

Bartłomiej Krzeczewski^{*}

**ZADŁUŻENIE ŁÓDZKICH SZPITALI PUBLICZNYCH
A BEZPIECZEŃSTWO ICH FUNKCJONOWANIA –
WYBRANE PRZYKŁADY¹**

1. WSTĘP

Placówki szpitalne podobnie, jak wiele innych przedsiębiorstw, korzystają z różnego rodzaju usług finansowych. Szpitale stanowią jednak bardzo specyficzny rodzaj przedsiębiorstwa. Należy pamiętać, iż poza typowym celem, jakim jest dla większości przedsiębiorstw maksymalizacja zysku mają również do spełnienia określoną misję społeczną, polegającą na dostarczaniu ludności usług medycznych.

Wykorzystanie zewnętrznych źródeł finansowania działalności przedsiębiorstwa jest w pewnym stopniu wskazane i może mieć pozytywny wpływ na jego funkcjonowanie. Niestety problem nadmiernego zadłużenia może zagrozić bezpieczeństwu funkcjonowania przedsiębiorstwa. W konsekwencji przedsiębiorstwo może utracić płynność finansową i zdolność kredytową.

Problem zadłużenia publicznych placówek szpitalnych jest szeroko dyskutowany zarówno przez ekspertów rynku medycznego, jak i na forum publicznym. Problem ten wydaje się mieć kluczowe znaczenie w kontekście zmian wprowadzanych w ostatnim czasie na rynku usług medycznych. Ustawa o działalności leczniczej wymusza na organach prowadzących przekształcenia szpitali w spółki kapitałowe w momencie, kiedy zostanie przekroczony określony poziom długu i utracona zostanie płynność finansowa.

W niniejszym artykule zostanie dokonana analiza poziomów zadłużenia wybranych publicznych jednostek szpitalnych z regionu łódzkiego. Analizie zostały poddane cztery szpitale tj. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Wo-

^{*} Mgr, asystent, Zakład Finansów Korporacji, Uniwersytet Łódzki.

¹ Publikacja współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 8.2.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w związku z realizacją Projektu „Doktoranci – Regionalna Inwestycja w Młodych naukowców społeczno-humanistycznych – Akronim D-RIM SH”.

jewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego. Wybór ten został dokonany celem ułatwienia wnioskowania.

Opracowanie ma na celu porównanie poziomów zadłużenia wybranych placówek i ocenę sytuacji w tym zakresie. Artykuł bazuje na hipotezie, iż szeroko dyskutowany problem nadmiernego zadłużenia jednostek szpitalnych występuje również w łódzkich placówkach. Taka sytuacja może prowadzić do zagrożenia bezpieczeństwa ich funkcjonowania.

2. PROBLEM ZADŁUŻENIA PRZEDSIĘBIORSTWA

Przedsiębiorstwa mogą zadłużać się z różnych powodów. Czynią to głównie w celu utrzymania się na rynku, czy też zapewnienia sobie długookresowego rozwoju [Sierpińska i Jachna, 2007]. Kapitał dłużny ma dla funkcjonowania przedsiębiorstwa istotne znaczenie. Ma on przyczyniać się do wzrostu skali działalności firmy i wzrostu rentowności kapitału własnego. Przyjmuje się, iż koszt pozyskania kapitału obcego jest niższy od kosztu pozyskania kapitału własnego. Ponadto wykorzystanie w działalności firmy kapitału obcego przyczynia się do wykorzystania pozytywnych efektów tzw. tarczy podatkowej. Należy jednak pamiętać, że wykorzystanie dźwigni finansowej wiąże się również z narażeniem przedsiębiorstwa na ryzyko finansowe oraz zwiększeniem poziomu ryzyka bankructwa [Duliniec, 2011, s. 48–58]. To zwiększone ryzyko związane z wykorzystaniem przez przedsiębiorstwo kapitałów obcych określane jest często mianem kosztów trudności finansowych. Poziom tych kosztów ma wpływ na poziom zadłużenia firmy. Na finansowanie długiem może mieć również wpływ zmienność przepływów pieniężnych oraz faza cyklu życia przedsiębiorstwa. Ponadto na ryzyko bankructwa firmy znaczny wpływ ma specyfika działalności przedsiębiorstwa [Adamczyk, 2011, s. 19–27].

Warto zauważyć, iż kapitał obcy lub inaczej kapitał zadłużeniowy bywa różnie interpretowany w literaturze przedmiotu. Można spotkać się z podejściem mówiącym o tym, iż kapitał obcy stanowią wszelkie zobowiązania przedsiębiorstwa względem zewnętrznych kontrahentów. Jednak niektórzy autorzy wskazują, iż do kapitału obcego powinny być zaliczane jedynie zobowiązania podlegające oprocentowaniu. Oznacza to, iż do kapitału dłużnego nie powinny być zaliczane np. zobowiązania z tytułu dostaw i usług, które nie podlegają oprocentowaniu [Duliniec, 2011, s. 48–58]. Na potrzeby niniejszego artykułu zostanie jednak wykorzystane podejście traktujące kapitały obce jako ogół zobowiązań

firmy względem zewnętrznych kontrahentów. Jest to spowodowane trudnościami związanymi z pozyskaniem szczegółowych danych uwzględniających podział na zobowiązania oprocentowane i nieoprocentowane.

