

Zuzanna ŚWIERC

# Systemowe narzędzia oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych

## Systemic tools for assessing the economic and financial situation of healthcare entities

**Streszczenie:** System opieki zdrowotnej to jeden z najważniejszych obszarów funkcjonowania państwa. Jego podstawowym zadaniem jest organizacja dostępu obywateli do bezpłatnych świadczeń medycznych. Działalność lecznicza podlega szczególnym regulacjom, określającym warunki formalne, techniczne i zasobowe jej prowadzenia. Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ma charakter regulowany – instytucje systemowe odpowiadają za ich wycenę i ustalanie taryf. Zapewnienie stabilności systemu wymaga monitorowania jego efektywności. Jednym z elementów systemu powinna być obiektywna i systematyczna ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej świadczeniodawców, determinująca ciągłość i dostępność świadczeń.

Celem niniejszego artykułu jest ocena narzędzi kontroli sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych w kontekście ich użyteczności z perspektywy nadzoru systemowego. Analizie poddano mierniki oceny sytuacji finansowej dotyczącej prowadzenia działalności leczniczej oraz warunków finansowania świadczeń. Wnioski z analizy krytycznej powinny posłużyć weryfikacji systemowych rozwiązań.

**Słowa kluczowe:** analiza wskaźnikowa, analiza efektywności działalności leczniczej, system opieki zdrowotnej

JEL: M41, I20, Q01

**Abstract:** The health care system is one of the most important areas of the state's functioning, its main task is to organize citizens' access to free guaranteed medical care. Medical activity is subject to specific regulations, which define the formal, technical and resource conditions of its conduct, and the financing of health care services is

regulated – systemic institutions are responsible for their valuation and setting tariffs. Ensuring the stability of the system requires monitoring its effectiveness. One of the elements of the system should be an objective and systematic assessment of the economic and financial condition of service providers, determining the continuity and availability of services. The aim of this article is to assess the tools used in the health care system to control the economic and financial situation of medical entities in the context of their usefulness. The measures of assessing the financial condition of these entities, specified in the applicable legal regulations, were analyzed in terms of various forms of medical activity and the terms of financing services. The obtained conclusions from the critical analysis should be used to verify system solutions in this area.

**Keywords:** ratio analysis, analysis of the effectiveness of treatment activities, health care system

**JEL:** H51, I18, M40

System publicznej opieki zdrowotnej w Polsce tworzą trzy elementy, zgodnie z modelem triady opieki zdrowotnej:

- instytucje systemowe reprezentujące państwo, które pełni tu głównie rolę płatnika, ale także funkcje nadzorczo-kontrolne i regulujące;
- świadczeniodawcy, czyli podmioty udzielające usług medycznych finansowanych w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych;
- świadczeniobiorcy, czyli klienci systemu, pacjenci [Łyszczarz, 2014, s. 58].

Formalne uwarunkowania działalności leczniczej w Polsce obejmują m.in. dostępne formy organizacyjno-prawne prowadzenia takiej działalności. Podmiotami leczniczymi mogą być:

- przedsiębiorcy we wszystkich formach przewidzianych dla prowadzenia działalności gospodarczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe,
- instytuty badawcze,
- fundacje i stowarzyszenia oraz ich jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną,
- osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego i innych kościołów,
- jednostki wojskowe [Ustawa 2011, art. 4].

Wskazane podmioty różnią się m.in. zakresem obowiązków sprawozdawczych, szczegółowością prowadzonej ewidencji czy pochodzeniem i strukturą kapitału założycielskiego. Podstawowa klasyfikacja podmiotów leczniczych, wynikająca z formy prowadzenia działalności, zakłada ich podział na podmioty lecznicze będące przedsię-

biorcami i niebędące przedsiębiorcami, wiążąc status jednostki z określonymi zasadami i obowiązkami w obszarze gospodarki oraz sprawozdawczości finansowej i statystycznej [Hass-Symotiuk, 2016, s. 17]. W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami szczególne zasady dotyczą Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (dalej: SPZOZ). Są to jednostki sektora finansów publicznych [Ustawa 2009, art. 9] i mogą być tworzone przez:

- Skarb Państwa, reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej lub wojewodę,
- jednostkę samorządu terytorialnego,
- uczelnię medyczną [Ustawa 2011, art. 6].

