

Mirela Romanowska, Joanna Kowalik

Ocena kondycji finansowej sektora ochrony zdrowia

Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania 47/1, 251-260

2017

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



STUDIA I MATERIAŁY

DOI: 10.18276/sip.2017.47/1-21

Mirela Romanowska*

Joanna Kowalik**

Uniwersytet Szczeciński

OCENA KONDYCJI FINANSOWEJ SEKTORA OCHRONY ZDROWIA

STRESZCZENIE

Celem artykułu było dokonanie oceny kondycji finansowej na przykładzie całego sektora ochrony zdrowia z wykorzystaniem wskaźników ekonomicznych w latach 2010–2014. W skład sektora wchodzi ponad tysiąc firm według rankingu sporządzonego w bazie EMIS, dzielących go na szpitale oraz opiekę medyczną. Dane źródłowe (bilans, rachunek zysków i strat) niezbędne do przeprowadzenia analizy wskaźnikowej, będącej częścią analizy finansowej, umożliwiły dostarczenie potrzebnych informacji służących do oceny kondycji finansowej sektora oraz jego potencjału. Przedmiotem badań jest sektor ochrony zdrowia, w którym podmioty lecznicze są notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie.

Słowa kluczowe: sektor ochrony zdrowia, kondycja finansowa

Wprowadzenie

Zakłady Opieki Zdrowotnej, głównie szpitale, realizują dwa najważniejsze cele: ekonomiczny i społeczny. Pierwszy z nich dotyczy płynności finansowej oraz

* Adres e-mail: mirelaj@wneiz.pl.

** Adres e-mail: joannakowalik02@gmail.com.

rentowności, pomimo iż działalność szpitali nie jest nastawiona na maksymalizację zysku. Drugi z kolei oznacza gotowość przyjęcia oraz leczenia pacjenta, jak również zapewnienia mu odpowiedniej opieki medycznej. W polskim piśmiennictwie wskazuje się na problem współczesnej ekonomii, którym jest ocena kondycji finansowej szpitali, ponieważ brak odpowiednich statystyk medycznych nie pozwala na przeprowadzenie badań (Perechuda, Kowalewski, 2008, s. 142–160; Wielicka-Gańczarczyk, 2015, s. 507). Cel artykułu, którym było zbadanie kondycji finansowej sektora ochrony zdrowia, zrealizowano za pomocą zróżnicowanego zestawu mierników ekonomicznych. Podjęto się próby oceny sytuacji finansowej sektora ochrony zdrowia, do którego zaliczają się szpitale. Wykorzystane mierniki pozwalają na syntetyczną ocenę efektywności badanego podmiotu oraz szczegółową analizę sytuacji finansowej i majątkowej. Analiza finansowa jest niezbędnym narzędziem służącym do oceny kondycji finansowej całego sektora. Jej zadaniem, za pomocą zestawu wskaźników, jest opisanie płynności, rentowności oraz dalszego rozwoju badanej jednostki.

1. Sektor ochrony zdrowia

Według Ministerstwa Zdrowia, na sektor ochrony zdrowia mają wpływ podmioty wykonujące działalność leczniczą. Polega ona na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, prowadzeniu działalności dydaktycznej lub badawczej oraz promocji zdrowia. Występują dwa rodzaje działalności leczniczej:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, do których zalicza się szpitalne oraz inne niż szpitalne (pielęgnacja oraz rehabilitacja pacjentów, którzy nie wymagają hospitalizacji, jak również opieka nad pacjentami, którzy znajdują się w stanie terminalnym; taki rodzaj działalności leczniczej udzielany jest w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, hospicjach oraz w zakładach rehabilitacji leczniczej).
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (podstawowa opieka zdrowotna).

Sektor ochrony zdrowia składa się z tysiąca podmiotów leczniczych, które wykonują działalność leczniczą. W jego skład wchodzi szpitale oraz opieka zdrowotna, mająca na celu zapobieganie chorobom oraz ich leczenie.