Przedsiębiorstwa, aby zapewnić sobie bezpieczeństwo funkcjonowania powinny zachowywać odpowiednią strukturę kapitałową, czyli relację między kapitałami własnymi i obcymi. Należy jednak zauważyć, iż brak jest jednej, spójnej teorii, która jednoznacznie określałaby wszystkie najważniejsze determinanty struktury kapitału [Adamczyk, 2011, s. 19–27]. Na wykorzystanie kapitału obcego znaczny wpływ mogą mieć takie czynniki jak: koszt tego kapitału, dostępność źródeł pozyskiwanego kapitału obcego, ryzyko niewypłacalności związane z wykorzystaniem dźwigni finansowej, czy zdolność kredytowa danego przedsiębiorstwa. W przypadku polskich przedsiębiorstw główne źródło kapitału obcego stanowią kredyty bankowe. Stosunkowo rzadko wykorzystywana jest natomiast emisja papierów dłużnych [Duliniec, 2011, s. 48–58]. Warto również dodać, iż zwykle występuje dodatnia zależność między wielkością firmy, a poziomem zadłużenia [Chojnacka, 2011, s. 37–47].

Analiza poziomu zadłużenia przedsiębiorstwa jest nazywana często również analizą struktury finansowania przedsiębiorstwa. Pozwala ona ocenić politykę firmy w zakresie struktury kapitału i wykorzystania dźwigni finansowej. Jest ona elementem analizy wskaźnikowej. Należy pamiętać, iż analiza wskaźnikowa posiada pewne ograniczenia. Chociażby można przytoczyć tu względność wskaźników – oznaczającą ich niewielkie znaczenie absolutne, czy też fakt, iż analiza wskaźnikowa opiera się na przeszłości. W związku z tymi ograniczeniami powinna być ona dokonywana przy wykorzystaniu innych, uzupełniających narzędzi, jak np. analiza otoczenia [Chwierut i in., 2000; Sierpińska i Jachna, 2007].

W kwestii oceny zadłużenia przedsiębiorstw można wyróżnić dwie grupy wskaźników: obrazujące poziom zadłużenia oraz informujące o zdolności do obsługi długu [Sierpińska i Jachna, 2007]. W związku z tematyką rozważną w niniejszym opracowaniu szczególny nacisk zostanie położony na wskaźniki pierwszej wspomnianej grupy.

Pośród wskaźników obrazujących poziom zadłużenia można wyróżnić następujące wskaźniki [Chwierut i in., 2000; Sierpińska i Jachna, 2007]:

- Wskaźnik ogólnego zadłużenia = zobowiązania ogółem / aktywa ogółem

Wartość poznawcza wskaźnika informuje jaka część majątku jest finansowana kapitałami obcymi. Wskaźnik ten powinien przyjmować wartość na poziomie 0,5, jednak w przypadku krajów rozwiniętych przyjmuje się, iż mogą to być wartości z przedziału 0,57–0,67. Zasadniczo im niższa wartość tego wskaźnika, tym lepsza kondycja finansowa firmy. Zbyt wysokie wartości wskaźnika mogą sugerować, że firma naraża się na duże ryzyko finansowe i może utracić

zdolność do spłacania zadłużenia. Natomiast niskie wartości wskaźnika mogą wskazywać na niski poziom wykorzystania zewnętrznych źródeł finansowania.

- Wskaźnik zadłużenia długoterminowego = zobowiązania długoterminowe / kapitał własny

Wskaźnik ten pokazując relację kapitału obcego długoterminowego do kapitału własnego jednostki wskazuje na strukturę kapitału stałego. Często jest on nazwany również wskaźnikiem długu. Pożądany poziom wskaźnika wynosi 0,5. Racjonalne granice to natomiast 0,5–1. Przedsiębiorstwa przekraczające ten poziom mogą być postrzegane jako nadmiernie zadłużone.

- Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego = zobowiązania ogółem / kapitał własny

Powyższy wskaźnik określa relację pomiędzy kapitałami obcymi a własnymi. Informuje on o możliwości pokrycia zobowiązań kapitałem własnym. Przyjmuje się, że im wyższa wartość tego wskaźnika, tym silniejsza została zastosowana dźwignia finansowa w działalności przedsiębiorstwa. Inaczej mówiąc tym wyższa wartość kapitałów obcych została wykorzystana celem wsparcia kapitału własnego przedsiębiorstwa.

- Wskaźnik udziału zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem = zobowiązania długoterminowe / zobowiązania ogółem

Wskaźnik ten informuje o proporcji zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem. Zobowiązania długoterminowe powinny pozostawać w odpowiedniej relacji do kwoty ogólnego zadłużenia, gdyż zbyt wysoki udział zobowiązań krótkoterminowych w ogólnej kwocie zadłużenia może prowadzić do utraty płynności finansowej przedsiębiorstwa oraz wzrostu poziomu zadłużenia.