W zakresie szeroko rozumianych danych finansowych, obok rocznej sprawozdawczości finansowej, jednostki te są zobowiązane m.in. do:

- raportowania kwartalnego poziomu zobowiązań,
- składania kwartalnych i rocznych sprawozdań statystycznych o sytuacji finansowej,
- publikowania corocznego raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie rocznych sprawozdań finansowych.

Zakres tej sprawozdawczości jest szeroki, a raportowane dane nie zawsze są wprost porównywalne. Sprawozdawczość charakteryzuje się znacznym rozproszeniem, szczegółowością, niekiedy powielaniem raportowanych informacji [Hass-Symotiuk, 2016, s. 259].

Należy podkreślić, że jedynie SPZOZ są objęte tak szerokim zakresem sprawozdawczości. Innych świadczeniodawców, ze względu na odmienne formy prowadzenia działalności leczniczej, obowiązki te nie dotyczą lub są ograniczone. Dla oceny sytuacji finansowej podmiotów leczniczych w systemie opieki zdrowotnej oznacza to brak porównywalności danych. Pozostaje to w sprzeczności z podstawowymi wymiarami użyteczności informacji finansowej, dane zawarte w sprawozdaniach finansowych należy bowiem uznać za użyteczne, jeśli dla użytkowników są zrozumiałe, przydatne, wiarygodne oraz porównywalne [Założenia koncepcyjne, par. 25–42].

## Użyteczność informacji ekonomicznej

Informacje raportowane przez najważniejsze – w kontekście realizacji celów systemu opieki zdrowotnej – wykonawcze jednostki systemu powinny dostarczać dane o realnej wartości, mierzonej w sensie ekonomicznym, wpływem i wartością zmiany zachowania odbiorców tej informacji [Krzakiewicz, 2013, s. 191]. Informacja ekonomiczna, jaką niewątpliwie stanowią dane finansowe sprawozdawane przez podmioty lecznicze, powinna zatem realizować następujące funkcje:

- funkcję decyzyjną, stanowiącą podstawę do podjęcia uzasadnionej decyzji; warunkiem jest posiadanie informacji właściwej, zapewniającej wybór jednego z możliwych wariantów działania, wpływającego na bieżącą działalność, jak i dalszy rozwój jednostki;
- funkcję sterującą, stanowiącą podstawę do sterowania zasobami jednostki w celu osiągnięcia zamierzonego celu;
- funkcję oceniającą, pozwalającą ocenić działalność danej jednostki na podstawie porównania różnych wskaźników, wpływu czynników zależnych i niezależnych od organizacji oraz skutków ich oddziaływania;
- funkcję optymalizacyjną, stwarzającą podstawy podejmowania działań racjonalnych, eliminujących niepewność lub zakres ryzyka w zakresie spodziewanych rezultatów,
- funkcję planistyczną, pozwalającą projektować przyszłe zdarzenia, uwzględniając ich wpływ na sytuację finansową jednostki;
- funkcję kontrolną, umożliwiającą wykrywanie niepożądanych odchyłeń od normalnego przebiegu procesów gospodarczych, założeń, planów, prognoz [Baran, 2017, s. 21–22].

Aby informacja mogła być wykorzystana do uzyskania pożądanego wpływu na kształtowanie się określonych zdarzeń i procesów gospodarczych, powinna spełniać określone wymagania. Wśród nich wymienia się cechy charakteryzujące użyteczność informacji:

- właściwość merytoryczną (odpowiedniość, istotność, ważność),
- selektywność (ilość),
- prawdziwość (dokładność, jakość),
- aktualność (terminowość i szybkość),
- kompletność, w tym spójność i homogeniczność,
- przyswajalność przez odbiorcę [Atkin i in., 2015, s. 10–13].

Oceniając właściwość merytoryczną informacji, należy ustalić, czy treść informacji odpowiada badanemu zagadnieniu, jak również czy jest istotna i ważna w kontekście celu oraz czy została zaprezentowana w przekroju i formie przydatnej dla odbiorców. Atrybut istotności informacji wymaga, aby zachować odpowiednią równowagę pomiędzy dwoma jej kluczowymi cechami, do których zalicza się:

- powiązanie informacji z czasem (*time related*), czyli wyważenie informacji pochodzących z przeszłości i teraźniejszości oraz prognozowanych dla przyszłości;
- nieograniczanie informacji granicami w organizacji (*boundary related*), co oznacza dobór informacji wewnętrznych i zewnętrznych, finansowych i operacyjnych;
- powiązanie informacji z danymi różnego rodzaju (*data related*), o charakterze ilościowym, jak i jakościowym, co wymaga przyjęcia odpowiedniej struktury danych finansowych i niefinansowych [Global Management, 2014, s. 10–11].

