

## **Wpływ organu założycielskiego na efektywność finansową szpitali w województwie łódzkim**

**Bartłomiej Krzeczewski\***

**Streszczenie:** Niniejszy artykuł poświęcony jest ocenie wpływu organu założycielskiego na efektywność finansową podległych mu szpitali. Celem opracowania jest wskazanie różnic w zakresie efektywności finansowej szpitali podległych różnym organom założycielskim, co pozwoli na wysunięcie wniosków i ocenę co do jakości zarządzania finansowego w placówkach podległych różnym organom założycielskim. Do analizy zostały wykorzystane wskaźniki efektywności finansowej. Została również dokonana weryfikacja istotności statystycznej uzyskanych wyników. Badaniu zostały poddane wybrane rodzaje jednostek szpitalnych z województwa łódzkiego. Przeprowadzona w artykule analiza prowadzi do wniosków, iż organ założycielski w znaczący sposób wpływa na efektywność finansową podległych mu szpitali.

**Słowa kluczowe:** szpitale, publiczne, szpitale niepubliczne, finanse szpitali, efektywność finansowa

### **Wprowadzenie**

Problem finansowania polskich szpitali nieprzerwanie od lat pozostaje jednym z najważniejszych obszarów w zakresie finansowania ochrony zdrowia w skali całego krajowego systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Wynika to z faktu, że na leczenie szpitalne przeznaczana jest największa część środków z puli przeznaczonej na finansowanie sektora ochrony zdrowia (*Narodowy Fundusz Zdrowia 2005–2013*).

Wobec powyższego można stwierdzić, iż sprawne i efektywne działanie jednostek szpitalnych może przyczyniać się do poprawy sytuacji finansowej w całym polskim systemie zabezpieczenia zdrowotnego. Jest to niewątpliwie bardzo ważne, zwłaszcza teraz – w dobie kryzysu finansów publicznych. W Polsce, podobnie jak i w innych krajach europejskich, większość środków przeznaczanych na finansowanie sektora opieki zdrowotnej – tj. ok. 70% – to środki publiczne (Krajewski-Siuda, Romaniuk 2011: 16).

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie różnic w zakresie efektywności finansowej szpitali podległych różnym organom założycielskim. Pozwoli to na wysunięcie wniosków i ocenę co do jakości zarządzania finansowego w placówkach podległych różnym organom założycielskim. Analiza zostanie dokonana na przykładzie szpitali z województwa

---

\* mgr Bartłomiej Krzeczewski, Asystent, Uniwersytet Łódzki, Instytut Finansów, Zakład Finansów Korporacji, ul. Rewolucji 1905 r. 39, 90-214 Łódź, e-mail: bartlomiej.krzeczewski@uni.lodz.pl.

łódzkiego – publicznych, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego oraz niepublicznych, w przypadku których organem założycielskim są spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Artykuł bazuje na hipotezie, iż w efektywności finansowej pomiędzy szpitalami podległymi różnym organom założycielskim występują znaczące różnice.

## 1. Podstawowe terminy i pojęcia

Rozważania prowadzone w niniejszym artykule należy rozpocząć od zdefiniowania podstawowych pojęć, które zostały ujęte w tytule opracowania. Po pierwsze, należy zdefiniować tu pojęcie efektywności finansowej i po drugie, przybliżyć podstawowe formy funkcjonowania organów założycielskich polskich szpitali.

Pojęcie efektywności nie należy do pojęć łatwo definiowalnych. Brak jest w tym zakresie jednej uniwersalnej definicji, a próby jednoznacznego wyjaśnienia owego pojęcia budzą niekiedy wiele kontrowersji (Ziębicki 2010: 632–642, Kulikowska-Pawlak 2010: 63–99). Często efektywność utożsamiana jest ze skutecznością rozumianą jako stopień zgodności osiągniętego efektu z wcześniejszymi zamierzeniami (Kulikowska-Pawlak 2010: 63–99). W przypadku efektywności w zakresie sektora ochrony zdrowia można się odwołać bezpośrednio do pojęcia efektywności wykorzystywanego w ekonomii, gdzie ujmowane jest bardzo często w dwóch aspektach – technicznym i alokacyjnym. Pojęcie efektywności w pierwszym aspekcie wiąże się z wytworzeniem maksymalnej liczby usług przy określonym poziomie zasobów lub odwrotnie, z wykorzystaniem jak najmniejszego poziomu zasobów dla wytworzenia określonej liczby usług. Efektywność w drugim aspekcie jest związana natomiast z takim rozmieszczeniem zasobów, w wyniku którego sytuacja żadnej ze stron nie może się polepszyć bez jednoczesnego pogorszenia sytuacji innej strony (Lubicz 2010: 298–335). Obok tych dwóch podstawowych aspektów czasem w zakresie efektywności można wyróżnić również tzw. produktywność, której celem jest porównanie kombinacji określonych zasobów niezbędnych do uzyskania pewnego rezultatu terapii. Oceny produktywności dokonuje się zazwyczaj w przypadku porównywania kosztów zużytych środków produkcji z dwóch różnych miejsc – czy nawet krajów – koniecznych do wytworzenia określonej usługi medycznej lub uzyskania określonego efektu zdrowotnego lub leczniczego (Golinowska i in. 2012: 17–18). W kontekście działalności szpitala można mówić o działaniu efektywnym, jeśli był on w stanie dokonać minimalizacji nakładów na wytworzenie określonego produktu lub przy danych nakładach był w stanie wytworzyć więcej produktów (Suchecka, Owczarek 2011).