2. Istota i znaczenie analizy wskaźnikowej

W określonym przedziale czasowym analiza finansowa daje możliwość zbadania struktury oraz dynamiki zmian, jakie zachodzą w obszarze majątku, kapitału, kosztów, przepływów pieniężnych i wyniku finansowego, jak również powiązań między zmianami zachodzącymi w wyżej wymienionych obszarach (Wrzosek, 2006, s. 11). Uzyskany wynik finansowy czy struktura zobowiązań nie przesądzają wyłącznie o kondycji podmiotów leczniczych oraz sposobie zarządzania tymi jednostkami. Jest wiele różnych przesłanek, wśród których można wymienić: mierniki jakościowe i dynamikę oraz zakres zmian w sektorze, zmiany poziomu wskaźnika inflacji, stóp redyskontowych czy produktu krajowego brutto (Krakowińska, 2006, s. 42–43). Placówki medyczne w okresowych sprawozdaniach z działalności bazują głównie na bilansie, rachunku zysków i strat, rachunku przepływów finansowych (w przypadku, gdy sprawozdanie jest objęte badaniem biegłego rewidenta), jak również na analizie wskaźników ekonomicznych, która jest uzupełnieniem sprawozdawczości finansowej (Wielicka-Gańczarczyk, 2015, s. 507). Analiza wskaźnikowa pozwala na badanie wzajemnych zależności między poszczególnymi elementami, jakie znajdują się w sprawozdaniu finansowym, co pozwala na ocenę kondycji finansowej przedsiębiorstwa (Pomykalska, Pomykalski, 2007, s. 66). Polega ona na obliczaniu relacji między danymi, które znajdują się w bilansie czy rachunku zysków i strat, a następnie na zestawieniu otrzymanych wielkości z wielkościami bazowymi lub na porównaniu ich z wielkościami innych przedsiębiorstw (Kotowska, Uziębło, Wyszowska-Kaniewska, 2013, s. 57). Podczas badań porównawczych, często pojawia się dylemat, z jaką jednostką się porównać, ponieważ wybór najlepszego podmiotu leczniczego jest utrudniony ze względu na słabą kondycję finansową większości podmiotów gospodarczych.

Do oceny sytuacji finansowej mogą być wykorzystywane różne metody, jednakże w praktyce korzysta się najczęściej z metody wskaźnikowej, ponieważ ma ona podstawowe znaczenie w syntetycznej ocenie sytuacji majątkowej i finansowej. Odpowiedni dobór wskaźników pozwala na zobrazowanie wzajemnych relacji, które są określone za pomocą wielkości ekonomicznych, co w rezultacie stwarza możliwość oceny kondycji finansowej.

3. Wskaźniki ekonomiczne służące ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych

Analiza wskaźnikowa zawiera szeroki wachlarz mierników służących do oceny kondycji finansowej jednostki gospodarczej. Za ich pomocą można syntetycznie scharakteryzować różnorodne aspekty ekonomiczne działalności podmiotów. W literaturze przedmiotu, bez względu na sektor, najczęściej wyróżnia się cztery podstawowe grupy wskaźników służących do oceny kondycji finansowej przedsiębiorstwa (Perechuda, Kowalewski, 2008, s. 156), tj. rentowności, zadłużenia, płynności, obrotowości.

Rentowność sprzedaży (ROS) mierzy opłacalność sprzedaży produktów (Gabrusewicz, 2014, s. 302). Wyższy poziom tego wskaźnika oznacza korzystniejszą sytuację finansową przedsiębiorstwa. ROA – rentowność majątku (aktywów) przedstawia efektywność wykorzystania majątku będącego w dyspozycji przedsiębiorstwa. Informuje, ile zysku generuje jedna jednostka pieniężna zaangażowana w aktywa; im wyższa wartość tego wskaźnika, tym większa efektywność wykorzystania przez przedsiębiorstwo majątku (Gabrusewicz, 2014, s. 312). Rentowność kapitału własnego (ROE) przedstawia, jaki jest zwrot z zainwestowanego kapitału; wyższa wartość miernika oznacza korzystniejszą sytuację przedsiębiorstwa (Perechuda, Kowalewski, 2008, s. 159). W literaturze przedmiotu często można trafić na zależność między wyżej wymienionymi oraz scharakteryzowanymi wskaźnikami, zgodnie z którą: $ROE > ROA > ROS$, która świadczy o prawidłowym funkcjonowaniu podmiotu (Zaleska, 2005). Oczywiście przedstawione mierniki powinny być analizowane w porównaniu do wielkości uzyskanych w poprzednich okresach sprawozdawczych.

W swoich sprawozdaniach podmioty lecznicze wykazują wartości, które umożliwiają ustalenie wskaźnika ogólnego zadłużenia. Niektóre źródła literaturowe podają, że maksymalna wartość tego wskaźnika, z punktu widzenia bezpieczeństwa finansowego, nie powinna przekraczać wartości w przedziale 0,57–0,67 (Gabrusewicz, 2014, s. 342).