Zakres, stopień szczegółowości oraz ilość informacji powinna być dostosowana do potrzeb i uprawnień decyzyjnych, stąd też dokonując selekcji informacji, należy przyjąć punkt widzenia użytkownika danych przez odbiorcę [Wierzbicki (red.), 1986, s. 12].

Prawdziwość informacji oznacza, że odzwierciedla ona rzeczywistość w sposób trafny i wiarygodny. Informacja powinna przedstawiać zatem wierny wizerunek zjawiska lub procesu, który opisuje. Im informacja jest dokładniejsza, tym wyższa jest jej użyteczność w podejmowaniu decyzji [Griffin, 2013, s. 725].

Aktualna informacja to taka, która jest dostarczana w odpowiednim czasie, umożliwiającym podjęcie odpowiednich działań, oznacza więc szybkość jej dostarczenia we właściwym przedziale czasu dla utrzymania jej aktualności [Wierzbicki (red.), 1986, s. 12–13].

Kompletność informacji oznacza, że powinna ona dostarczyć użytkownikowi pełnej wiedzy w obszarze podejmowanej decyzji, zawierać zestaw faktów i szczegółów niezbędnych do prawidłowej oceny rzeczywistości. Sprawozdania muszą również być spójne i homogeniczne, tj. oparte na jednolitych i porównywalnych danych [Griffin, 2013, s. 725–726].

Przyswajalność informacji przez odbiorcę wyraża się w efektach podjętych racjonalnych decyzji, zależnych od cech tych informacji, lecz również od interpretacji użytkownika danych. Indywidualne kompetencje użytkownika mogą więc mieć wpływ na sposób odczytania informacji [Wierzbicki (red.), 1986, s. 20–21].

Dla uzyskania jednoznaczności wydźwięku uzyskanej informacji należy również brać pod uwagę, w jakich warunkach gospodarczych, politycznych, społecznych, branżowych sporządzone było sprawozdanie [Błażyńska, 2015, s. 141]. Informacja finansowa powinna być zatem analizowana także w kontekście stanu i zmienności otoczenia, w jakim funkcjonuje jednostka, zarówno mikroekonomicznego, obejmującego m.in. zasoby ludzkie niezbędne dla wykonywania usług medycznych, konkurencję, rynek dostawców, jak i makroekonomicznego, w tym w głównej mierze stanu prawnego regulującego system opieki zdrowotnej, zasad finansowania świadczeń przez płatnika, uwarunkowań demograficznych. Determinując pozycję konkurencyjną podmiotu leczniczego, wpływają one niewątpliwie na jego sytuację finansową [Sikora i in., 2021].

Zakładając, że celem gromadzenia danych o sytuacji finansowej świadczeniodawców jest sprawne zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, należy przyjąć, że wsparcie procesu podejmowania decyzji wymaga narzędzi rachunkowości zarządczej. Nowoczesną rachunkowość zarządczą cechują bowiem stricte zarządcze działania [Świdorska, 2010, s. 20]. W sektorze opieki zdrowotnej odpowiadają one potrzebom zarządczym, gdzie poza koniecznością zaspokojenia potrzeb bieżących niezbędna jest koncentracja na przyszłości oraz podejście procesowe do traktowania informacji o zasobach organizacji jako informacji mających strategiczne znaczenie. Rozumieniu koncepcji strategicznych, uczestniczeniu w opracowaniu strategii i monitorowaniu jej realizacji sprzyja

wykorzystanie narzędzi strategicznych rachunkowości zarządczej. W ocenie sprawności działalności bieżącej użyteczne będzie narzędzie analizy ekonomiczno-finansowej, które w niniejszym artykule stanowi przedmiot oceny.

## Formalno-prawne narzędzia oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ

### Sprawozdania o stanie zobowiązań SPZOZ (Rb-Z i struktura zobowiązań)

Obowiązek raportowania stanu zobowiązań przez SPZOZ wynika zarówno z ich statusu jako jednostki sektora finansów publicznych [rozp. MF, 2020], jak i prowadzonej działalności leczniczej [rozp. MZ, 2013], i obejmuje następujące sprawozdania:

- Rb-Z – kwartalne sprawozdanie o stanie zobowiązań według wybranych tytułów dłużnych oraz udzielonych poręczeń i gwarancji – przekazywane podmiotowi tworzącemu SPZOZ,
- kwartalne sprawozdanie o strukturze zobowiązań – przekazywane Ministrowi Zdrowia za pośrednictwem właściwego urzędu wojewódzkiego.

