

Agata GASTECKA*

Ocena gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011

Wprowadzenie

Po wielu zmianach systemowych dotyczących ochrony zdrowia, które zapoczątkowane zostały na przełomie lat dziewięćdziesiątych, obecnie funkcję jedyne go płatnika oraz organizatora świadczeń zdrowotnych pełni Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). W 2013 r. minęło dziesięć lat od utworzenia nowej instytucji odpowiedzialnej za podział środków pieniężnych przeznaczonych na zdrowie, a gromadzonych z obowiązkowych składek zdrowotnych. Pomimo zachodzących zmian systemowych, funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce, według badań przeprowadzonych przez Centrum Badań Opinii Społecznej, wskazuje na niezadowolenie społeczeństwa z obecnie wdrożonych rozwiązań [CBOS 2012]. Przyczyną zaistniałej sytuacji, o której głównie dyskutuje się w środkach masowego przekazu, jest przede wszystkim utrudniony dostęp do świadczeń spowodowany zwiększającymi się kolejkami do specjalistów, które uwarunkowane są szybkim wykorzystywaniem środków finansowych przekazywanych przez NFZ jednostkom opieki zdrowotnej, z którymi płatnik zawarł kontrakt. Pomimo iż plany finansowe NFZ co roku są wyższe, to nadal środki, które trafiają do dyspozycji świadczeniodawców nie pokrywają zgłaszanego przez świadczeniobiorców zapotrzebowania na usługi zdrowotne. Zaistniała sytuacja świadczyć może o złej alokacji zasobów lub też niedofinansowaniu sektora ochrony zdrowia.

Narzędziem, które umożliwi rzetelną ocenę sytuacji finansowej Funduszu jest analiza finansowa. W szczególności uwidacznia ona strukturę majątkową, kapitałową, a także generowany przez przedsiębiorstwo wynik finansowy. Jest to możliwe dzięki zbadaniu podstawowych elementów sprawozdania finansowego, na które składają się bilans oraz rachunek zysków i strat. Dodatkowo, zgromadzenie odpowiednich danych finansowych, pozwala na sporządzenie analizy wskaźnikowej, której wskaźniki oraz ich odpowiednia interpretacja przybliżają odbiorcy pozytywne, jak i negatywne zdarzenia gospodarcze zachodzące w podmiocie.

* Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Sprawozdawczość finansowa

Podstawowym składnikiem sprawozdania finansowego podmiotu gospodarczego jest bilans, którego tworzenie polega na zestawieniu składników majątku podmiotu (aktywów) oraz źródeł ich finansowania (pasywów) w celu zobrazowania sytuacji majątkowej i finansowej jednostki. Istotą bilansu jest występowanie korelacji między składnikami aktywów oraz pasywów, co w konsekwencji prowadzi do zachowania równowagi bilansowej [Dynus, Kołowska i Prewszysz-Kwinto 2005, s. 15]. Analiza struktury majątku informuje jaki jest udział zarówno majątku trwałego w całości majątku, jak i majątku obrotowego w stosunku do sumy bilansowej. Wysoki wskaźnik udziału majątku trwałego wskazuje na niską płynność finansową jednostki, gdyż aktywa trwałe odznaczają się najniższym stopniem płynności. Natomiast wysoką płynność można odnotować, jeżeli procentowy udział majątku obrotowego jest wysoki, gdyż aktywa obrotowe są składnikami najbardziej płynnymi, czyli najłatwiej zamienialnymi na gotówkę. Źródłem finansowania majątku przedsiębiorstwa są pasywa, na które składa się kapitał własny oraz kapitał obcy; w bilansie rozmieszczone są według rosnącego stopnia wymagalności. Oznacza to, iż na pierwszych pozycjach w bilansie znajdują się pasywa, które nie wymagają zwrotu kontrahentom, na końcowych z kolei będą te, których wymagalność do zwrotu jest pilna.

Drugim elementem wchodzącym w skład obligatoryjnych dokumentów sprawozdania finansowego jest rachunek zysków i strat, którego głównym zadaniem jest dynamiczne, segmentowe przedstawienie uzyskanych przychodów i zysków oraz poniesionych kosztów i strat przez jednostkę w danym roku obrotowym. W efekcie prowadzi to do stopniowego ustalenia końcowego wyniku finansowego, który dostarcza odbiorcy informacji o działalności jednostki. Uzyskanie wyniku jest możliwe poprzez identyfikację coraz większych obszarów działalności przedsiębiorstwa. Na wynik finansowy składają się koszty oraz przychody, które prowadzą do osiągnięcia zysku lub straty.