Sprawozdania finansowe podmiotów z sektora ochrony zdrowia pozwoliły na obliczenie dwóch wskaźników płynności: bieżącej oraz szybkiej. Miernik bieżącej płynności dostarcza informacji na temat, ile razy aktywa obrotowe będą w stanie pokryć bieżące zobowiązania. Wartość wskaźnika powinna mieścić się w przedziale 1,3–2,0; inne źródła podają, że 1,5–2,0, jednak o dobrej płynności finansowej świad-

czy uzyskanie wyniku powyżej 1 (Wielicka-Gańczarczyk, 2015, s. 511). Z kolei wskaźnik szybkiej płynności, dostarczający informacji na temat możliwości pokrycia zobowiązań krótkoterminowych aktywami bieżącymi bez zapasów oraz międzyokresowych rozliczeń krótkoterminowych, powinien oscylować w przedziale 1–1,2 (Gabrusewicz, 2014, s. 60–61).

Dostępne dane dla sektora ochrony zdrowia pozwoliły na wyliczenie trzech wskaźników produktywności: obrotowości zapasami, rotacji zobowiązań oraz należności wyrażonych w dniach. Wskaźnik obrotu zapasami określa liczbę dni, która upływa po umieszczeniu produktu w magazynie, aż do jego opuszczenia – im krócej towar przebywa w jednostce, tym lepiej (Wielicka-Gańczarczyk, 2015, s. 511). Drugi wskaźnik rotacji zobowiązań dostarcza informacji na temat średniego czasu spłaty zobowiązań. Z punktu widzenia płynności finansowej podmiotu, powinien być jak najwyższy. Ostatni wskaźnik, tj. okresu spłaty należności, informuje, jak długo instytucja czeka na uzyskanie swoich należności. Im niższa wartość tego miernika, tym korzystniej dla przedsiębiorstwa. Podaje się, że jego wielkość powinna mieścić się w przedziale 37–52 dni (Gabrusewicz, 2014, s. 116–117).

4. Wyniki badań

Oceny kondycji finansowej badanego sektora ochrony zdrowia na przestrzeni lat 2010–2014 dokonano na podstawie przedstawionych w artykule zestawów mierników. Pierwsza grupa przedstawia wskaźnikową analizę rentowności (tab. 1).

Tabela 1. Wskaźniki rentowności sektora ochrony zdrowia

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
ROE (%)	-2,58	-6,03	2,08	4,02	2,96
ROA (%)	-1,39	-2,91	0,71	1,42	0,95
ROS (%)	-1,21	-2,56	0,61	1,04	0,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych sektora ochrony zdrowia (baza EMIS, 2.09.2016).

W latach 2010–2011 działalność podmiotów generowała straty, stąd zaprezentowane w tabeli 1 wskaźniki są wartościami ujemnymi. W latach 2012–2014 zostaje spełniona zależność $ROE > ROA > ROS$, świadcząca o prawidłowym funkcyjono-

waniu sektora. Na przestrzeni badanego okresu wszystkie wskaźniki rentowności w efekcie ulegają poprawie. Jedynie w 2011 roku można zauważyć pogorszenie się mierników w stosunku do 2010 roku. Wartości ROE oraz ROA zmalały, co oznacza niekorzystną sytuację majątkową dla sektora, ponieważ posiadał on mniejszą zdolność do generowania zysku. Jednakże w następnych latach występuje naprzemiennie wzrost i spadek tych wielkości. W roku 2013 w porównaniu do 2012 roku następuje wzrost wszystkich wskaźników, tj. ROE o 1,94 p.p, czyli o 93,27%, ROA o 0,71 p.p., tj. 100% oraz ROS o 0,43 p.p., czyli o 70,49%. W ostatnim analizowanym okresie, tzn. w 2014 roku, następuje ponownie spadek wszystkich mierników, co świadczy o pogarszającej się sytuacji w sektorze. Niestety, otrzymane wyniki nie dają podstaw do dobrych rokowań na przyszłość oraz możliwości stabilnego rozwoju badanych podmiotów leczniczych. Mierniki są niskie, ale nie oznacza to, iż cały sektor jest zagrożony likwidacją. Taka sytuacja może dotyczyć poszczególnych podmiotów znajdujących się w sektorze.

Kolejnym syntetycznym miernikiem przydatnym do oceny kondycji finansowej sektora ochrony zdrowia jest zadłużenie. Wyniki dla wskaźnika ogólnego zadłużenia w latach 2010–2014 zawarto w tabeli 2.

Tabela 2. Wskaźniki zadłużenia sektora ochrony zdrowia

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Wskaźnik zadłużenia	0,68	0,65	0,66	0,48	0,46

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych sektora ochrony zdrowia (baza EMIS, 2.09.2016).