Efektywność finansowa może być rozpatrywana zarówno z punktu widzenia całej gospodarki, sektora, jak i pojedynczego przedsiębiorstwa (Wypych 2009: 179–187). Pojęcie efektywności finansowej może być rozpatrywane przez pryzmat analizy finansowej zarówno w ujęciu retrospektywnym, jak i prospektywnym (Łukasik 2009: 13–14). Dla ustalenia efektywności można posłużyć się analizą wskaźnikową, która może znaleźć zastosowanie

zarówno w ujęciu retro-, jak prospektywnym. Efekt w działalności przedsiębiorstwa może być wyrażony jako relacja pewnej osiągniętej wielkości (np. zysku) do innej wielkości, która stanowi punkt odniesienia (np. zaangażowanego kapitału, kosztu, przychodu) (Otte 2009: 36–37). Do pomiaru efektywności finansowej, jako optymalne mierniki, stosuje się formuły ilorazowe wyrażone w postaci stóp rentowności. Takie wskaźniki, jak: rentowności kapitału własnego, rentowności aktywów, rentowności netto sprzedaży, rentowności operacyjnej majątku i sprzedaży mogą służyć jako mierniki efektywności (Wypych 2009: 179–187). W badaniach efektywności finansowej organizacji działających w sektorze ochrony zdrowia można wyróżnić ponadto takie wskaźniki, jak wskaźnik zyskowności netto, wskaźnik produktywności aktywów, wskaźnik płynności bieżącej czy wskaźnik płynności szybkiej (Austen, Frąckiewicz-Wronka, Kulikowska-Pawlak 2010: 166–287). Lista ta jest często również rozszerzana i o inne wskaźnikami płynności finansowej, sprawności działania, poziomu zadłużenia i rentowności, wykorzystywanymi w analizie wskaźnikowej (Dubas 2011: 102–125). Należy zaznaczyć, iż mierzenie efektywności w organizacjach ochrony zdrowia jest jak najbardziej pożądane i zasadne, gdyż umożliwia ono tym organizacjom większą kontrolę nad świadczonymi usługami (Austen 2010: 100–131).

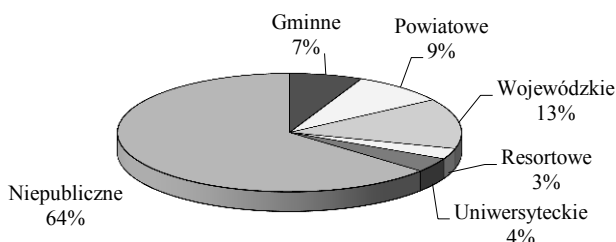
Kolejnym pojęciem, które należy wyjaśnić na potrzeby niniejszego opracowania jest pojęcie organu założycielskiego. Zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, organ założycielski jest definiowany jako organ administracji publicznej, który powołuje lub kontroluje jednostkę organizacyjną administracji publicznej działając w oparciu o przepisy prawa (GUS 2013). W praktyce gospodarczej w przypadku sektora ochrony zdrowia pojęcie organu założycielskiego oznacza jednak wszelkie organizacje – nie tylko organy administracji publicznej – powołujące i kontrolujące placówki ochrony zdrowia. Może to być również np. osoba prawna, fundacja, stowarzyszenie itp. (Wrześniewska-Wal 2013). Z racji tego, iż analiza ma obejmować szpitale z województwa łódzkiego należy zaznaczyć, że na tym obszarze występują szpitale, które ze względu na organ założycielski mogą zostać podzielone na (*Zdrowie Łódzkie* 2014):

- szpitale marszałkowskie (inaczej wojewódzkie),
- szpitale powiatowe,
- szpitale gminne,
- szpitale resortowe,
- szpitale uniwersyteckie,
- szpitale niepubliczne.

Warto w tym miejscu przyjrzeć się strukturze łódzkiego szpitalnictwa. Poniżej został zaprezentowany wykres (rysunek 1) obrazujący sytuację w tym zakresie.

Dokonując oceny efektywności finansowej szpitali należy pamiętać o tym, że z jednej strony jednostek szpitalnych nie powinno się traktować jak typowych uczestników rynku ze względu na ich szczególne cechy; wynika to między innymi z możliwości narzucenia przez płatnika (Narodowy Fundusz Zdrowia) określonych warunków umów oraz z podległości i utrzymywanych relacji z organem założycielskim (Sobczak 2009: 268–276). Problem ten

jest szczególnie widoczny w przypadku szpitali publicznych. Szpitale tego typu prowadzone są w formie samodzielnych zakładów. Z osiągniętych przychodów pokrywają koszty swojej działalności oraz zobowiązań, a także ewentualną stratę. Umowy zawierane z NFZ uznaje się jako podstawowe źródło przychodów w działalności jednostek szpitalnych. W sytuacji, gdy szpital nie jest w stanie pokryć osiągniętej straty, organ założycielski przejmuje odpowiedzialność za zobowiązania szpitala (Witczak 2009: 43). Takie cechy w przypadku pozostałych przedsiębiorstw rynkowych nie występują.