Wskazane dokumenty finansowe są niezbędne do stworzenia wskaźników służących ocenie płynności finansowej (płynność I, II i III stopnia) oraz oceny poziomu zadłużenia (krótko- i długoterminowego). Ocena umiejętności kierowania jednostką w taki sposób, aby była zdolna do terminowego rozliczania zobowiązań krótkoterminowych w oparciu o aktywa bieżące, możliwa jest dzięki analizie płynności finansowej.

Zaprezentowane powyżej podstawowe informacje dotyczące sprawozdań finansowych są niezbędne do przeprowadzenia oceny gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Monopłatnik systemu ochrony zdrowia jest instytucją non-profit, dlatego też jego działalność nie jest skierowana na osiągnięcie zysku czy też sprzedaż produktów, towarów, usług [Hnatyszyn-Dzikowska 2013, s. 287]. W związku z powyższym w pracy nie zostały ujęte wskaźniki związane z rentownością, a także sprawnością działania.

Analiza majątku i kapitałów Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011

Do przedstawienia sytuacji majątkowej NFZ niezbędne są dane pochodzące z bilansu jednostki, które w niniejszej pracy zostały przedstawione w tabeli 1. Podczas analizowanego okresu zauważalnych jest kilka istotnych tendencji w poziomie aktywów. Na przestrzeni lat 2005–2011 całkowity majątek Funduszu zwiększył się o kwotę ok. 3,8 mld zł (tj. 82,2%). Majątek trwały cechował się o wiele niższym wzrostem niż majątek obrotowy. Jego wartość wzrosła jedynie o 67,5 mln zł (tj. 29%). Najniższy poziom odnotowany został w 2005 r., a najwyższy w 2011 r. Majątek obrotowy w trakcie omawianego okresu wzrósł o 3,7 mld zł (tj. 85%). Do 2008 r., kiedy osiągnął największą wartość na poziomie 11,2 mld zł, wykazywał tendencję rosnącą, natomiast od roku 2009 jego wartość sukcesywnie była niższa w stosunku do najwyższego odnotowanego poziomu.

Ogólną strukturę kształtowania się majątku przedstawia tabela 2, z której wynika, iż od początku działalności NFZ w majątku dominowały aktywa obrotowe, co świadczy o dużej płynności i elastyczności omawianego podmiotu. W trakcie badanego okresu kształtowanie się struktury majątkowej nie ulegało znacznym zmianom. Główne pozycje bilansowe corocznie oscylowały na podobnym poziomie z niewielkimi odchyleniami in plus i in minus. Największy udział aktywów obrotowych miał miejsce w 2008 r. i wyniósł 97,66% całego majątku, najmniejszy w 2005 r. i kształtował się na poziomie 94,97%, co spowodowane mogło być początkiem działalności NFZ oraz zatwierdzeniem niższego planu finansowego w stosunku do innych okresów. Ponadto na koniec 2011 r. aktywa trwałe stanowiły tylko 3,56% natomiast aktywa obrotowe większość majątku i wynosiły aż 96,44%. Największy udział w aktywach obrotowych przedstawiały należności krótkoterminowe, które osiągnęły wartość 64,39%. Drugą pozycję zajęły inwestycje krótkoterminowe 32%. Pozostałe pozycje aktywów obrotowych to zapasy oraz krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe – osiągały nie więcej niż 0,02–0,03%. W strukturze aktywów trwałych wymienić można wartości rzeczowych aktywów trwałych 3,19% i wartości niematerialnych i prawnych 0,37%. Przeważający udział aktywów obrotowych w strukturze majątkowej spowodowany jest specyfiką prowadzonej działalności przez płatnika, którego głównym zadaniem jest finansowanie świadczeń zdrowotnych za pomocą płynnych środków obrotowych. Funkcjonowanie jednostki nie jest uzależnione od posiadania drogich urządzeń, środków transportu czy też własnościowych budynków, dlatego też udział aktywów trwałych w całościowej strukturze jest niższy.