- Wskaźnik poziomu zadłużenia rzeczowych aktywów trwałych = rzeczowe aktywa trwałe / zobowiązania długoterminowe

Wartość informacyjna tego wskaźnika opisuje stopień, w jakim są zabezpieczone zobowiązania długoterminowe rzeczowymi aktywami trwałymi. Brak jest ściśle określonego przedziału, w którym wartości tego wskaźnika powinny się zawierać. Akceptowana przez kredytodawców wartość tego wskaźnika jest uzależniona w znacznej mierze od ryzyka reprezentowanego przez kredytobiorcę. Zasadniczo wartość zastawcza rzeczowych aktywów trwałych może być bardzo różna.

Analiza zawarta w dalszej części niniejszego opracowania będzie bazowała na tych właśnie wskaźnikach.

3. ANALIZA WSKAŹNIKÓW ZADŁUŻENIA WYBRANYCH SZPITALI

Analizie poziomu zadłużenia zostaną poddane cztery łódzkie szpitale. Zostały one dobrane pod kątem podobieństwa rozmiarów jednostek reprezentowanych przez wartość aktywów trwałych danej placówki. Do analizy zostały wybrane szpitale publiczne. Wybór ten ma związek z tym, iż to właśnie publiczne placówki mają największe problemy finansowe w zakresie gospodarki finansowej od momentu wprowadzenia gruntownej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce w 1999 r.

Szpitale poddane analizie to SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM – Centralny Szpital Weteranów, Samodzielny Publiczny ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki oraz Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji.

Tabela 1

Rozmiary szpitali pod względem aktywów trwałych (w mln zł)

Szpital	Wartość aktywów trwałych
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM	62,87
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. N. Barlickiego	53,96
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	62,92
Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji	54,83

Źródło: opracowanie własne na podstawie bazy danych Amadeus.

Warto zaznaczyć, iż są to jedne z większych szpitali w województwie, choć nie największe. Większe wartości aktywów trwałych wstępują w przypadku Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Władysława Biegańskiego oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika SPZOZ (ponad 90–100 mln zł).

W analizie dla oceny sytuacji w zakresie zadłużenia zostały wykorzystane wskaźniki przedstawione we wcześniejszym punkcie publikacji tj. wskaźnik ogólnego zadłużenia, wskaźnik zadłużenia długoterminowego, wskaźnik zadłużenia kapitału własnego, wskaźnik udziału zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem oraz wskaźnik poziomu zadłużenia rzeczowych aktywów trwałych. Analiza wskaźników została dokonana w ujęciu dynamicznym. Okres analizy obejmuje lata 2005–2010. Dla obliczenia wartości wskaźników zostały wykorzystane dane pochodzące z bazy Amadeus zawierającej informacje ekonomiczne dotyczące wielu prywatnych i publicznych firm z krajów europejskich. W tab. 2 zostały przedstawione wyniki analizy.

Tabela 2

Wskaźniki zadłużenia wybranych szpitali

Rodzaj wskaźnika	Szpital	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogólnego zadłużenia	MP	1,91	2,06	2,24	2,09	1,93	2,50
	CP	0,48	0,57	0,51	0,51	0,51	0,54
	WAM	0,38	0,50	0,41	0,41	0,43	0,67
	BR	0,37	0,28	0,30	0,29	0,28	0,29
Zadłużenia długo-terminowego	MP	-0,47	-0,44	-0,41	-1,00	-0,49	-0,26
	CP	0,11	0,36	0,35	0,41	0,53	0,64
	WAM	0,06	0,15	0,09	0,11	0,10	0,19
	BR	0,13	0,09	0,16	0,12	0,13	0,12
Zadłużenia kapitału własnego	MP	-2,09	-1,94	-1,81	-1,92	-2,07	-1,67
	CP	0,92	1,31	1,03	1,05	1,06	1,16
	WAM	0,62	0,99	0,71	0,71	0,74	2,08
	BR	0,59	0,38	0,44	0,42	0,39	0,40
Udziału zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem	MP	0,22	0,22	0,22	0,52	0,24	0,16
	CP	0,12	0,28	0,34	0,39	0,50	0,55
	WAM	0,10	0,15	0,12	0,15	0,13	0,09
	BR	0,22	0,23	0,36	0,30	0,34	0,31
Poziomu zadłużenia rzeczowych aktywów trwałych	MP	1,44	1,27	1,37	0,58	1,46	1,69
	CP	14,06	4,91	4,65	4,10	3,01	2,35
	WAM	22,60	10,25	14,77	11,28	12,22	10,23
	BR	6,58	8,77	5,05	5,61	4,80	5,12

gdzie:

MP – Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki,

CP – Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji,

WAM – SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM – Centralny Szpital Weteranów,

BR – Samodzielny Publiczny ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego.

Źródło: jak do tab. 1.

Analizując powyższe dane można zaważyć, że wartości analizowanych wskaźników przyjmują zróżnicowane wartości zależnie od analizowanego szpitala.