**Rysunek 1.** Struktura szpitali w województwie łódzkim w zależności od organu założycielskiego

Źródło: opracowanie własne na podstawie (*Zdrowie Łódzkie* 2013).

Z drugiej jednak strony szpitale prowadzące swą działalność w gospodarce rynkowej mogą być traktowane jako przedsiębiorstwa niezależnie od formy własności. Wnika to z faktu, że czy to szpitalom publicznym (SPZOZ), czy niepublicznym (NZOZ) mogą być przypisane następujące cechy: dążenie w swych decyzjach do racjonalnych wyborów, wolność pod względem ekonomicznym, dążenie do osiągania indywidualnych decyzji, ponoszenie odpowiedzialności ekonomicznej za skutki swoich decyzji (Witczak 2009: 11). Wobec powyższego można uznać, iż politykę finansową jednostek szpitalnych można oceniać w podobny sposób, jak gospodarkę finansową innych przedsiębiorstw.

## 2. Metodologia badania

Zaprezentowane w niniejszym artykule badanie stanowi rozszerzenie i uaktualnienie rozpoczętych już wcześniej przez Autora badań dotyczących gospodarki finansowej jednostek szpitalnych (Krzeczewski 2013: 271–284; Krzeczewski 2013a: 41–55; Krzeczewski 2013b: 93–107). Poniższe badanie ma na celu ocenę efektywności finansowej publicznych i niepublicznych placówek szpitalnych funkcjonujących w województwie łódzkim i na tej podstawie wskazania wpływu organu założycielskiego na sprawność zarządzania finansowego podległymi szpitalami.

Ostateczny dobór wskaźników efektywności finansowej wykorzystanych w badaniu został dokonany na podstawie analizy literatury, różnego rodzaju wcześniejszych badań, raportów oraz zaleceń w tym zakresie (Olczyk 2012; Sobczak i in. 2007–2008: 5–10;

Ministerstwo Zdrowia 2007; Chwierut i in. 2000: 91–101). Pozwala to na bezpośrednie odniesienie aktualnej sytuacji do analiz historycznych. Analizie zostały poddane następujące wskaźniki: zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, produktywności aktywów, bieżącej płynności, szybkiej płynności, ogólnego zadłużenia, wypłacalności oraz finansowania majątku trwałego.

Dane finansowe wykorzystane w badaniu pochodzą z bazy danych Amadeus. Niestety w bazie nie były dostępne pełne dane dla wszystkich szpitali z województwa łódzkiego. Ostatecznie analizie poddane zostały 32 szpitale z regionu łódzkiego. Spośród nich 22 jednostki zostały sklasyfikowane jako szpitale publiczne – dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, z czego 12 to szpitale marszałkowskie, 7 to szpitale powiatowe, a 3 to szpitale miejskie. Pozostałe 10 szpitali zostało sklasyfikowanych jako szpitale niepubliczne – dla których organem założycielskim są spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. W próbie nie zostały uwzględnione szpitale resortowe oraz uniwersyteckie.

Okres analizy obejmuje lata 2007–2011. Pozwala to nie tylko na statyczną ocenę wskaźników, ale również na uchwycenie dynamiki zmian. W przypadku większości szpitali uwzględnionych w próbie dostępny był pełen szereg czasowy danych finansowych niezbędnych do przeprowadzenia analizy. W przypadku kilku jednostek szpitalnych w poszczególnych grupach zdarzały się sporadyczne braki w danych w zakresie określonej kategorii finansowej od jednego roku do maksymalnie dwóch lat. Braki te miały jednak charakter incydentalny, w związku z czym, według Autora, nie powinny mieć wpływu na ogólne wnioski z badania.

Analiza została oparta na średnich miarach dla poszczególnych kategorii szpitali – w zależności od określonego organu założycielskiego. Poza obliczeniem średnich arytmetycznych określonych wskaźników dla poszczególnych grup szpitali – podobnie, jak ma to miejsce w podobnych badaniach prowadzonych w zakresie gospodarki finansowej jednostek szpitalnych – została zweryfikowana statystyczna istotność uzyskanych wyników (Prędkiewicz, Predkiewicz 2013: 167–179). Weryfikacja istotności statystycznej nastąpiła przy pomocy parametrycznego testu t-Studenta dla prób niezależnych. Wykorzystano do niej dane pochodzące z ostatniego analizowanego okresu, tj. roku 2011. Przyjęty poziom istotności to 0,05. Na potrzeby testu przyjęto następujące hipotezy:

$H_0$ : Nie ma różnic między średnimi wartościami wskaźników efektywności finansowej dla szpitali publicznych i niepublicznych z regionu łódzkiego.

$H_1$ : Średnie wartości wskaźników efektywności finansowej dla szpitali publicznych i niepublicznych z regionu łódzkiego są różne.