Tabela 1. Kształtowanie się aktywów i pasywów Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011 (w tys. zł)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aktywa trwałe	232 372	250 588	246 648	268 638	291 453	294 681	299 956
Aktywa obrotowe	4 390 712	5 566 317	7 962 897	11 233 662	9 532 340	8 099 256	8 125 404
AKTYWA RAZEM	4 623 084	5 816 906	8 209 545	11 502 299	9 823 792	8 393 937	8 425 360
Kapitał (fundusz) własny	457 561	1 325 505	3 088 422	4 240 539	3 546 047	1 806 351	1 606 437
Kapitał (fundusz) podstawowy	141 550	141 550	141 550	141 550	141 550	141 550	141 550
Kapitał (fundusz) zapasowy	-	261 385	970 330	2 733 246	3 885 363	3 190 871	1 451 175
Fundusz wydzielony (CFI)	-	54 626	54 626	153 626	153 626	153 626	153 626
Zysk/strata z lat ubiegłych	-407 604	-	159 000	60 000	60 000	60 000	60 000
Zysk/strata netto	723 615	867 945	1 762 916	1 152 117	-694 492	-1 739 696	-199 914
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	4 165 524	4 491 400	5 121 123	7 261 760	6 277 745	6 587 586	6 818 923
Rezerwy na zobowiązania	318 863	639 519	700 008	1 102 753	1 113 957	1 175 761	1 305 834
Zobowiązania długoterminowe	80 660	207 636	114 086	147 659	332 078	337 576	522 567
Zobowiązania krótkoterminowe	3 757 969	3 844 219	4 137 572	5 305 919	5 148 913	5 409 227	5 505 957
Rozliczenia międzyokresowe	8 031	7 454	283 430	852 941	14 543	2 260	6 610
PASYWA RAZEM	4 623 084	5 816 906	8 209 545	11 502 299	9 823 792	8 393 937	8 425 360

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 2. Kształtowanie się struktury majątku Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011

Struktura %	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aktywa trwałe	5,03	4,31	3,00	2,34	2,97	3,51	3,56
Wartości niematerialne i prawne	0,17	0,42	0,13	0,09	0,22	0,26	0,37
Rzeczowe aktywa trwałe	4,85	3,88	2,87	2,24	2,75	3,25	3,19
Aktywa obrotowe	94,97	95,69	97,00	97,66	97,03	96,49	96,44
Zapasy	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
Należności krótkoterminowe	58,89	56,20	47,70	40,12	50,42	60,30	64,39
Inwestycje krótkoterminowe	36,01	39,44	49,26	57,52	46,58	36,14	32,00
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,04	0,04	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
Aktywa razem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tabeli 1 zawarte zostały również podstawowe dane dotyczące kształtowania się pasywów NFZ w latach 2005–2011. Analizując wartości kapitału własnego, przez cały badany okres, pozytywnym zjawiskiem jest zmiana jego struktury z wartości 457,5 mln zł do wartości 1,6 mld zł, czyli łącznie o ok. 1,1 mld zł (tj. 351%). Największy udział kapitału własnego odnotowywany został w roku 2008, natomiast od 2009 r. zauważalna jest tendencja spadkowa spowodowana głównie generowaniem straty netto. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w okresie od 2005 r. do 2008 r. wykazywały trendy wzrostowe, osiągając w 2008 r. najwyższą wartość blisko 7,3 mld zł. Od 2009 r. ich poziom był niższy w stosunku do roku 2008. W trakcie analizowanego okresu zobowiązania i rezerwy na zobowiązania zwiększyły swoją wartość o łączną kwotę ok. 2,6 mld zł (tj. 64%). Do przyczyn takiej sytuacji można zaliczyć wysoki poziom zobowiązań krótkoterminowych, które przez sześć lat wzrosły o kwotę 1,7 mld zł (tj. 47%).

Wskaźniki relacji kapitału obcego do kapitału własnego nie są korzystne. Z danych zawartych w tabeli 3 wynika, iż działalność NFZ przez cały analizowany okres była silnie uzależniona od kapitałów obcych. Ponadto od 2010 r. wskaźnik relacji kapitału obcego do kapitału własnego wykazywał tendencję wzrostową, natomiast wskaźnik relacji kapitału własnego do kapitału obcego tendencję malejącą, co nie jest pozytywnym zjawiskiem dla jednostki, gdyż świadczy to o złej strukturze własnościowej NFZ, czyli uzależnieniu jednostki m.in. od kredytów oraz pożyczek. W przeprowadzonej analizie kapitał obcy dominuje w postaci zobowiązań o terminie spłaty do 1 roku.