Pierwszy z analizowanych wskaźników to wskaźnik ogólnego zadłużenia. Jak to było wcześniej wspomniane modelowa wartość tego wskaźnika to 0,5, podczas gdy akceptowalne wartości w krajach rozwiniętych mieszczą się w przedziale od 0,57 do 0,67. Bardzo zbliżone wartości do modelowych w całym analizowanym okresie wykazuje jedynie Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji. Poza tym również w miarę zbliżone war-

tości do modelowych są zauważalne w przypadku Szpitala im. WAM. Szpital im. N. Barlickiego w analizowanym okresie cechuje się natomiast nieco niższymi wartościami wskaźnika ogólnego zadłużenia aniżeli modelowe, natomiast Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki znacznie wyższymi – przekraczającymi blisko czterokrotnie przyjęte normy. Tak wysoki poziom wykorzystania kapitałów obcych naraża ten szpital na znaczne ryzyko finansowe. Analizując dynamikę wartości tego wskaźnika można zauważyć, iż w analizowanym okresie w przypadku wszystkich szpitali brak jest jednoznacznej tendencji, a wartości wskaźników kształtują się na relatywnie jednorodnym poziomie.

W przypadku wskaźnika zadłużenia długoterminowego warto zwrócić uwagę, iż trzy spośród czterech analizowanych szpitali (CP, WAM, BR) charakteryzują się relatywnie niskimi wartościami tego wskaźnika. W przypadku Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji zauważalna jest tendencja wzrostowa omawianego wskaźnika. Wartość tego wskaźnika wzrasta od 0,11 w 2005 r. do 0,64 w 2010 r. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki wykazuje natomiast ujemne wartości wskaźników w całym analizowanym okresie. Jest to związane z występowaniem ujemnych kapitałów własnych. Oznacza to, że szpital w badanym okresie musiał generować znaczne straty. Ujemny kapitał własny powoduje zagrożenie kontynuacji działalności przedsiębiorstwa [Piotrowska, 2009].

Dokonując analizy wskaźnika zadłużenia kapitału własnego widać, iż w przypadku wszystkich szpitali brak jest tendencji rozwojowej. W przypadku trzech analizowanych szpitali (CP, WAM, BR) wartości wskaźnika są bliskie jedności lub niższe, co może wskazywać na niewielki udział dźwigni finansowej w finansowaniu działalności przedsiębiorstwa. Wyjątek stanowi tu obserwacja Szpitala im. WAM z 2010 r. Wartość wskaźnika wyniosła wtedy 2,08, co jest wartością bardzo wysoką w stosunku do pozostałych obserwacji. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki ponownie w całym analizowanym okresie osiągnął ujemne wartości wskaźnika, spowodowane ujemną wartością kapitału własnego.

Analizując wartości wskaźnika obrazującego wartość zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem można zauważyć, że w przypadku wszystkich szpitali w całym analizowanym okresie wartości wskaźników są stosunkowo niskie. Może to oznaczać, iż szpitale preferują wykorzystanie kapitałów obcych krótkoterminowych. Pewien wyjątek na tym tle stanowi Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji, w którym zaangażowanie kapitałów obcych długoterminowych w analizowanym okresie konsekwentnie wzrasta; od wartości 12% w 2005 r., aby w 2010 r. osiągnąć poziom 55% w ogólnych zobowiązaniach szpitala.

Poziomy zadłużenia rzeczowych aktywów trwałych w przypadku analizowanych szpitali przedstawiają się bardzo różnorodnie w zależności od analizowanego szpitala. Szczególnie ciekawie przedstawiają się dane dla Szpitala im. WAM oraz szpitala Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji z 2005 r.

Wtedy wartości tych wskaźników kształtowały się odpowiednio na poziomach 22,60 i 14,06. Są to wartości bardzo wysokie i znacznie odbiegające od pozostałych obserwacji. Poza tym w przypadku każdego z analizowanych szpitali w badanym okresie wartości wskaźników kształtują się na zbliżonych poziomach. W przypadku Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji zauważalny jest spadek wartości wskaźnika.

Warto zauważyć, iż dwa spośród poddanych analizie szpitali – tj. SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM – Centralny Szpital Weteranów oraz Samodzielny Publiczny ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego – to jednostki, których organem założycielskim jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi. W przypadku Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia, a Wojewódzkiego Zespołu ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji samorząd województwa.

4. OCENA POZIOMU ZADŁUŻENIA WYBRANYCH JEDNOSTEK SZPITALNYCH

Dokonując oceny w zakresie zadłużenia analizowanych szpitali należy mieć na uwadze, iż jednostki tego typu nie mogą być traktowane jako typowi uczestnicy rynku. Szpitale publiczne działają w warunkach, w których nabywca świadczeń zdrowotnych – czyli Narodowy Fundusz Zdrowia – ma możliwość narzucenia określonych warunków zawieranej z nimi umowy. Poza tym należy pamiętać, iż szpitale publiczne nie są zazwyczaj typowymi autonomicznymi przedsiębiorstwami, a podlegają swym organom założycielskim, czyli m. in. samorządom terytorialnym, uczelniom wyższym, czy ministerstwom. Mając na uwadze przytoczone czynniki można stwierdzić, iż o ile szpitale publiczne mogą być traktowane jako samodzielnie gospodarujące jednostki, o tyle nie można ich uznać za swobodnie działających graczy rynkowych [Sobczak, 2009, s. 268–276]. W przypadku oceny zadłużenia przedsiębiorstwa jakim jest szpital, warto odnieść się do wskaźników uzyskiwanych przez podobne jednostki lub porównać kształtowanie się wartości wskaźników w ujęciu dynamicznym. Powyższa analiza umożliwia takie właśnie porównania.

