowania wskaźników ekonomicznych w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych*. Pobrano z: <http://organizacjaizarządzanie.blogspot.com> (08.06.2018).

### Abstrakt

Podmioty lecznicze, wśród których znaczącą rolę odgrywają szpitale, zmuszone są do działania w warunkach ograniczenia systemowych zasobów oraz obowiązku realizacji usług polegających na ratowaniu ludzkiego życia. Specyfika działalności tychże jednostek oraz niestandardowy sposób finansowania stwarzają konieczność szczegółowego przyjrzenia się efektywności ich działalności. Ma ona bowiem wpływ na poziom zdrowia całego społeczeństwa. Celem artykułu jest ocena sytuacji ekonomicznej polskiego szpitalnictwa, z naciskiem na szpitale samorządowe. Do analiz zastosowane zostały podstawowe narzędzia analityczne w postaci wskaźników finansowych.

### Diagnosis of economic situation of Polish hospitals using analytical financial instruments

Healthcare entities, of which hospitals play a significant role, are forced to function and save human life with limited financial resources. The activities of hospitals have an indisputable impact of the general health status of the population. The specificity character of these entities activities and specific funding make it necessary to look at their effectiveness in detail. This article aims to provide evaluation of the activities of Polish hospitals with focus on municipal hospitals. Basic analytical tools, such as financial indicators were used for the analysis.