Tabela 3. Wskaźniki relacji kapitałów Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Wskaźnik relacji kapitału obcego do kapitału własnego	9,10	3,39	1,66	1,71	1,77	3,65	4,24
Wskaźnik relacji kapitału własnego do kapitału obcego	0,11	0,30	0,6	0,58	0,56	0,27	0,24

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Z danych zawartych w bilansie wynika, iż NFZ od 2009 r. generował stratę. Narzędziem, które umożliwia szczegółową analizę zaistniałej sytuacji, jest rachunek zysków i strat, który prezentuje wszystkie poniesione koszty i uzyskane przychody. Najistotniejsze pozycje zaprezentowane zostały w tabeli 4. Analizując pierwszy segment, czyli działalność podstawową, zauważalnych jest kilka tendencji. Pierwszą z nich są wzrosty zysków ze sprzedaży widoczne od 2005 do 2007 roku, osiągające najwyższy poziom w kwocie ok. 1,7 mld zł. Od 2008 r. działalność podstawowa odnotowuje spadek, a począwszy od 2009 dostrzegalna jest strata z opisywanej działalności, do kwoty – ok. 22 mln zł w 2011 roku. Przyczyną takiej sytuacji są regularnie zwiększające się koszty działalności operacyjnej, które od 2009 roku dominują nad przychodami. Analogiczną sytuację można dostrzec rozpatrując zysk/stratę netto. Okres od 2005 r. charakteryzuje się generowaniem coraz większego zysku, osiągającego pułap ok. 1,8 mld zł w 2007 r. Po tym czasie następuje jego znaczne zmniejszenie, a od 2009 r. jednostka prowadząca działalność ponosi stratę, której największa wartość przypada na 2010 r. i wynosi nieco ponad 1,7 mld zł.

Podsumowując, do pozytywnych aspektów struktury majątkowej zaliczyć można przewagę aktywów obrotowych nad aktywami trwałymi, co świadczy o dużej płynności i elastyczności podmiotu. Ze względu na specyfikę prowadzonej przez Fundusz działalności, nie musi on dysponować kosztochłonnym sprzętem, czy bardzo drogimi technologiami, dlatego też struktura majątkowa utrzymuje się przez cały badany okres na zbliżonym poziomie. Niestety, negatywne aspekty działalności widoczne są szczególnie w kształtowaniu się struktury kapitałów. W latach 2005–2011 następował stały wzrost zobowiązań, które znacznie przewyższały kapitał własny. Ponadto wskaźniki relacji kapitału obcego do kapitału własnego wskazywały na silne uzależnienie podmiotu od kapitałów obcych, co świadczy o dużym zadłużeniu jednostki. W konsekwencji powyższa sytuacja mogła doprowadzić do utraty płynności. Wynik finansowy podmiotu od 2009 r. sukcesywnie generował stratę, co nie jest pożądanym zjawiskiem dla jednostki. Powstanie strat spowodowane było głównie przez ponoszone przez jednostkę koszty, które od 2009 r. przewyższały przychody ogółem. Tak więc można twierdzić, że w analizowanym okresie, tylko do końca

Tabela 4. Kształtowanie się rachunku zysków i strat Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011 (w tys. zł)

Rachunek zysków i strat	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	33 844 987	37 106 267	43 425 806	52 084 265	55 687 959	57 183 628	60 349 382
Koszty działalności operacyjnej	33 427 797	36 402 522	41 747 137	51 377 120	57 387 311	58 791 056	60 561 201
Zysk/strata ze sprzedaży	417 190	703 745	1 678 669	707 144	-1 699 351	-1 607 427 126	-21 819
Pozostałe przychody operacyjne	325 901	358 347	397 514	341 199	1 018 114	231 219	226 703
Pozostałe koszty operacyjne	87 822	274 662	474 858	199 858	190 584	515 051	318 241
Zysk/strata z działalności operacyjnej	655 269	787 429	1 601 324	848 486	-871 822	-1 891 260	-303 357
Przychody finansowe	86 747	112 703	196 878	382 490	232 031	171 176	146 196
Koszty finansowe	18 401	32 188	35 286	78 860	54 702	19 613	42 754
Zysk/strata z działalności gospodarczej	723 615	867 945	1 762 916	1 152 117	-694 491	-1 739 696	-199 914
Zysk/strata brutto	723 614	867 944	1 762 916	1 152 117	-694 492	-1 739 696	-199 914
Zysk/strata netto	723 614	867 944	1 762 916	1 152 117	-694 491	-1 739 696	-199 914

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

2008 r. struktura majątkowo-kapitałowa NFZ kształtowała się na zadawalającym poziomie, nie przynoszącym strat z działalności.