Oceniając wyniki przeprowadzonej analizy można wysnuć wniosek, iż spośród analizowanych szpitali prawdopodobnie w najgorszej sytuacji w zakresie zadłużenia znajduje się Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki. Świadczyć o tym mogą najwyższe wskaźniki ogólnego zadłużenia – przekraczające standardowo przyjęte normy – oraz ujemne wartości wskaźników zadłużenia długoterminowego i zadłużenia kapitału własnego (tab. 2).

Na tle Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki sytuacja pod względem zadłużenia trzech pozostałych szpitali wydaje się być dużo lepsza. Wartości wskaźników prezentują się znacznie lepiej nie odbiegając znacząco od wyznaczonych norm. Oceniając poziom zadłużenia trzech pozostałych szpitali warto

przyjrzeć się jednak uważniej pewnym obserwacjom, które zostały wskazane we wcześniejszej analizie.

Po pierwsze warto zwrócić uwagę na znacznie podwyższony wskaźnik zadłużenia kapitału własnego w przypadku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów w 2010 r.. Jest to wartość znacznie wyższa, aniżeli wartości wskaźnika w analizowanym okresie (tab. 2). Tak wysoka wartość wskaźnika zadłużenia kapitału własnego wskazuje na bardzo wysoki poziom wykorzystania dźwigni finansowej. Wartość ta jest znacznie wyższa od wartości tego wskaźnika w porównywanych szpitalach, co może wskazywać na negatywną ocenę tej sytuacji.

Ponadto warto zwrócić uwagę na tendencję rozwojową występującą w przypadku kilku wskaźników w ramach analizy zadłużenia Wojewódzkiego Zespołu ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji. W analizowanym okresie zauważalny jest wzrost wartości wskaźników zadłużenia długoterminowego oraz udziału zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem, a także spadek wartości wskaźnika poziomu zadłużenia rzeczowych aktywów trwałych, co wskazuje na wzrost zadłużenia długoterminowego. Sytuację tę można ocenić pozytywnie. Poziom wskaźnika zadłużenia długoterminowego z 2010 r. jest co prawda wyższy w porównaniu do innych analizowanych szpitali, jednak mieści się on w przyjętych normach. Szpital ponadto zwiększył udział zobowiązań długoterminowych w stosunku do zobowiązań krótkoterminowych w analizowanym okresie, co może mieć pozytywne przełożenie na utrzymanie płynności finansowej. Co więcej szpital ten zwiększające się zobowiązania długoterminowe jest w stanie w całym badanym okresie zabezpieczyć rzeczowymi aktywami trwałymi (tab. 2).

Poza porównaniami w zakresie dynamiki oraz porównaniami do innych podobnych przedsiębiorstw dokonując oceny poziomu zadłużenia warto również odwołać się do badań, które zostały już przeprowadzone w tej materii. W latach 2007–2008 zespół złożony z: A. Sobczak, D. Czechowskiej, M. Dmowskiego przygotował raport stanowiący pierwszą próbę prezentacji i oceny sytuacji finansowej SP ZOZów pt. „Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa”. W raporcie tym znalazł się szereg wskaźników ujętych w sposób zagregowany dla próby przeszło tysiąca pięciuset szpitali. Analizy zostały dokonane w kilku wymiarach. Szpitale zostały podzielone ze względu na organ założycielski, województwo oraz funkcję opieki zdrowotnej, jaką spełniały [Sobczak, Czechowska, Dmowski, 2007–2008]. W raporcie tym została ujęta również analiza zadłużenia. Z punktu widzenia niniejszego artykułu warto przyjrzeć się bliżej wskaźnikowi ogólnego zadłużenia. Warto zaznaczyć, iż raport bazował na wskaźnikach przyjętych za projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali, włączonych do sieci szpitali, przekazanym do uzgodnień zewnętrznych 7 marca 2007 r. Projekt ten zakładał kilka

możliwych przedziałów wskaźnika ogólnego zadłużenia [za: Sobczak, Czechowska, Dmowski, 2007–2008]:

- poniżej 0,3;
- 0,3–0,6;
- powyżej 0,6–0,8, wartości te są jeszcze akceptowane przez instytucje finansowe;
- powyżej 0,8, wartości te wskazują na niską wiarygodność finansową jednostki.

Tabela 3

Wskaźniki ogólnego zadłużenia w 2006 r.