Pewien problem w ocenie wyników przygotowanego badania może stanowić rozproszenie szpitali zarówno pod względem wielkości, jak i specyfiki udzielanych świadczeń zdrowotnych wewnątrz poszczególnych grup. Warto zaznaczyć, iż prawdopodobnie najbardziej zróżnicowaną grupę stanowią szpitale niepubliczne. Do grupy tej zaliczeni zostali zarówno świadczeniodawcy prywatni, prowadzący w ramach swojej działalności przynajmniej jeden

oddział szpitalny, jak i szpitale, które wcześniej były szpitalami publicznymi, a wskutek przekształceń związanych z procesem komercjalizacji stały się szpitalami niepublicznymi, w których jednostki samorządu terytorialnego posiadają większość udziałów.

Z pewnością należy mieć na uwadze i inne niedoskonałości badawcze, które temu badaniu towarzyszyły. Po pierwsze, w analizach efektywności postuluje się, aby obok danych finansowych przy ocenie efektywności organizacyjnej uwzględniać również dane jakościowe. Wykorzystanie wskaźników jako miar oceny efektywności jest czasami krytykowane ze względu na brak konsekwencji w stosowaniu metod księgowych, manipulacje, krótkoterminowość czy zorientowanie na okresy (Kulikowska-Pawlak 2010: 63–99). Po drugie, często zaznacza się, iż w przypadku oceny efektywności funkcjonowania szpitali publicznych finansowe kryteria oceny mogą być użyteczne i przydatne, jednak nie są one najważniejsze (Austen 2010: 100–131). Analiza wskaźnikowa pozwala na ocenę jedynie określonego fragmentu działalności szpitala (Rój, Sobiech 2006: 222). Mając jednak na uwadze fakt, iż celem pracy była ocena efektywności finansowej, nie natomiast efektywności w ujęciu szerszym, przeprowadzona analiza opierająca się na miarach finansowych wydaje się być wystarczająca.

Ponadto pewien problem może stanowić również odniesienie typowych miar efektywności stosowanych w przypadku organizacji komercyjnych do organizacji sektora publicznego, a wiele spośród analizowanych szpitali należy właśnie do tego sektora. Pomiędzy organizacjami komercyjnymi a organizacjami sektora publicznego występują często znaczące różnice w zakresie otoczenia, celów czy czynnika ludzkiego (Austen 2010: 100–131). Jednak zmiany wprowadzone w życie przez ustawę o działalności leczniczej w znacznym stopniu mają przybliżać funkcjonowanie publicznych jednostek szpitalnych do komercyjnych przedsiębiorstw. Ustawa w coraz większym stopniu będzie umożliwiała tego typu porównania. Z tego punktu widzenia przeprowadzona analiza wydaje się być również zasadna.

### **3. Badanie efektywności finansowej szpitali publicznych i niepublicznych z województwa łódzkiego**

Poniżej przedstawiono omówione wcześniej wskaźniki efektywności finansowej dla analizowanych placówek służby zdrowia z województwa łódzkiego. W przypadku każdego ze wskaźników efektywności finansowej została również przedstawiona informacja, czy różnice pomiędzy grupami w przypadku analizowanych wskaźników były istotne statystycznie. Dla lepszego zobrazowania trendów w zakresie efektywności finansowej dane z poniższej tabeli zostały również zaprezentowane w formie graficznej, gdzie SP wskazuje na szpitale publiczne, a SN niepubliczne.

W kontekście oceny efektywności finansowej im wyższe wartości wskaźnika zyskowności netto, tym lepsza sytuacja danego podmiotu. W obu grupach szpitali wartości te kształtują się na stosunkowo niskim poziomie. Jednak w przypadku szpitali publicznych

następuje stopniowe pogorszenie sytuacji w zakresie zyskowności netto. Nieco lepiej przedstawia się sytuacja w przypadku szpitali niepublicznych – od 2008 roku widoczne jest ustabilizowanie się wskaźnika na poziomie 0,06–0,07.

**Tabela 1**

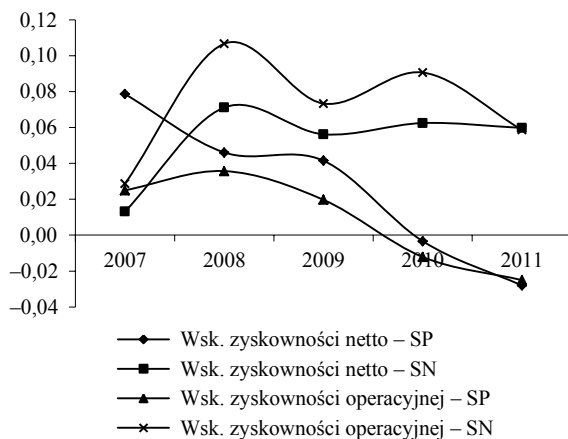
Wskaźniki efektywności finansowej oraz istotność statystyczna różnic między grupami szpitali