Płynności i wypłacalność Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2005–2011

Dane zawarte w tabeli 5 wskazują, iż NFZ w ciągu analizowanych lat wykazywał płynność gotówkową. Począwszy od roku 2005 aż do 2008 zauważalny jest gwałtowny wzrost wskaźnika płynności I stopnia do wartości przekraczającej 1,20. Po tym okresie nastąpił znaczny spadek poniżej 0,60, jednak jednostka nadal zachowywała wypracowaną płynność. Podobnie jak wskaźnik płynności I stopnia, tak i płynność II stopnia uzyskała wymagany pułap w trakcie analizowanych lat. Cechą charakterystyczną dla badanego wskaźnika był wzrost wartości przekraczającej poziom 2,00 w roku 2008, a następnie jej spadek poniżej 1,50. Wskaźnik płynności bieżącej w 2005 roku nie został spełniony. Po tym okresie NFZ mógł za pomocą aktywów obrotowych regulować bieżące zobowiązania. W roku 2008 wielkość aktywów obrotowych ponad dwukrotnie przewyższała wielkość bieżących zobowiązań. Następnie nastąpiła tendencja spadkowa dla płynności bieżącej. Z powyższych danych wynika, że w latach 2005–2011 Narodowy Fundusz Zdrowia posiadał płynność finansową, czyli zachowywał bezpieczeństwo wypłacalności. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że w niektórych latach jednostka uzyskiwała wyniki znacznie przewyższające wymagane wartości referencyjne, co nie jest korzystne dla podmiotu. Zaistniała sytuacja świadczy o nadmiarze płynnych składników aktywów, a to z kolei prowadzi do nieefektywnego ich zastosowania.

Tabela 5. Płynność finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Optimum
Płynność I	0,44	0,60	0,98	1,25	0,89	0,56	0,49	0,20
Płynność II	1,09	1,17	1,45	1,92	2,12	1,85	1,47	1,00
Płynność III	1,09	1,17	1,45	1,92	2,12	1,85	1,48	2,00

Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 6. Wskaźniki zadłużenia Narodowego Funduszu Zdrowia

Zadłużenie	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ogólne	0,90	0,77	0,62	0,63	0,64	0,78	0,81
Kapitału własnego	9,10	3,39	1,66	1,71	1,77	3,65	4,24
Długoterminowe	0,02	-	-	-	-	-	-
Krótkoterminowe	0,81	0,66	0,50	0,46	0,52	0,64	0,65

Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia (por. tabela 6) nie wykazywał korzystnych tendencji. Pomimo spadku jego wartości od 2005 r., przez kolejny rok oscylował w wartościach przekraczających referencyjne poziomy, które powinny mieścić się w granicach 0,57–0,67, a wyniosły odpowiednio w latach 2005: 0,90, 2006: 0,77. Następne lata charakteryzowały się spadkiem poziomu ogólnego zadłużenia do poziomu 0,62–0,64, jednak tylko do 2009 r. Po tym okresie ponownie nastąpił jego wzrost, co świadczy o niskiej samodzielności finansowej NFZ. Zaistniała sytuacja może prowadzić także do braku zdolności regulowania zaciągniętych długów. Najwyższą wartość wskaźnika zadłużenia kapitału własnego uzyskano w 2005 r., natomiast najniższą odnotowano w roku 2007 na poziomie 1,66. Pozostałe lata badanego okresu charakteryzowały się naprzemiennymi spadkami i wzrostami wartości poziomu zadłużenia, jednak wskazującymi na dodatnie wyniki. Od 2005 do 2011 roku wskaźnik zmniejszył swoją wartość. Poziom zadłużenia długoterminowego jednostki najwyższy był w 2005 r. i wyniósł 0,02. Wskaźnik ten cechował się tendencją spadkową, czyli zmniejszeniem finansowania aktywów przez zobowiązania długoterminowe, a tym samym nie sprzyjał stabilności finansowej NFZ. Zaistniała sytuacja spowodowana była również wysokim poziomem wskaźnika zadłużenia krótkoterminowego, którego najwyższa wartość osiągnęła pułap 0,81. Do 2008 r. wartości zobowiązań krótkoterminowych zmniejszały się, jednak nadal poziom wskaźnika osiągał wysokie wartości. W kolejnych okresach nastąpił ponowny wzrost zobowiązań krótkoterminowych. Na przestrzeni analizowanych lat poziom zadłużenia krótkoterminowego zmalał z poziomu 0,81 w 2005 r. do 0,65 w 2011 r. Pomimo, iż wskaźnik zmniejszył swoją wartość, to nadal nie była to korzystna sytuacja dla jednostki, gdyż świadczyła o złej strukturze własnościowej jednostki.