Wyszczególnienie	Województwo łódzkie	Organ założycielski	
		samorząd	uczelnia medyczna
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	1,41	0,57	0,84

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Sobczak, Czechowska, Dmowski, 2007–2008].

Analizując powyższe dane można zauważyć, iż trzy spośród analizowanych szpitali (CP, WAM, BR) miały w 2006 r. wskaźniki ogólnego zadłużenia na poziomie niższym, niż średni poziom tego wskaźnika dla województwa łódzkiego. Sytuację tę można ocenić pozytywnie z punktu widzenia analizowanych szpitali. Szczególnie korzystnie wygląda tu sytuacja Wojewódzkiego Zespołu ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji oraz SPZOZ Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów. Szpitale te pomimo narastającego zadłużenia w sektorze szpitali publicznych są w stanie utrzymać odpowiednią dyscyplinę finansową i utrzymywać relację kapitałów obcych do majątku przedsiębiorstwa na poziomach zgodnych z poziomami modelowymi wskazanymi w literaturze przedmiotu, jak również z poziomami wskazanymi w omówionym projekcie rozporządzenia. Szpital im. N. Barlickiego w 2006 r. osiągnął poziom wskaźnika ogólnego zadłużenia na nieco niższym poziomie, niż poziom modelowy, co może wskazywać na niski poziom wykorzystania kapitałów obcych. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w roku 2006 osiągnął natomiast wyższą wartość wskaźnika od średniej wartości szpitali z województwa łódzkiego (tab. 2, tab. 3). Należy jednak podkreślić, iż w przytaczanym badaniu wykonanym przez zespół: A. Sobczak, D. Czechowska, M. Dmowski nie zostały uwzględnione szpitale, których organem założycielskim jest Ministerstwo Zdrowia, jak ma to miejsce w przypadku Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, stąd mogą wynikać niejednoznaczności porównawcze.

Warto tu dodać, iż bardzo niepokojąco przedstawia się wartość wskaźnika ogólnego zadłużenia z 2006 r. dla szpitali z województwa łódzkiego wynosząca 1,41. Wyższą wartość odnotowało jedynie województwo lubuskie (1,81). Wartości dla wszystkich pozostałych województw kształtowały się zazwyczaj znacznie poniżej jedności [szerzej: Sobczak, Czechowska, Dmowski, 2007–2008]. Tak wysoka wartość wskaźnika znajduje się w ostatnim przedziale poziomów wskazanych w projekcie rozporządzenia. Wskazuje to na nadmierne zadłużenie łódzkich placówek szpitalnych na tle kraju oraz na ich niską wiarygodność finansową. Takie tło szpitali publicznych z województwa łódzkiego może podkreślać dobrą sytuację finansową trzech (CP, WAM, BR) spośród czterech analizowanych szpitali.

Odwołując się jeszcze do wspomnianego raportu warto również przyjrzeć się sytuacji analizowanych szpitali w zakresie zadłużenia pod kątem ich organów założycielskich. Wartość wskaźnika zadłużenia dla polskich szpitali w 2006 r., których organem założycielski był samorząd terytorialny wyniosła 0,57, natomiast kiedy była to uczelnia medyczna 0,84 – wartość wskazująca na bardzo niską wiarygodność finansową tego typu placówek. Spośród analizowanych szpitali Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji jest jednostką samorządową. W przypadku tego szpitala wartość wskaźnika z 2006 r. wyniosła podobnie jak wartość wskaźnika polskich szpitali samorządowych analizowanych we wspomnianym raporcie 0,57, co można ocenić pozytywnie. SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM – Centralny Szpital Weteranów oraz Samodzielny Publiczny ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego to natomiast szpitale, których organem założycielskim jest uczelnia medyczna. W ich przypadku wartości wskaźnika ogólnego zadłużenia z 2006 r. kształtowały się odpowiednio na poziomach 0,5 i 0,28. Wartości te są niższe od 0,84, co również może zostać odczytane pozytywnie, zwłaszcza w kontekście Szpitala im. WAM, gdzie wartość wskaźnika z 2006 r. jest zgodna ze wartością modelową wynoszącą 0,5.

5. PODSUMOWANIE

Zadłużenie przedsiębiorstwa ma kluczowe znaczenie dla jego prawidłowego funkcjonowania na rynku, gdyż wpływa na ryzyko bankructwa. Stąd przedsiębiorstwa powinny dbać o zachowanie odpowiednich proporcji w zakresie wskaźników związanych z zadłużeniem. W przypadku szpitali publicznych, w związku z tym, iż jak to było wskazane w artykule nie stanowią one w pełni autonomicznych przedsiębiorstw poziom zadłużenia może mieć kluczowe znaczenie nie tylko dla nich samych, ale również dla zabezpieczenia poprawnej działalności ich organów założycielskich. Nowe regulacje prawne wprowadzone

przez ustawę o działalności leczniczej narzucają znacznie większy zakres odpowiedzialności organów prowadzących za podległe im placówki.