| Grupa szpitali/rok                                   | 2007 | 2008  | 2009 | 2010  | 2011  | Istotność statystyczna (2011) |
|--|------|-------|------|-------|-------|-------------------------------|
| <b>Wskaźnik zyskowności netto</b>                    |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 0,08 | 0,05  | 0,04 | 0,00  | -0,03 | I                             |
| Niepubliczne   | 0,01 | 0,07  | 0,06 | 0,06  | 0,06  |                               |
| <b>Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej</b> |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 0,03 | 0,04  | 0,02 | -0,01 | -0,03 | I                             |
| Niepubliczne   | 0,03 | 0,11  | 0,07 | 0,09  | 0,06  |                               |
| <b>Wskaźnik bieżącej płynności</b>                   |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 1,03 | 1,44  | 1,53 | 1,29  | 1,03  | I                             |
| Niepubliczne   | 4,58 | 2,34  | 2,24 | 10,10 | 2,72  |                               |
| <b>Wskaźnik szybkiej płynności</b>                   |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 0,96 | 1,37  | 1,45 | 1,22  | 0,94  | I                             |
| Niepubliczne   | 4,34 | 2,46  | 1,59 | 10,99 | 2,65  |                               |
| <b>Wskaźnik ogólnego zadłużenia</b>                  |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 1,18 | 0,99  | 0,89 | 0,92  | 0,68  | N                             |
| Niepubliczne   | 0,82 | 0,75  | 0,51 | 0,41  | 0,41  |                               |
| <b>Wskaźnik wypłacalności</b>                        |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 2,96 | -4,55 | 0,07 | 1,91  | -3,83 | N                             |
| Niepubliczne   | 0,54 | 0,40  | 4,73 | 1,17  | 0,97  |                               |
| <b>Wskaźnik produktywności aktywów</b>               |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 0,07 | 0,08  | 0,04 | -0,03 | -0,05 | I                             |
| Niepubliczne   | 0,05 | 0,21  | 0,19 | 0,19  | 0,12  |                               |
| <b>Wskaźnik finansowania majątku trwałego</b>        |      |       |      |       |       |                               |
| Publiczne  | 0,59 | 0,91  | 0,85 | 0,67  | 0,80  | I                             |
| Niepubliczne   | 0,93 | 1,19  | 1,87 | 2,10  | 1,71  |                               |

I – różnice istotne statystycznie; N – różnice nieistotne statystycznie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy Amadeus.

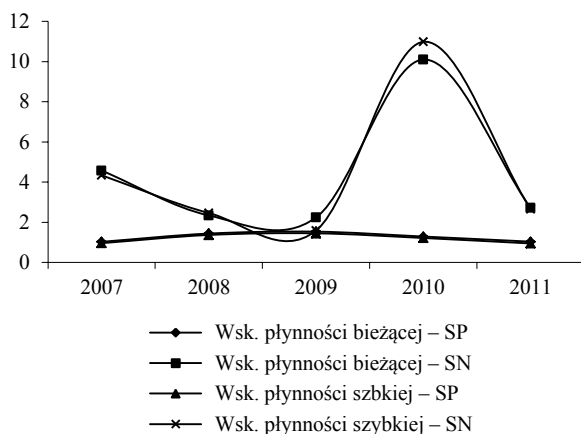
W przypadku wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej w podobny sposób można dokonać oceny efektywności – im wyższe wartości wskaźnika, tym lepsza sytuacja przedsiębiorstwa. Tutaj również w przypadku obu grup wartości wskaźnika znajdują się na stosunkowo niskich poziomach. Negatywnie należy ocenić występowanie w ostatnich latach analizowanego okresu ujemnych wartości wskaźnika w przypadku szpitali publicznych. W ocenie zyskowności działalności operacyjnej również lepiej wypadają szpitale niepubliczne, które osiągają wyższe wartości wskaźnika.



**Rysunek 2.** Wskaźniki zyskowności dla szpitali publicznych i niepublicznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy Amadeus.

Kolejne wskaźniki efektywności finansowej to wskaźniki płynności finansowej – bieżącej i szybkiej – wskazujące na zdolność spłaty zobowiązań. Przy ocenie efektywności jednostek szpitalnych przyjmuje się, że optymalne wartości wskaźnika płynności bieżącej powinny znajdować się w przedziale 1,2–1,7. Jako wartość progową określającą brak lub niski poziom płynności finansowej przyjmuje się wielkość wynoszącą 0,6. W przypadku wskaźnika płynności szybkiej optymalny przedział to 0,9–1,3, natomiast wartości



**Rysunek 3.** Wskaźniki płynności finansowej dla szpitali publicznych i niepublicznych

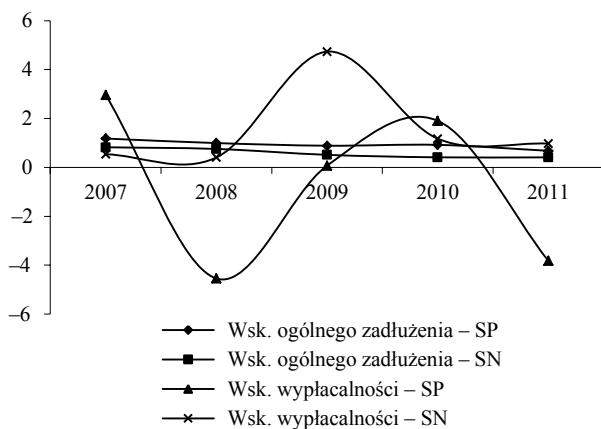
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy Amadeus.



poniżej 0,9 wskazują na zagrożenie szybkiego regulowania zobowiązań bieżących (Sobczak, Czechowska, Dmowski 2007–2008: 5–10). Tutaj dla odmiany sytuacja przedstawia się znacznie lepiej w przypadku szpitali publicznych. Szpitale niepubliczne w całym analizowanym okresie cechuje nadpłynność, której wysoki poziom widoczny jest zwłaszcza w 2010 roku.