Wskaźnik ogólnego zadłużenia powinien oscylować w przedziale 0,57–0,67, gdyż jest to wyznaczona granica bezpieczeństwa finansowego. Miernik przedstawia stosunek kapitałów obcych (zobowiązania ogółem i rezerwy na zobowiązania) do aktywów ogółem. W badanym okresie wskaźnik znajduje się w podanym przedziale tylko w latach 2010–2012. W kolejnych latach miernik spada nieznacznie poniżej 0,5. Niższa wartość wskaźnika świadczy o rosnącej samodzielności finansowej sektora ochrony zdrowia. Na przestrzeni badanego okresu nie występuje ryzyko niewypłacalności, a sektor nie jest znacznie uzależniony od zewnętrznych źródeł finansowania.

Trzecią grupą mierników istotnych w ocenie kondycji finansowej podmiotów jest płynność. Sprawozdanie finansowe sektora ochrony zdrowia pozwoliło na ustalenie dwóch wskaźników płynności, tj. bieżącej oraz szybkiej, które przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Wskaźniki płynności sektora ochrony zdrowia

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Wskaźnik bieżącej płynności	0,93	1,62	0,61	0,61	0,68
Wskaźnik szybkiej płynności	0,81	0,84	0,44	0,49	0,58

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych sektora ochrony zdrowia (baza EMIS, 2.09.2016).

Wartość pierwszego wskaźnika powinna oscylować w przedziale 1,3–2,0, jednakże o dobrej płynności świadczy wynik powyżej 1. Na przestrzeni badanego okresu miernik bieżącej płynności ulega wahaniom. Rośnie w 2011 roku w porównaniu do 2010 roku o 0,69 p.p., czyli o 74,2%. W kolejnym roku spada o 1,01 w porównaniu do 2011 roku, czyli o 62,4%, by w 2014 roku wzrosnąć do 0,68, tj. o 11,5%. Wartości poniżej 1 oznaczają, że sektor ochrony zdrowia mógł mieć kłopoty z utrzymaniem płynności finansowej, co prowadziło najprawdopodobniej do problemów z terminowym regulowaniem bieżących zobowiązań. W konsekwencji, gdyby sytuacja utrzymywała się w dłuższym okresie, może dojść do bankructwa. Jest to niepokojąca informacja, gdyż oznacza, że wartość zobowiązań krótkoterminowych sektora przekracza jej aktywa obrotowe.

Wskaźnik szybkiej płynności powinien mieścić się w granicach 1–1,2. W przypadku tego miernika również jest zauważalna zmienność. Następuje bardzo nieznaczny wzrost w roku 2011 w porównaniu do 2010 roku o 0,03 p.p. (tj. 3,7%). W kolejnym roku maleje o 47,6% w stosunku do 2011 roku. W roku 2013 nieznacznie wzrasta o 11,4%. W roku 2014 w porównaniu do 2013, następuje wzrost o 18,4%. Jednak pomimo obserwowanych zmian, szczególnie wzrostów, w żadnym z okresów wskaźnik nie osiągnął pożądanej i satysfakcjonującej wielkości. Uzyskane wartości mogły być powodem trudności płatniczych sektora, a w konsekwencji zwiększać kłopoty z pozyskiwaniem nowych kredytów.

Czwartym, a zarazem ostatnim rodzajem mierników, są wskaźniki obrotowości. Dostępne informacje pozwoliły na ustalenie trzech wskaźników, które ujęto w tabeli 4.

Tabela 4. Wskaźniki obrotowości sektora ochrony zdrowia

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
Wskaźnik obrotu zapasami (dni)	16,96	15,71	16,08	17,58	20,75
Wskaźnik obrotu zobowiązań (dni)	152,73	137,49	171,78	163,60	167,46
Wskaźnik obrotu należności (dni)	43,86	42,88	43,76	37,57	47,26

Źródło: opracowanie własne na sprawozdań finansowych sektora ochrony zdrowia (baza EMIS, 2.09.2016).