Oceniając poziom zadłużenia jednych z największych łódzkich szpitali stanowiących przedmiot zainteresowania niniejszego artykułu można dostrzec, iż trzy spośród nich tj. Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji, SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM – Centralny Szpital Weteranów oraz Samodzielny Publiczny ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego nie są placówkami nadmiernie zadłużonymi. Wręcz przeciwnie, ich sytuacja w tym zakresie przedstawia się bardzo dobrze. Niestety jak wskazują rozważania zawarte w niniejszym opracowaniu stanowią one raczej wyjątek od reguły. Znacznie gorzej sytuacja wygląda w przypadku czwartego z analizowanych podmiotów tj. Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Szpital ten znajduje się w stanie nadmiernego zadłużenia, co może zagrażać bezpieczeństwu jego funkcjonowania (tab. 2, tab. 3).

Proponując pewne rozwiązania problemu nadmiernego zadłużenia należy zaznaczyć, iż proces jego likwidacji w przypadku szpitali publicznych często skupia się jedynie na działaniach doraźnych lub wręcz braku działań. W literaturze przedmiotu można wyróżnić kilka działań ukierunkowanych na zmniejszenie poziomu nadmiernego zadłużenia, które funkcjonują w ramach rynku finansowego. Pośród metod służących do likwidacji zadłużenia szpitali można wyróżnić [Kachniarz, 2008]:

- klasyczne mechanizmy finansowe,
- emisje obligacji,
- sekurytyzację zadłużenia,
- zamianę wierzytelności na udziały.

Przed zastosowaniem każdej z tych metod należy uprzednio podjąć negocjacje z wierzycielami, gdyż często oferując całkowitą spłatę wszystkich długów można uzyskać odstępienie od odsetek, czy też części długu. Do klasycznych mechanizmów finansowych można zaliczyć pozyskanie przez organ założycielski kredytu na spłatę zobowiązań szpitala. Metoda ta należy do najczęściej stosowanych. Jej wadą jest m. in. fakt, iż banki raczej niechętnie udzielają kredytów na projekty związane z oddłużaniem szpitali. Kolejna z metod, czyli emisja obligacji bywa często tańsza, aniżeli tradycyjny kredyt bankowy, jednak wymaga większego wysiłku organizacyjnego. Metoda ta pozwala ponadto na dużo bardziej elastyczne ustalenie okresów karencji w spłacie długu, niż w przypadku tradycyjnego kredytu. Sekurytyzacja polega natomiast na sprzedaży wierzytelności z tytułu zadłużenia spółce celowej, która pod ich zabezpieczenie emituje papiery wartościowe sprzedawane inwestorom. Koszt pozyskania kapitału w wyniku sekurytyzacji w przypadku przedsiębiorstw, jakimi są szpitale może być jednak znacznie wyższy, niż w przypadku dwóch poprzednich metod. Zamiana wierzytelności na udziały może być stosowana jedynie w przypadku pry-

watyzacji jednostki szpitalnej i ma sens tylko wtedy, kiedy wierzyciele są realnie zainteresowani dalszą działalnością szpitala [Kachniarz, 2008].

Ponadto przed wprowadzeniem ustawy o działalności leczniczej problem zadłużenia SP ZOZów rozwiązywano często przy wykorzystaniu metod polegających na bezpośrednim oddłużaniu lub poprzez wprowadzanie regulacji procesów restrukturyzacji finansowej [Sobczak, 2009, s. 268–276]. Aktualnie w związku z wprowadzeniem wspomnianej ustawy nadmiernie zadłużone SP ZOZy generujące straty mogą pokryć ujemny wynik finansowy we własnym zakresie lub może to za nie zrobić organ założycielski w ciągu 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego placówki za dany rok obrotowy. W przeciwnym razie organ założycielski jest zmuszony do likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i wydzierżawieniu jego majątku zewnętrznemu operatorowi albo do przekształcenia i prowadzenia placówki przez powołaną spółkę prawa handlowego, w której organ założycielski posiada 100% udziałów lub też część lub całość udziałów może zostać sprzedana inwestorowi zewnętrznemu [Pitucha i Zabelski, 2011; Kancelaria Sejmu, 2011, art. 59]. Organy założycielskie, które przekształcą podległe im placówki do dnia 31 grudnia 2013 r. mogą liczyć na różnego rodzaju umorzenia i dotacje [Szerzej: Kancelaria Sejmu, 2011, art. 190–203]. Niestety dotacje te mają obejmować głównie zobowiązania wobec ZUS oraz Urzędu Skarbowego, a jak wskazują analizy Ministerstwa Zdrowia poziom zadłużenia szpitali w tym zakresie nie jest wysoki [Rotaub, 2012].

Należy w tym miejscu pamiętać, że każda z wymienionych powyżej metod oddłużania szpitali niesie ze sobą określone koszty i powinna być wykorzystywana przez zarządzających szpitalem w sposób rozważny, aby niepotrzebnie nie powiększyć poziomu zadłużenia, a prowadzić do jego zniwelowania. Jak pokazuje praktyka gospodarcza metody te mogą być wykorzystywane z różnym skutkiem. Jako przykład pozytywny można tu przywołać przypadek szpitala MSWiA z Łodzi. Szpital ten zredukował nadmierny poziom zadłużenia. Do spłaty zobowiązań względem ZUS wykorzystał znacznie niższy oprocentowany kredyt bankowy [Czerwiński, 2010]. Natomiast jako przykład negatywny można tu przywołać przypadek Szpitala Powiatowego w Łasku, któremu w redukcji zadłużenia nie pomogła sekurytyzacja długu, a sprawa znalazła swój finał w prokuraturze [Jeziorska i Darda, 2008].