Stopień pokrycia majątku kapitałami obcymi określony jest przez wartości wskaźnika ogólnego zadłużenia. Im wyższe wartości tego wskaźnika, tym wyższy poziom w wykorzystaniu zewnętrznych źródeł finansowania. W przypadku działalności jednostek szpitalnych akceptuje się wartości tego wskaźnika do poziomu 0,8 (Sobczak, Czechowska, Dmowski 2007–2008: 5–10). Na podstawie przeprowadzonej analizy widać, iż finansowanie zewnętrzne odgrywa większą rolę w przypadku szpitali publicznych niż niepublicznych. Szpitale samorządowe w województwie łódzkim często nieznacznie przekraczają przyjęte normy, podczas gdy wskaźniki szpitali niepublicznych mieszczą się w przyjętym zakresie.

O stopniu pokrycia zobowiązań kapitałami własnymi informuje wskaźnik wypłacalności. W przypadku szpitali optymalny przedział kształtowania się wartości tego wskaźnika to 0,01–0,5. Wartości poniżej 0 oraz powyżej 4 oceniane są natomiast negatywnie (Sobczak, Czechowska, Dmowski 2007–2008: 5–10). W przypadku tego wskaźnika sytuacja zarówno szpitali publicznych, jak i niepublicznych odbiega od wartości modelowych. Można wręcz dostrzec tendencje negatywne – w przypadku szpitali publicznych w latach: 2008 i 2011, a niepublicznych w roku 2009.



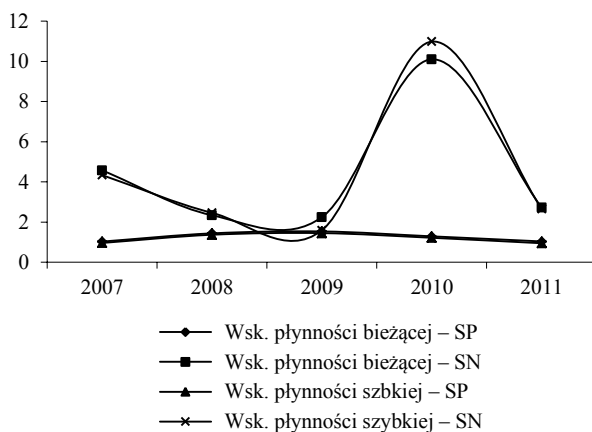
**Rysunek 4.** Wskaźniki zadłużenia i wypłacalności dla szpitali publicznych i niepublicznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy Amadeus.

Pożądaną jest, aby w przypadku wskaźnika produktywności aktywów, oceniającego racjonalność gospodarowania majątkiem, przedsiębiorstwo osiągało jak najwyższe wartości. W tym przypadku również sytuacja szpitali niepublicznych przedstawia się znacznie lepiej

niż szpitali samorządowych, w przypadku których osiągnięte wielkości w analizowanym okresie stopniowo spadają, finalnie przyjmując wartości nawet poniżej zera.

Ostatnim z analizowanych wskaźników efektywności finansowej jest wskaźnik finansowania majątku trwałego, wskazujący na stopień pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym oraz zobowiązaniami długoterminowymi. Przyjmuje się, iż w przypadku działalności szpitali wielkość optymalna tego wskaźnika powinna wynosić 1. Korzystna jest jednak również sytuacja, gdy wskaźnik ten przyjmuje wartości powyżej jedności, wykazując tendencję wzrostową (Sobczak, Czechowska, Dmowski 2007–2008: 5–10). W wypadku tego wskaźnika dosyć korzystnie przedstawia się sytuacja szpitali niepublicznych. Wartości wskaźnika dla szpitali publicznych przyjmują poziomy nieco poniżej jedności.



**Rysunek 5.** Wskaźniki produktywności aktywów i finansowania majątku trwałego dla szpitali publicznych i niepublicznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z bazy Amadeus.

W przypadku przeprowadzonej analizy została również dokonana ocena statystycznej istotności wybranych wskaźników efektywności finansowej. W zaprezentowanej powyżej tabeli widać, iż różnice pomiędzy grupami są istotne statystycznie w przypadku większości analizowanych wskaźników, tj. zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, produktywności aktywów, bieżącej płynności, szybkiej płynności, finansowania majątku trwałego. W przypadku wskaźników: ogólnego zadłużenia oraz wypłacalności nie można odrzucić hipotezy zerowej, mówiącej o braku różnic między badanymi grupami szpitali.

## Uwagi końcowe

Podsumowując rozważania zawarte w niniejszym opracowaniu należy stwierdzić, iż ocena efektywności nabiera coraz większego znaczenia w przypadku jednostek szpitalnych.