Sprawozdania, których strukturę wierzycieli i zobowiązań zawiera tabela 1, prezentują wartości nominalne wynikające z ewidencji księgowej i innych dokumentów źródłowych w szczególności, umożliwiając:

- ustalenie wartości zobowiązań przeterminowanych (wymagalnych) oraz łącznej wartości zobowiązań jednostki na koniec kwartału,
- pogrupowanie zobowiązań według określonych typów wierzycieli,
- wyodrębnienie zobowiązań związanych z finansowaniem dłużnym ze wskazaniem okresu ich zapadalności,
- pogrupowanie zobowiązań według tytułów/źródeł ich powstania.

Podmiotami raportującymi stan zobowiązań są wyłącznie podmioty lecznicze będące jednostkami sektora finansów publicznych, tj. działające w formie SPZOZ lub jednostki budżetowej. Dane o zadłużeniu są gromadzone w elektronicznych systemach (system BeSTi@ oraz System Statystyki w Ochronie Zdrowia) i co kwartał publikowane przez Ministerstwo Zdrowia na oficjalnej stronie rządowej [www.gov.pl](http://www.gov.pl). Publicznie dostępne dane o zobowiązaniach wymagalnych SPZOZ w ujęciu syntetycznym obejmują podmioty według rodzaju podmiotu tworzącego. Ministerstwo Zdrowia udostępnia także co kwartał szczegółowe zestawienia o zobowiązaniach w ujęciu regionalnym (w podziale na województwa) oraz według okresów sprawozdawczych.

Podstawowym celem gromadzenia informacji ze sprawozdań w zakresie operacji finansowych, do których zalicza się sprawozdanie Rb-Z, jest uzyskanie informacji o państwowym długi publicznym (PDP) [Ustawa, 2009, art. 72–73]. Oceniać należałoby

więc wyłącznie sprawozdawczość celową w rozumieniu niniejszego artykułu, tj. kwartalne sprawozdanie o zobowiązaniach SPZOZ.

**Tabela 1 Zakres raportowanych informacji w sprawozdaniach o zobowiązaniach**

Rodzaj sprawozdania	Struktura wierzycieli	Struktura zobowiązań
<i>Rb-Z – kwartalne sprawozdanie o stanie zobowiązań</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wierzyciele krajowi: sektor finansów publicznych (grupy: I, II, III i IV), bank centralny, banki, pozostałe instytucje finansowe, przedsiębiorstwa niefinansowe, gospodarstwa domowe, instytucje niekomercyjne</li> <li>▪ Wierzyciele zagraniczni: podmioty należące do strefy euro, pozostałe podmioty zagraniczne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ papiery wartościowe: krótko i długoterminowe</li> <li>▪ kredyty i pożyczki: krótko i długoterminowe</li> <li>▪ przyjęte depozyty</li> <li>▪ wymagalne zobowiązania: z tytułu dostaw i usług, pozostałe</li> </ul>
<i>Kwartalne sprawozdanie o strukturze zobowiązań</i>	Zobowiązania wobec: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,</li> <li>▪ Urzędu Skarbowego</li> <li>▪ Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</li> <li>▪ pracowników</li> <li>▪ pozostałe publicznoprawne</li> <li>▪ pozostałe cywilnoprawne</li> <li>▪ wierzycieli wtórnych</li> </ul>	Zobowiązania ogółem, w tym wymagalne: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ z tytułu pożyczek i kredytów udzielonych przez jednostki samorządu terytorialne i z innych źródeł</li> <li>▪ z tytułu zakupów: leków i materiałów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej, zużycia mediów, usług obcych</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne.