Porównując rok 2014 do 2010, obserwuje się wzrost wskaźników obrotowości, co można odczytać jako negatywne zjawisko w sektorze ochrony zdrowia. Wskaźnik obrotu zapasami w 2010 roku potrzebował 17 dni na jeden pełny obrót, zaś w 2014 roku już 21 dni. Nastąpiło wydłużenie okresu przetrzymywania zapasów na przestrzeni badanego okresu, ale niskie stany magazynowe w szpitalach są niekorzystnym zjawiskiem dla pacjentów, ponieważ mogą powodować braki potrzebnych leków bądź też jednorazowego sprzętu, a okres oczekiwania na dostawę się wydłuża. Wartości wskaźnika okresu spłaty zobowiązań również się wydłużyły: w roku 2010 – 153 dni, natomiast w 2014 roku – 167 dni. Dłuższy termin, w tym przypadku o 14 dni, może świadczyć o problemach z terminową spłatą zobowiązań na skutek problemów z płynnością finansową. Szpitale mogą być narażone na karne odsetki w momencie, kiedy termin regulowania zobowiązań przekroczy termin zapisany w umowie z dostawcami, chyba że wydłużenie terminu jest skutkiem wynegocjowania u dostawców lepszych (dłuższych) warunków płatności. Wartość wskaźnika cyklu należności znajduje się w zalecanym przedziale 37–52 dni w każdym roku. Wyniki te należy odczytać jako pozytywne zjawisko, ponieważ szpitale otrzymują zapłatę za wykonane świadczenia zdrowotne w odpowiednim momencie. Poza tym dłuższy okres spłaty zobowiązań niż inkasa należności znacznie poprawia płynność finansową i nie powoduje konieczności posiadania znacznych środków finansowych.

Podsumowanie

Powyższa analiza sektora ochrony zdrowia za pomocą wybranych wskaźników ekonomicznych umożliwiła przeprowadzenie oceny jego kondycji finansowej. Z reguły analiza wskaźnikowa dokonywana jest przy wykorzystaniu szerszej liczby mierników, jednak wybrano te, które w sposób syntetyczny pozwalają dokonać oceny. Dogłębna analiza sektora z podziałem na poszczególne podmioty lecznicze będące jego częścią byłaby bardzo trudna do zrealizowania ze względu na znaczną ilość podmiotów oraz brak danych. Wskaźniki rentowności nie dają podstaw do pomyślnych rokowań na przyszłość dla stabilnego rozwoju. Mierniki ogólnego zadłużenia pozwoliły na stwierdzenie, iż sektor nie jest zagrożony ryzykiem niewypłacalności oraz nie jest uzależniony od zewnętrznych źródeł finansowania. Wskaźniki bieżącej oraz szybkiej płynności są niskie, co może świadczyć o niekorzystnej sytuacji finansowej w sektorze, ale mierniki obrotowości nie potwierdzają jednoznacznie tego stwierdzenia. Dlatego też, opierając się na analizie wskaźnikowej sektora ochrony zdrowia, należałoby w pierwszej kolejności wprowadzić programy naprawcze, które pozwoliłyby na rozwój działalności, bądź wyposażenie szpitali w nowy sprzęt czy zatrudnienie nowych specjalistów. Z drugiej strony sektor ochrony zdrowia może rozważyć możliwość restrukturyzacji poszczególnych szpitali, co pozytywnie wpłynęłoby na ich sytuację finansową oraz standard świadczonych usług.

Literatura

- Gabrusewicz, W. (2014). *Analiza finansowa przedsiębiorstwa. Teoria i zastosowanie*. Warszawa: PWE.
- Kotowska, B., Uziębło, A., Wyszowska-Kaniewska, O. (2013). *Analiza finansowa w przedsiębiorstwie*. Warszawa: CeDeWu.
- Krakowińska, E. (2006). Analiza wydatków na ochronę zdrowia w Polsce i w wybranych krajach Unii Europejskiej. *Studia i Materiały – Wydział Zarządzania UW, 1*, 37–49.
- Ministerstwo Zdrowia. Pobrano z: <http://www.mz.gov.pl> (10.08.2016).
- Perechuda, K., Kowalewski, M. (2008). *Zarządzanie komercyjną firmą medyczną*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Pomykańska, B., Pomykański, P. (2007). *Analiza finansowa przedsiębiorstwa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wielicka-Gańczarczyk, K. (2015). Problematyka stosowania wskaźników ekonomicznych w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 78.

Wrzosek, S. (2006). *Zarządzanie finansami w przedsiębiorstwie*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

Zaleska, M. (2005). *Ocena ekonomiczno-finansowa przedsiębiorstwa przez analityka bankowego*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.

THE ANALYSIS OF FINANCIAL CONDITION OF HEALTH CARE SECTOR

Abstract

The aim of the article is to present the results of an analysis of the financial condition of the health sector with the use of the selected economic indicators in the years 2010–2014. The research was carried out on medical entities listed on the Warsaw Stock Exchange. The article presents research methods used in the analysis of the financial condition of medical entities and presents the results of research of synthetic evaluation of effectiveness, i.e., profitability, debt level, liquidity and turnover. The analysis presented in the article allowed to conclude that the entities making up the health care sector require restructuring to improve their financial situation.

Translated by Mirela Romanowska

Keywords: health care sector, financial condition

JEL codes: G30, H5, I19