Pomiar efektywności w sferze ochrony zdrowia jest szczególnie istotny z punktu widzenia decydentów polityki zdrowotnej. Jego efekty przejawiają się w różnego rodzaju reformach systemu opieki zdrowotnej (Dubas 2011: 102–125). Pomiar efektywności ma znaczenie zwłaszcza w kontekście kryzysu finansów publicznych, który w ostatnim czasie w Polsce powoduje wiele problemów i napięć społecznych. Znaczna część środków przeznaczanych na finansowanie działalności polskich szpitali pochodzi właśnie ze środków publicznych.

W niniejszym artykule została dokonana analiza działalności szpitali przez pryzmat efektywności finansowej. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, iż zauważalne są różnice w zakresie efektywności finansowej pomiędzy szpitalami, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego a szpitalami niepublicznymi, dla których organami założycielskimi są spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Szpitala z województwa łódzkiego, w przypadku których organem założycielskim są spółki z o. o. osiągają lepsze wyniki, aniżeli szpitale publiczne w zakresie takich miar efektywności finansowej, jak: zyskowność netto, zyskowność działalności operacyjnej czy produktywność aktywów. W przypadku tych wskaźników efektywności wystąpiły statystycznie istotne różnice pomiędzy analizowanymi grupami jednostek szpitalnych. Szpitale, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego osiągają natomiast nieco lepsze wyniki w zakresie płynności finansowej. W przypadku wskaźników płynności finansowej również wystąpiły istotne statystycznie różnice pomiędzy analizowanym grupami. Prowadzi to do wniosków, iż po pierwsze organ założycielski ma wpływ na efektywność finansową szpitala i po drugie, że jakość zarządzania finansowego w zależności od organu założycielskiego i konkretnego obszaru efektywności finansowej jest różna.

Reasumując warto również dodać, iż w przypadku aż sześciu z ośmiu analizowanych wskaźników efektywności finansowej wystąpiły istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą szpitali publicznych i niepublicznych, co może także potwierdzać wniosek, iż organ założycielski ma wpływ na efektywność finansową podległych mu jednostek szpitalnych.

Wyciągając wnioski należy jednak pamiętać o pewnych ograniczeniach badania, które zostały omówione we wcześniejszej części artykułu. Należy również zaznaczyć, iż na efektywność finansową danego szpitala mogą mieć wpływ również i inne czynniki poza organem założycielskim. Z rozważań zawartych w niniejszym opracowaniu można wywnioskować, iż relatywnie lepsza sytuacja w zakresie efektywności finansowej wstępuje w przypadku szpitali niepublicznych, dla których organami założycielskimi są spółki z o. o. Trzeba tu jednak podkreślić, że szpitale niepubliczne mogą udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno na zasadach komercyjnych, jak i w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponadto, w sposób swobodny mogą kształtować swoją ofertę i dobierać do niej jedynie usługi opłacalne. Szpitale publiczne mają natomiast do spełnienia pewną misję społeczną, jaką jest zapewnienie odpowiedniego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego obywatelom i ich zadaniem jest właściwe zapewnienie świadczeniobiorcom wszelkiego

typu usług medycznych. Czynniki ten na pewno nie może zostać pominięty w kontekście oceny efektywności finansowej działalności szpitala.

Niewątpliwie również warto byłoby przeprowadzić badania, które obok czynników ilościowych uwzględniałyby również czynniki jakościowe – np. rodzaj placówki (Prędkiewicz, Predkiewicz 2013: 167–179), czy też rodzaj wykonywanych świadczeń. Ponadto warto by z pewnością przeprowadzić badania na szerszą skalę – w obrębie całego kraju – celem potwierdzenia uzyskanych wniosków, a także poszukiwania odpowiedzi na pytanie o przyczyny różnic w zakresie efektywności finansowej pomiędzy szpitalami posiadającymi różne organy założycielskie.