**Tabela 2 Szczegółowość zobowiązań w sprawozdaniu kwartalnym a zawartość bilansowa**

Bilans	Kwartalne sprawozdanie o zobowiązaniach spzoz
B.II. Zobowiązania długoterminowe 3. wobec pozostałych jednostek a) kredyty i pożyczki B.III. Zobowiązania krótkoterminowe 3. wobec pozostałych jednostek a) kredyty i pożyczki	Zobowiązania ogółem, w tym wymagalne: z tytułu pożyczek i kredytów udzielonych przez jednostki samorządu terytorialne i z innych źródeł
B.III. Zobowiązania krótkoterminowe 1.a), 2.a), 3.d) z tytułu dostaw i usług	Zobowiązania ogółem, w tym wymagalne: z tytułu zakupów: leków i materiałów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej, zużycia mediów, usług obcych, pozostałe cywilnoprawne
B.III. Zobowiązania krótkoterminowe 3.g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów	Zobowiązania ogółem, w tym wymagalne wobec: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,</li> <li>▪ Urzędu Skarbowego,</li> <li>▪ Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,</li> <li>▪ pozostałe publicznoprawne</li> </ul>
B.III. Zobowiązania krótkoterminowe 3.h) z tytułu wynagrodzeń	Zobowiązania ogółem, w tym wymagalne wobec pracowników

Źródło: opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę zarówno strukturę wierzycieli, jak i źródło zobowiązań, sprawozdanie to rozszerza zakres niektórych kategorii zobowiązań prezentowanych w bilansie (tabela 2). Dotyczy to przede wszystkim wymagalności zobowiązań, szczegółowych kategorii dostaw i usług oraz struktury wierzycieli publicznoprawnych.

Oceniając zawartość sprawozdań kwartalnych w kontekście pełnej wiedzy niezbędnej do oceny rzeczywistości, tj. stanu i poziomu zadłużenia SPZOZ, właściwe jest odniesienie się do metod badania poziomu zadłużenia z wykorzystaniem analizy finansowej. Ma ono na celu zweryfikowanie bezpieczeństwa finansowania jednostki poprzez ustalenie poziomu kapitałów obcych zaangażowanych w finansowanie działalności jednostki oraz ustalenie możliwości zwrotu pożyczonych kapitałów wraz z odsetkami [Dyktus, 2017, s. 114].

W kontekście tak zdefiniowanej celowości prezentacja danych o wartości zobowiązań bez wskazania struktury kapitałów jednostki oraz możliwości i terminów ich spłaty nie zapewnia kompletnej informacji. Nie stwarza podstaw oceny wpływu poziomu zobowiązań na sytuację ekonomiczno-finansową SPZOZ i jej zdolność do zapewnienia dostępności i ciągłości świadczeń. Nie daje możliwości wyciągnięcia wniosków, które mogłyby stanowić podstawę podejmowania decyzji zarządczych czy systemowych. W celu uzyskania istotnej informacji konieczne jest powiązanie danych o zobowiązaniach z innymi danymi finansowymi (np. przychody ze sprzedaży), uwzględnienie dynamiki zjawiska czy specyfiki jednostki (np. wielkość, zakres udzielanych świadczeń, struktura sprzedaży itd.), a także wpływu zjawisk o charakterze makroekonomicznym na ich poziom: zmian w zasadach finansowania świadczeń, inflacji, regulacji w obszarze kosztów podmiotów leczniczych.

### **Sprawozdania statystyczne o sytuacji finansowej SPZOZ (MZ-BFA, MZ-03)**

W ramach obowiązków wynikających ze statystyki publicznej SPZOZ sprawozdają dane finansowe w kwartalnym sprawozdaniu MZ-BFA oraz w rocznym MZ-03. Sprawozdanie MZ-BFA prezentuje dane ujęte w rocznym sprawozdaniu finansowym, lecz z większą szczegółowością, tj.:

- przychody netto ze sprzedaży w podziale na odbiorców usług (Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, pracodawcy, pozostałe jednostki);
- koszty działalności operacyjnej prezentujące strukturę poniesionych kosztów zużycia materiałów (leki, żywność, sprzęt jednorazowy, odczynniki) i energii (zużycie energii elektrycznej i ciepłej), usług obcych (remontowe, transportowe, medyczne obce, żywienia, pralnicze, pozostałe), wynagrodzeń (wynagrodzenia ze stosunku pracy, za dyżury, chorobowe, umowy zlecenia i o dzieło);
- należności według odbiorców (NFZ, MZ, pozostali);



- zobowiązania z wyszczególnieniem kwot objętych tytułem wykonawczym i egzekucyjnym, kosztów procesowych i odsetek.