Wnioski

Przeprowadzona analiza finansowa wskazuje zarówno pozytywne, jak i negatywne wnioski dotyczące gospodarki finansowej NFZ w latach 2005–2011. Do korzystnych aspektów działalności płatnika systemu ochrony zdrowia zaliczyć można:

- ❑ Zwiększenie majątku przez cały analizowany okres. Wartość aktywów jaką dysponował NFZ na początku działalności wynosiła ok. 4,6 mld zł, natomiast do 2011 r. wzrosła do kwoty nieco powyżej 8,4 mld zł. Największy udział majątku stanowiły aktywa obrotowe, które dominowały nad aktywami trwałymi. Zaistniała sytuacja ma swoje uzasadnienie, gdyż świadczy o coraz wyższych środkach przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych.
- ❑ Zachowaną na przestrzeni lat 2005–2011 płynność finansową, która umożliwiła regulowanie bieżących zobowiązań. Ma to szczególne

znaczenie, gdyż wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego świadczył o wysokim poziomie tych zobowiązań w strukturze zadłużenia.

- ❑ Wynik finansowy z roku na roku zwiększał swoją wartość, natomiast przychody przewyższały ponoszone przez jednostkę koszty. Ponadto za pozytywne zjawisko można uznać tendencję spadkową poziomu zadłużenia ogólnego, pomimo nadal utrzymujących się wysokich wartości. Podobna sytuacja zauważalna jest w przypadku wskaźnika zadłużenia krótkoterminowego, który do 2009 r. systematycznie malał.

Kolejne wnioski dotyczą negatywnych aspektów działalności finansowej płatnika systemu. Należą do nich:

- ❑ Znaczne pogorszenie kondycji finansowej NFZ od 2008 r. widoczne w załamaniu się wartości najważniejszych wskaźników, do których zalicza się: wynik finansowy, poziom zadłużenia zarówno ogólnego jak i krótkoterminowego, a także strukturę kształtowania się przychodów i kosztów.
- ❑ Wynik finansowy, w 2008 r. wykazywał tendencję malejącą, jednak z dodatnim wynikiem, natomiast od 2009 r. zauważalne są wartości ujemne, świadczące o generowaniu strat przez jednostkę.
- ❑ Negatywnym zjawiskiem był także wzrost kosztów, które przewyższały coraz niższe przychody, co prowadzić mogło do pogłębienia poziomu zadłużenia jednostki, a tym samym zwiększenia kapitałów obcych w strukturze majątku.
- ❑ Zbadana relacja struktury kapitałów, wskazywała na stałą przewagę kapitałów obcych nad kapitałami własnymi, co świadczyło o złej strukturze własnościowej jednostki oraz wysokim zadłużeniu, które od 2009 r. ponownie zaczęło zwiększać swoją wartość.

Dodatkowo na niewydolność finansową NFZ mogły mieć wpływ czynniki niezależne od zarządzania finansami:

- ❑ Zmiany demograficzne oraz społeczne. Jak wynika z danych statystycznych społeczeństwo polskie starzeje się, a to z kolei prowadzi do zwiększonych nakładów na system ochrony zdrowia. Osoby w wieku poprodukcyjnym chorują znacznie częściej, a także diagnozowana jest u nich większa ilość schorzeń.
- ❑ Szereg chorób cywilizacyjnych oraz nieodpowiedni styl życia społeczeństwa, który przyczynia się do rozwoju wielu różnorodnych dolegliwości zdrowotnych. W związku ze zwiększającą się liczbą osób wymagających opieki zdrowotnej, płatnik systemu musi corocznie zwiększać swoje plany finansowe, by móc zapewnić wszystkim ubezpieczonym dostęp do świadczeń, bez względu na zwiększenie czy zmniejszenie liczby osób odprowadzających składkę zdrowotną.