## Literatura

- Austen A. (2010), *Pomiar efektywności w organizacjach ochrony zdrowia*, w: *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*, red. A. Frąckiewicz-Wronka, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 100–131.
- Austen A., Frąckiewicz-Wronka A., Kulikowska-Pawlak M. (2010), *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia – wyniki badań ilościowych*, w: *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*, red. A. Frąckiewicz-Wronka, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 166–287.
- Chiwerut S., Kulis M., Styło W., Wójcik D. (2000), *Elementy zarządzania finansowego w ochronie zdrowia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków, s. 91–101.
- Dubas K. (2011), *Problematyka efektywności w ochronie zdrowia – znaczenie i metody pomiaru*, „Problemy Zarządzania”, vol. 9, nr 3 (33), Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, s. 102–125.
- Główny Urząd Statystyczny (2013), Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego, [www.stat.gov.pl/gus/definicje\\_PLK\\_HTML.htm?id=POJ-1666.htm](http://www.stat.gov.pl/gus/definicje_PLK_HTML.htm?id=POJ-1666.htm) (07.02.2014)
- Golinowska S. Sowada Ch., Tambor M., Dubas K., Jurkiewicz-Świątek I., Kocot E., Sewern M., Evotvits T. (2012), *Równowaga finansowa oraz efektywność w polskim systemie ochrony zdrowia - problemy i wyzwania*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków, s. 17–18.
- Krzeczewski B. (2013), *Jednostka samorządu terytorialnego jako organ prowadzący szpital - porównanie i ocena sytuacji finansowej szpitali powiatowych i wojewódzkich w regionie łódzkim*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, t. 14, z. 8, cz. 1, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź, s. 271–284.
- Krzeczewski B. (2013a), *Efektywność sektora opieki zdrowotnej w województwie łódzkim – wybrane aspekty*, „Studia Ekonomiczne Regionu Łódzkiego”, Polskie Towarzystwo Ekonomiczne, Łódź, s. 41–55.
- Krzeczewski B. (2013b), *Zadłużenie łódzkich szpitali publicznych a bezpieczeństwo ich funkcjonowania – wybrane przykłady*, „Folia Oeconomica”, nr 284, Acta Universitatis Lodzensis, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 93–107.
- Kulikowska-Pawlak M. (2010), *Pojmowanie efektywności organizacji - definiowanie, pomiar*, w: *Pomiar efektywności organizacji publicznych na przykładzie sektora ochrony zdrowia*, red. A. Frąckiewicz-Wronka, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 63–99.
- Lubicz M. (2010), *Efektywność i inne miary konsekwencji działań w sektorze ochrony zdrowia: międzynarodowe analizy porównawcze (wstępne wyniki badań)*, w: *Efektywność – rozważania nad istotą i pomiarem*, red. T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 144, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 298–335.
- Łukasik G. (2009), *Podstawy modelu analizy finansowej współczesnego przedsiębiorstwa*, w: *Analiza finansowa w procesie decyzyjnym współczesnego przedsiębiorstwa*, red. G. Łukasik, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 13–14.
- Ministerstwo Zdrowia (2007), Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali włączonych do sieci szpitali, <http://bip.mz.gov.pl/index?mr=m12091&ms&ml=pl&mi=209&mx=0&mt&my=131&ma=7986> (23.01.2014).
- Narodowy Fundusz Zdrowia (2005–2013), Sprawozdania z działalności NFZ za lata 2004–2012, Narodowy Fundusz Zdrowia, Warszawa.

- Otte B. (2009), *Analiza efektywności działalności gospodarczej przedsiębiorstwa*, w: *Analiza finansowa w procesie decyzyjnym współczesnego przedsiębiorstwa*, red. G. Łukasik, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice, s. 36–37
- Prędkiewicz K., Predkiewicz P. (2013), *Phynność finansowa szpitali samorządowych w Polsce – wyniki badań empirycznych*, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 62/2013, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, s. 167–179.
- Rój J., Sobiech J. (2006), *Zarządzanie finansami szpitala*, Wolters Kluwer, Warszawa, s. 222.
- Sobczak (2009), *Efektywność gospodarowania samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej – analiza wybranych wskaźników finansowych*, „Postępy Nauk Medycznych”, nr 4, s. 268–276.
- Sobczak, Czechowska, Dmowski (2007–2008), *Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, <http://www.csioz.gov.pl/publikacja.php?id=1> (20.01.2014).
- Suchecka J., Owczarek K. (2011), *Mierniki efektywności usług medycznych w amerykańskim systemie opieki zdrowotnej*, „Problemy Zarządzania” vol. 9, nr 3 (33), Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, s. 79–92.
- Witczak I. (2009), *Ekonomika szpitala – uwarunkowania, elementy, zasady*, CeDeWu, Warszawa.
- Wrześniewska-Wal I. (2014), *Jak założyć niepubliczny zoz?*, <http://www.oil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n1999/n199911/n19991114> (30.01.2014)
- Wypych M. (2009), *Efektywność przedsiębiorstw sektora publicznego – analiza statystyczna na przykładzie przemysłu*, w: *W poszukiwaniu efektywności finansów publicznych*, red. M. Wypych, S. Wieteska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 179–187.
- Zdrowie Łódzkie (2014), Regionalny Serwis Informacyjny, <http://zdrowie.lodzkie.pl/> (25.01.2014).
- Ziębicki B. (2010), *Współczesne koncepcje oceny efektywności organizacyjnej – próba porównania*, w: *Efektywność – rozważania nad istotą i pomiarem*, red. T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 144, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, s. 632–642.

## THE IMPACT OF THE FOUNDING BODY ON FINANCIAL EFFECTIVENESS OF HOSPITALS FROM THE REGION OF LODZ

**Abstract:** The article is focused on the assessment of the impact of the founding body on financial effectiveness of hospitals. The main aim of the article is to point out differences in financial effectiveness between hospitals ran by different founding bodies. Analyzing the problem allows to formulate proposals and evaluation of the quality of financial management in hospitals depending on founding body. Financial performance indicators are used for the analysis. Statistical significance of the results is also verified. The study is focused on the selected types of hospitals from the region of Lodz. The conclusion from the article is that the founding body significantly affects financial performance of subordinate hospitals.

**Keywords:** public hospitals, non-public hospitals, financial performance, financial effectiveness, public finance

## Cytowanie

- Krzczewski B. (2014), *Wpływ organu założycielskiego na efektywność finansową szpitali w województwie łódzkim*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 802, „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia” nr 65, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin, s. 569–581; [www.wneiz.pl/firfu](http://www.wneiz.pl/firfu).