Dane prezentowane w MZ-03 obejmują większą szczegółowość wybranych pozycji aktywów i pasywów, np. otrzymanych dotacji na finansowanie aktywów trwałych, prezentując jednak w głównej mierze dane sprawozdawcze wykazywane w innych formularzach, np. w kwartalnym sprawozdaniu o zobowiązaniach czy MZ-BFA. Informacje są przekazywane wyłącznie na potrzeby Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ) i nie są publicznie dostępne. Trudno zatem mówić o użyteczności danych powielanych, do których nie ma dostępu.

### Analiza wskaźnikowa SPZOZ (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej)

Spzoz są zobowiązane do sporządzania i publikowania raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej zawierających podstawowe wskaźniki finansowe (tabela 3). Raporty stanowią uzupełnienie rocznego sprawozdania finansowego i są podstawą oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki dokonywanej przez jej podmiot tworzący [Ustawa 2011, art. 53a].

**Tabela 3** Wskaźniki ekonomiczno-finansowe do oceny sytuacji Spzoz

Nazwa wskaźnika	Wzór/sposób wyliczenia
<i>Wskaźnik zyskowności netto</i>	$(\text{wynik netto} * 100\%) / (\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne})$
<i>Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej</i>	$(\text{wynik z działalności operacyjnej} * 100\%) / (\text{przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne})$
<i>Wskaźnik zyskowności aktywów</i>	$(\text{wynik netto} * 100\%) / \text{średni stan aktywów}$
<i>Wskaźnik bieżącej płynności</i>	$(\text{aktywa obrotowe} - \text{należności o okresie spłaty pow. 12 mies.} - \text{RMK (czynne)}) / (\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zob. o okresie wym. pow. 12 mies.} + \text{rezerwy krótkoterminowe})$
<i>Wskaźnik szybkiej płynności</i>	$(\text{aktywa obrotowe} - \text{należności o okresie spłaty pow. 12 mies.} - \text{RMK (czynne)} - \text{zapasy}) / (\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zob. o okresie wym. pow. 12 mies.} + \text{rezerwy krótkoterminowe})$
<i>Wskaźnik rotacji należności (w dniach)</i>	$(\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} * 365) / \text{przychody netto ze sprzedaży}$
<i>Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)</i>	$(\text{średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług} * 365) / \text{przychody netto ze sprzedaży}$
<i>Wskaźnik zadłużenia aktywów</i>	$(\text{zob. długoterminowe} + \text{zob. krótkoterminowe} + \text{rezerwy}) * 100\% / \text{aktywa razem}$
<i>Wskaźnik wypłacalności</i>	$(\text{zob. długoterminowe} + \text{zob. krótkoterminowe} + \text{rezerwy}) * 100\% / \text{kapitał własny}$

Źródło: opracowanie własne na podstawie: rozp. MZ 2017.

Zdefiniowane w regulacjach prawnych wskaźniki mają charakter uniwersalny i można je wykorzystać do oceny każdego podmiotu prowadzącego księgi rachunkowe. Tymczasem obowiązek przeprowadzania analizy finansowej dotyczy wyłącznie SPZOZ.

Mając na uwadze wskaźnik wypłacalności, należy zwrócić uwagę, że jego wartość poznawcza jest mało użyteczna, gdyż upadłość SPZOZ nie jest możliwa [Ustawa 2003, art. 6], a właściciel nie ma obowiązku pokrywania straty netto podmiotu, jeżeli jej kapitał zapasowy (fundusz zakładu) nie jest wystarczający [Ustawa 2011, art. 59]. Badając natomiast zyskowność jednostki, nie sposób pominąć analizy struktury rzeczowej sprzedaży, SPZOZ mogą bowiem prowadzić działalność leczniczą nie tylko w obszarze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lecz również wykonywać usługi medyczne o charakterze odpłatnym (tzw. komercyjne) finansowane przez pacjentów na zasadach rynkowych. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej przychód wynika z ustalonych systemowo taryf świadczeń oraz warunków ich finansowania określonych przez płatnika [Ustawa 2004, dział VI]. W tym obszarze zatem SPZOZ nie ma możliwości wpływu na zyskowność inaczej niż poprzez optymalizację kosztów.