W związku z powyższym można, więc twierdzić, że od 2008 roku gospodarka finansowa prowadzona przez płatnika systemu ochrony zdrowia prowadzona jest nieefektywnie. Wymagane są działania restrukturyzacyjne,

gdyż sytuacja finansowa płatnika systemu ochrony zdrowia ma wpływ na kondycję podmiotów leczniczych, ponieważ są one uzależnione od płatnika, który jest ich źródłem przychodów. Im mniejsze zasoby Funduszu, tym mniej środków otrzymują świadczeniodawcy na realizację usług zdrowotnych, tym samym zwiększając kolejki, gdyż limity świadczeń są szybko wykorzystywane. W konsekwencji prowadzi to do nierówności w dostępie do świadczeń oraz korzystania przez pacjentów z prywatnych usług zdrowotnych, opłacanych z własnych funduszy, pomimo odprowadzanej składki zdrowotnej.

Należy pamiętać, że NFZ jest monopolistą na rynku obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych. W związku z tym wskazane jest przeprowadzenie reform dotyczących struktury organizacyjnej i podziału kompetencji kreowania polityki zdrowotnej. Ponadto wymagane jest wprowadzenie klarownej wyceny świadczeń, map potrzeb zdrowotnych w celu sprawiedliwego podziału środków pieniężnych, a także systemów informatycznych, które odciążą kosztowo poziom administracyjny. Zaoszczędzone środki być może przyczynią się do poprawy kondycji finansowej oraz pozwolą na prowadzenie lepszej gospodarki w przyszłości [Sieńko, 2013].

Bibliografia

- BEDNARSKI L., 2007, *Analiza finansowa w przedsiębiorstwie*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- CBOS, 2012, *Regionalne zróżnicowanie opinii o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej BS/48/2012*.
- DUDYCZ T., 2011, *Analiza finansowa jako narzędzie zarządzania finansami przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Indygo Zahir Media, Wrocław.
- DUDYCZ T., WRZOSEK S., 2000. *Analiza finansowa. Problemy metodyczne w ujęciu praktycznym*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego, Wrocław.
- DYNUS M., KOŁOSOWSKA B., PREWYSZ-KWINTO P., 2005, *Analiza finansowa przedsiębiorstwa*, TNOiK, Toruń.
- GABRUSEWICZ W., 2009, *Sprawozdawczość i analiza finansowa przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Handlu i Rachunkowości, Poznań.
- GOŁĘBIEWSKI G., TŁACZAŁA A., 2009, *Analiza finansowa w teorii i praktyce*, Difin, Warszawa.
- HNATYSZYN-DZIKOWSKA A., 2013, *Konkurencja między płatnikami w opiece zdrowotnej. Ujęcie teoretyczne*, *Ekonomia i Prawo*, t. 12.
- NOWICKA S., STANKIEWICZ J., 2009, *Analiza i ocena kondycji finansowej na przykładzie wybranych spółek*, TNOiK, Toruń.
- OLCHOWICZ I., TŁACZAŁA A., 2002, *Sprawozdawczość finansowa*, Difin, Warszawa.
- SIEŃKO A., 2013, *Zdecentralizowana formuła wymaga udoskonalenia*. Wiedza i praktyka, Warszawa.
- SIERPIŃSKA M., JACHNA T., 2004, *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, PWN, Warszawa.

- SIERPIŃSKA M., WĘDZKI D., 2000, *Zarządzanie płynnością finansową w przedsiębiorstwie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2005 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2006 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2007 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2008 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2009 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2010 (dostęp: 01.12.2014).
- Sprawozdanie finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia 1.01–31.12.2011 (dostęp: 01.12.2014).
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. z 2013, poz. 330, 613.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027.
- WĘDZKI D., 2006, *Analiza wskaźnikowa sprawozdania finansowego*, Oficyna Ekonomiczna Wolters Kluwer, Kraków.