Przykłady te pokazują, iż decyzje związane ze zmniejszaniem nadmiernego zadłużenia w przypadku szpitali powinny być zawsze podejmowane w sposób przemyślany, aby zapewnić bezpieczeństwo ich funkcjonowania. Jest to szczególnie istotne ze względu na misję, jaką mają spełniać szpitale publiczne.

BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk A., 2011, *Ryzyko biznesowe a poziom zadłużenia polskich przedsiębiorstw*, [w:] B. Bernaś, A. Kopiński (red.), *Zarządzanie finansami firm – teoria i praktyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Chojnacka E., 2011, *Czynniki wpływające na zmiany poziomu zadłużenia w świetle teorii hierarchii źródeł finansowania*, [w:] S. Wrzosek (red.), *Finanse – nowe wyzwania teorii i praktyki. Finanse przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Chwierut S. i in., 2000, *Elementy zarządzania finansowego w ochronie zdrowia*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków.
- Czerwiński A., 2010, *Szpital wyleczy prywatnie i spłaci wszystkie kredyty*, „Gazeta Wyborcza” [online], 14 grudnia. Dostępny w: http://lodz.gazeta.pl/lodz/1,35136,8812598,Szpital_wyleczy_prywatnie_i_splaci_wszystkie_kredyty.html [dostęp: 06.12.2012].
- Duliniec A., 2011, *Kapitał obcy w finansowaniu przedsiębiorstw – wyniki badań polskich spółek handlowych*, [w:] S. Wrzosek (red.), *Finanse – nowe wyzwania teorii i praktyki. Finanse przedsiębiorstw*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Jeziorska J., Darda M., 2008, *W Łódzkiem lichwiarskie kredyty rujną szpitale*, „Gazeta Wrocławska” [online], 25 listopada. Dostępny w: <http://www.gazetawroclawska.pl/artty-kul/63250,w-lodzkiem-lichwiarskie-kredyty-rujnuja-szpitaly,id,t.html?cookie=1> [dostęp: 06.12.2012].
- Kachniarz M., 2008, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Kancelaria Sejmu, 2011, *Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, DzU 2011, nr 112, poz. 654.
- Piotrowska M., 2009, *Co oznacza dla spółki powstanie ujemnego kapitału*, „Biuletyn Rachunkowości” [online], 13 lutego. Dostępny w: <http://ksiegowosc.infor.pl/obrot-gospodarczy/spolki/98395,Co-oznacza-dla-spolki-powstanie-ujemnego-kapitalu-wlasnego.html> [dostęp: 06.12.2012].
- Pitucha S., Zabelski M., 2011, *Kiedy przekształcić SPZOZ w spółkę?*, „Wspólnota – Pismo Samorządu Terytorialnego” [online], nr 31, Dostępny w: <http://www.wspolnota.org.pl/artty-kul/14858,kiedy-przekszta%C5%82ci%C4%87-spzoz-w-sp%C3%B3%C5%82k%C4%99> [dostęp: 15.12.2012].
- Rotaub R., 2012, *Finanse polskiego szpitala: długi, cięcia kosztów i protest gotowy*, „Rynek Zdrowia” [online], 4 lipca, Dostęp w: <http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Finanse-polskiego-szpitala-dlugi-ciecicia-kosztow-i-protest-gotowy,120633,1.html> [dostęp: 15.12.2012].
- Sierpińska M., Jachna T., 2007, *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sobczak A., 2009, *Efektywność gospodarowania samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej – analiza wybranych wskaźników finansowych*, „Postępy Nauk Medycznych”, nr 4.
- Sobczak A., Czechowska D., Dmowski M., 2007–2008, *Sytuacja finansowa samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa* [online], Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa, Dostępny w: <http://www.csioz.gov.pl/publikacja.php?id=1> [dostęp: 05.12.2012].

Bartłomiej Krzeczewski

**THE PROBLEM OF EXCESSIVE DEBT VALUE IN PUBLIC HOSPITALS IN ŁÓDŹ
AND ITS IMPACT ON SAFETY OF THEIR OPERATIONS – CHOSEN EXAMPLES**

The main aim of this article is to compare the situation between public hospitals from Łódź as far as debt is concerned. The article analyzes debt ratios of the chosen hospitals. It includes comparisons and the assessment of the situation as far as the hospitals' debt and safety of operations is considered.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Uniwersytet
ŁÓDŹKI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Projekt „Doktoranci – Regionalna Inwestycja w Młodych naukowców społeczno-humanistycznych
– Akronim D-RIM SH” jest współfinansowany przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 8.2.1.*