O niskiej wartości poznawczej analizy wskaźnikowej świadczy także to, że wartości wskaźników nie są zestawiane ani dla porównania danych między jednostkami, ani też w ujęciu dynamicznym. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe, przyjęte do pomiaru zyskowności, płynności finansowej, efektywności przepływów finansowych i zadłużenia, nie pozwalają także na uzyskanie pełnego obrazu sytuacji finansowej podmiotów objętych obowiązkiem ich raportowania. Szczególne zasady rachunkowości tych podmiotów, niebędących przedsiębiorcami, determinują bowiem strukturę bilansu oraz rachunku zysków i strat, które stanowią źródło danych do raportu. Interpretacja uzyskanych wartości wskaźników nie będzie więc rzetelna bez uwzględnienia wszystkich informacji istotnych dla jej dokonania, w tym specyfiki formy organizacyjnoprawnej czy prowadzonej działalności.

W tym miejscu należy przywołać proponowany model oceny efektywności finansowej szpitali [druk UD321].

Zaletą tego modelu jest to, że obowiązek raportowania danych o sytuacji finansowej miałyby dotyczyć nie tylko szpitali SPZOZ, lecz także pomiotów leczniczych prowadzonych w formie spółek prawa handlowego, w których co najmniej 51% udziału lub akcji jest w posiadaniu podmiotów publicznych, reprezentujących Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub publiczne uczelnie medyczne.

Jako uzupełnienie dotychczasowej oceny finansowej w modelu tym, obok mierzonych wskaźników rentowności (zyskowności) działalności operacyjnej oraz płynności szybkiej, zaproponowano wskaźniki relacji zobowiązań do przychodów (tabela 4) oceniające zdolność podmiotów do spłaty ich zobowiązań.

Jako że projekt nowych regulacji miałyby dotyczyć tylko szpitali jako podmiotów angażujących istotne zasoby systemu, zaproponowano ich kategoryzację w zależności od wartości czterech wskaźników. Na tej podstawie odbywałaby się kwalifikacja szpitali do jednej z czterech grup: A, B, C, D (tabela 5).

**Tabela 4. Wskaźniki relacji zobowiązań SPZOZ do przychodów**

Nazwa wskaźnika	Wzór/sposób wyliczenia
Wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem	$(\text{zobowiązania wymagalne} * 100\%) / (\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe})$
Wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem	$\{ (\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{fundusze specjalne}) * 100\% \} / (\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe})$

Źródło: opracowanie własne.

**Tabela 5. Kategoryzacja szpitali wg wartości wskaźnikowych**

Kategoria/ Wskaźnik	Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	Wskaźnik płynności szybkiej	Wskaźnik zobowiązań wymagalnych	Wskaźnik zobowiązań ogółem
A	$> 0,0\%$	$> 1,00$	$< 0,2\%$	$< 30,0\%$
B	$-2,0\% \leq x \leq 0,0\%$	$0,70 \leq x \leq 1,00$	$0,2\% \leq x \leq 5,0\%$	$30,0\% \leq x \leq 50,0\%$
C	$-5,0\% \leq x < -2,0\%$	$0,35 \leq x < 0,70$	$5,0\% < x \leq 15,0\%$	$30,0\% \leq x \leq 50,0\%$
D	$< -5,0\%$	$< 0,35$	$> 15,0\%$	$> 50,0\%$

Źródło: opracowanie własne [druk UD321].

W zależności od wyników, dla każdej grupy przewidziano działania służące rozwojowi bądź restrukturyzacji ocenianych szpitali. Proponowane zmiany uwzględniają racjonalne czynniki decydujące o efektywności ich funkcjonowania. Można je uznać za działania zmierzające do gromadzenia i wykorzystania informacji użytecznych w podejmowaniu decyzji zarządczych.

## Podsumowanie

Przeprowadzona analiza zasad raportowania danych finansowych przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej podaje w wątpliwość użyteczność gromadzonych informacji. Dane stanowiące podstawę sporządzanych sprawozdań pochodzą wprost z ksiąg rachunkowych i rocznych sprawozdań finansowych podlegających rygorowi prawnemu, spełniają więc kryterium wiarygodności, są także zrozumiałe

i przyswajalne. Jednakże objęcie obowiązkiem sprawozdawczym wyłącznie SPZOZ nie pozwala na uzyskanie kompletnej informacji o sytuacji finansowej świadczeniodawców nawet przy założeniu, że podmioty działające w tej właśnie formie stanowią najliczniejszą grupę.