Streszczenie

W wyniku wielu reform systemu ochrony zdrowia obecnie jednostką odpowiedzialną za finansowanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Pomimo coraz wyższych środków finansowych, które płatnik przeznacza na opiekę zdrowotną, system ochrony zdrowia w Polsce nadal odznacza się znacznym niedofinansowaniem. Narzędziem, które ułatwia poznanie i ocenę złożonych zjawisk oraz procesów zachodzących zarówno w omawianej, jak i innych jednostkach gospodarczych systemu jest analiza finansowa. Narodowy Fundusz Zdrowia jest monopolistą na rynku ubezpieczeń zdrowotnych, dlatego też gospodarka finansowa prowadzona przez ten podmiot powinna opierać się na racjonalizacji wydatków względem osiągniętych przychodów oraz na generowaniu stabilnego wyniku finansowego. Z przeprowadzonej analizy finansowej wynika, że w latach 2005–2011 w majątku całkowitym jednostki dominowały aktywa obrotowe, co ma swoje uzasadnienie w specyfice prowadzonej działalności. Struktura kapitału własnego względem kapitałów obcych nie wykazywała korzystnych tendencji. Od 2009 roku na złą kondycję finansową podmiotu wskazywały: wynik finansowy, który osiągnął wartości ujemne oraz koszty przewyższające przychody. Przeprowadzona analiza wskaźnikowa wykazała wysoki poziom zadłużenia płatnika systemu ochrony zdrowia przy jednoczesnym prawidłowym wskaźniku płynności finansowej, który świadczył o zachowaniu przez jednostkę zdolności do regulowania bieżących zobowiązań.

Słowa kluczowe: gospodarka finansowa, analiza finansowa, Narodowy Funduszu Zdrowia

Assessment of financial management of the National Health Fund in 2005–2011

Summary

After many reforms of the Polish health care system, the current entity responsible for financing medical services to the insured patients is the National Health Fund. Despite the constantly increasing funds being allocated to the health care system, it still remains underfunded. A tool that facilitates the evaluation and assessment of the viability, stability and profitability of a business is called the financial analysis. The primary source of data necessary for the preparation of the financial analysis comes from the financial statement which includes the balance sheets, profit and loss account, notes, cash flow statement, and statement of changes in equity. On the basis of the information contained in these documents one can understand the structure of assets, earnings, revenues and expenses, as well as the level of indebtedness and liquidity. The National Health Fund has a monopoly on the health insurance market. Therefore, the financial management conducted by this entity should be based on the rationalization of the expenditure in terms of revenue and stable income generation. The financial analysis carried out between 2005 and 2011 showed that the total assets of the entity were dominated by the current assets which can be justified by the nature of the business. The structure of equity relative compared to the foreign capital did not show positive trends. Since 2009, the bad financial situation was manifested by the profit and loss accounts, which reached negative values and costs exceeding the revenue. The ratio analysis showed a high debt rates experienced by the health care payers. At the same time, however, the liquidity has been maintained.

Key words: financial management, financial analysis, National Health Fund

Оценка финансовой экономики Национального Фонда здравоохранения в 2005–2011 годах

Краткое изложение

В результате многочисленных реформ системы здравоохранения в настоящее время ответственной единицей за финансирование медицинских услуг застрахованным лицам является Национальный Фонд здравоохранения (НФЗ). Несмотря на всё высшие финансовые средства, которые плательщик предназначает на медицинские услуги, система здравоохранения в Польше по-прежнему отличается значительным недофинансированием. Инструментом, который облегчит познание и оценку системы заходящих явлений, а также процессов, охватывающих как обсуждаемую, так и другие экономические единицы, является финансовый анализ. Национальный Фонд здравоохранения – монополист на рынке системы страхования здоровья населения, поэтому финансовая экономика, проводимая этим субъектом, должна базироваться на рационализации расходов относительно достигнутых доходов, а также на генерировании устойчивого финансового результата. Из проведённого финансового анализа вытекает, что в 2005–2011 годах

в полном владении субъекта деятельности главенствовали оборотные активы, что имеет свое обоснование в специфике проводимой деятельности. Структура собственного капитала по отношению к чужому капиталу не обнаружила выгодных тенденций. От 2009 года на слабую финансовую кондицию субъекта указывали: финансовый результат, который достигнул отрицательных значений, а также издержки превышающие приходы. Проведённый коэффициентный анализ показал высокий уровень задолженности плательщика системы здравоохранения при одновременном положительном коэффициенте финансового текущего состояния, который свидетельствовал о сохранении способности регулирования текущих обязательств.

Ключевые слова: финансовая экономика, финансовый анализ, Национальный Фонд здравоохранения

JEL: E22, D20, I15