Różnorodność regulacji i odbiorców sprawozdań uniemożliwia zebranie wszystkich danych i dokonanie analizy na poziomie syntetycznym, a zatem także wyciągnięcie konkretnych wniosków stanowiących podstawę podejmowania decyzji systemowych. Informacje ekonomiczne, udostępniane przez podmioty lecznicze, nie realizują zatem funkcji decyzyjnej, nie pozwalają na dokonanie oceny w sposób efektywny, na planowanie działań korygujących. Projektowane rozwiązania wprowadzają powiązanie między wskaźnikami finansowymi a kierunkiem i zakresem decyzji dotyczących przyszłości jednostki, jakkolwiek nadal nie obejmują wszystkich podmiotów leczniczych w systemie, całościowego obrazu sytuacji jednostki oraz powiązania z danymi niefinansowymi.

Uzyskanie szerszego spektrum informacji finansowych byłoby możliwe przy założeniu skoncentrowania wszystkich obowiązków sprawozdawczych, obejmujących sprawozdawczość finansową, statystyczną, szczegółową informację o zobowiązaniach i o zadłużeniu oraz wskaźniki ekonomiczno-finansowe i sporządzania jednolitego raportu kwartalnego dla jednego organu zbierającego te dane, który jednocześnie pełniłby w systemie funkcję nadzorczą-kontrolną. W procesie podejmowania decyzji zarządczych zarówno na poziomie systemu, jak i na poziomie jednostki, podstawową rolą informacji jest redukcja niepewności i ryzyka określonych działań oraz zapewnienie poprawności podejmowanych decyzji. Posiadanie właściwych, rzetelnych i kompletnych informacji jest tym bardziej istotne, im bardziej zmienne jest otoczenie i warunki funkcjonowania, problemy kompleksowe i złożone, wymagające interdyscyplinarnej wiedzy do ich rozwiązania [Baran, 2017, s. 47]. Należy zatem postawić pytanie, czy wobec wysokiej zmienności warunków makroekonomicznych funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce podejmowanie decyzji nie wymaga szerszej, bardziej kompleksowej oceny sytuacji finansowej podmiotów leczniczych i jej przyczyn.

## Bibliografia

- American Institute of CPAs & Chartered Institute of Management Accountants, (2014), *Global Management Accounting Principles*.
- Atkin B., Brooks A. (2015), *Total Facility Management*, 4<sup>th</sup> ed., Wiley Blackwell.
- Baran W. (2017), *System informacyjny rachunkowości zarządczej w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza SGH.
- Błażyńska J. (2015), *Użyteczność informacji finansowych sprawozdań finansowych*. Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.

- Dyktus J., Gaertner M., Malik B. (2017), *Sprawozdawczość i analiza finansowa*, Warszawa, Difin.
- Griffin R.W. (2013), *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa PWN.
- Hass-Symotiuł M. (red.) (2016), *Sprawozdawczość podmiotów prowadzących działalność leczniczą*, Warszawa, Wolters Kluwer.
- Krzakiewicz K., Cyfert Sz. (2013), *Teoretyczne problemy zarządzania organizacjami*, Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
- Łyszczarz B. (2014), *Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach OECD*, Warszawa, Wolters Kluwer.
- Sikora T., Kanecki K., Sikora A., Bogdan M. (2021), *Kluczowe czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych*, „Journal of Education, Health and Sport”, 11, s. 73–83.
- Świdarska G.K. (red.) (2010), *Controlling kosztów i rachunkowość zarządcza*, Warszawa, Difin.
- Wierzbicki T. (red.) (1986), *Informatyka w zarządzaniu*, Warszawa, PWN.
- Założenia koncepcyjne sporządzania i prezentacji sprawozdań finansowych*, Rada Międzynarodowych Standardów Rachunkowości, 2001–2010.

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 28 lutego 2003 roku *Prawo upadłościowe i naprawcze* (Ustawa 2003), Dz. U. nr 60 poz. 535.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Ustawa 2004), Dz. U. z 2021 roku, poz. 1285.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku *o finansach publicznych* (Ustawa 2009), Dz. U. z 2021 roku, poz. 305.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Ustawa 2011), Dz. U. z 2022 roku, poz. 633.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych, Dz. U. poz. 832, (rozp. MZ 2017).
- Rozporządzenie Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 roku *w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych*, Dz. U. poz. 2396, (rozp. MF 2020).
- Projekt ustawy o *modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa* (druk UD 321) <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12354951> (dostęp: 25.05.2022)

\* \* \*

mgr Zuzanna Świerc  
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie  
Katedra Rachunkowości Menedżerskiej  
zswier@sgh.waw.pl  
ORCID: 0000-0002-0357-5956