

Aleksandra ŁĘGA*

Wpływ sytuacji majątkowej szpitali na realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej

Wstęp

W dobie narastających problemów zdrowia publicznego Unia Europejska jako cel priorytetowy stawia sobie zagwarantowanie wszystkim mieszkańcom UE dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Dąży się zatem, by prowadzona przez wspólnotę państw strategia zapewniała rozwój wspólnych działań na poziomie krajowym i międzynarodowym. Oczekuje się, że wsparcie prozdrowotnych inwestycji w regionie przyniesie korzyści na poziomie ogólnokrajowym.

Przyglądając się licznym raportom i pracom badawczym Polska jest wciąż krajem uznawanym za kraj nowej UE, zatem jest w grupie państw uważanych za słabiej rozwinięte, potrzebujące pomocy finansowej w celu wyrównania różnic w rozwoju społeczno-gospodarczym. Relatywnie niższa średnia długość życia, wysoka umieralność na choroby cywilizacyjne, czy wielkość środków finansowych przeznaczanych na rozwój sektora opieki zdrowotnej, to tylko niektóre z problemów, z którymi boryka się Polska. Kolejnym problemem jest zła sytuacja finansowa podmiotów leczniczych. W większości szpitali możemy zaobserwować nadmierne zadłużenie, a także ujemny wynik finansowy. Celem artykułu jest dokonanie oceny wpływu sytuacji majątkowej szpitali w województwie kujawsko-pomorskim na realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej (UE) w okresie programowania 2007–2013. Postawiono hipotezę stanowiącą, że sytuacja majątkowa podmiotu leczniczego determinuje ilość i wartość projektów finansowanych z funduszy UE. Analizie poddano 17 podmiotów leczniczych, ze względu na dostępność danych oceniono sytuację finansową w latach 2007 i 2011, na tle realizowanych projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych w latach 2007–2013.

* Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Możliwości wsparcia sektora opieki zdrowotnej przez fundusze strukturalne Unii Europejskiej

Fundusze europejskie to środki UE gromadzone i przekazywane przez państwa członkowskie do wspólnego budżetu. Zgodnie z regulacjami prawnymi są to pieniądze będące zasobami własnymi Unii Europejskiej. Większość środków stanowiących przychody budżetu Unii Europejskiej jest bezpośrednio związana z sytuacją gospodarczą danego kraju członkowskiego. Dlatego też państwa bardziej zamożne przekazują UE znacznie większe środki, aniżeli kraje mniej zamożne, co nie przekłada się na wielkość dotacji pochodzących ze środków unijnych [Szuszman 2010, s. 11]. Zasoby materialne zgromadzone w budżecie unijnym są przeznaczone na realizację wspólnej polityki spójności. Mowa tu przede wszystkim o rozwoju takich sektorów jak: rolnictwo, szkolnictwo, turystyka, bezpieczeństwo międzynarodowe, infrastruktura, a także sukcesywne podnoszenie konkurencyjności państw UE.

Schemat 1. Klasyfikacja funduszy Unii Europejskiej



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl>, dostęp 4.11.2014.

Unia Europejska na realizację polityki pomocowej przeznaczają pewne zasoby finansowe zgromadzone w obrębie konkretnego funduszu. Jak przedstawiono na schemacie nr 1 możemy wyróżnić fundusze strukturalne, a w ramach nich: Europejski Fundusz Społeczny oraz Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, a także fundusz, który jest jedynie instrumentem polityki strukturalnej – Fundusz Spójności (FS). Prócz tych funduszy, UE stworzyła cztery specjalne instrumenty wsparcia (JASPER, JAREMIE, JASSICA, JASMINE) mające

na celu zwiększenia trwałości oraz skuteczności polityki spójności [Uryga, Magielski, Bienias 2007, s. 8].

Fundusze Unii Europejskiej w zarówno w sektorze ochrony zdrowia, jak i innych sektorach gospodarki krajowej wydatkowane są w ramach konkretnych programów pomocowych – zwanych programami operacyjnymi. Każdy program operacyjny określa jakie środki z funduszy UE są przeznaczane na realizację programu, podmioty odpowiedzialne za ich realizację, a także podmioty, które mogą otrzymać takie dofinansowanie. W okresie programowania na lata 2007–2013 sektor ochrony zdrowia został uznany za jeden z priorytetowych obszarów wsparcia z funduszy UE. Podkreślono istotę inwestycji w sektor ochrony zdrowia, przede wszystkim w celu poprawy sytuacji społeczno-ekonomicznej, podniesienia konkurencyjności oraz znaczenia gospodarek krajowych państw UE. Do kluczowych programów realizowanych w ochronie zdrowia możemy zaliczyć przede wszystkim: Program Operacyjny (PO) Kapitał Ludzki, PO Infrastruktura i Środowisko, PO Innowacyjna Gospodarka, PO Rozwój Polski Wschodniej, a także Regionalne Programy Operacyjne [Hnatyszyn-Dzikowska 2010, s. 110–111]. To właśnie środki przeznaczone na realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (RPO WKP) okazały się najczęściej wykorzystywane przez podmioty lecznicze w badanym regionie. Zgodnie z założeniami RPO WKP na lata 2007–2013 działania w obrębie sektora ochrony zdrowia realizowane są w ramach Priorytetu 3 – Rozwój infrastruktury społecznej, Działania 3.2. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej [RPO WKP 2011, s. 73–82]. Priorytetem RPO WKP jest podniesienie jakości świadczonych usług medycznych w podmiotach leczniczych, tak by były zgodne z prawem oraz ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Władze województwa kujawsko-pomorskiego mają osiągnąć ten cel poprzez „inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia, opiekuńczo-wychowawczą i pomocy społecznej”. Placówki objęte pomocą to przede wszystkim podmioty lecznictwa zamkniętego i otwartego, mające znaczenie zarówno lokalne jak i regionalne. Oczekiwanym efektem, jak już wcześniej wspomniano ma być lepsza jakość świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu najnowszych technologii, sprzętu i aparatury medycznej [RPO WKP 2011, s. 78–79.]

Projekty realizowane w szpitalach w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007–2013 w ramach RPO WKP

Zgodnie z danymi Wydziału Zdrowia – Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, w województwie kujawsko-pomorskim w 2011 roku funkcjonowały 43 szpitale ogólne. Spośród nich 22 to szpitale podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, natomiast 21 to szpitale przedsiębiorców [Biuletyn

statystyczny 2012, s. 227]. Analizie poddano 17 podmiotów leczniczych, wyboru jednostek dokonano na podstawie danych finansowych dostępnych w Monitorze Polskim B oraz Krajowym Rejestrze Sądowym w oddziale w Bydgoszczy oraz Toruniu.

Tabela 1. Szpitale objęte badaniem

SZPITAL	KOD
Wielospecjalistyczny Szpital Miejski SPZOZ im. Emiliana Warmińskiego w Bydgoszczy	1
Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	2
10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy	3
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy	4
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie	5
Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydgiera w Toruniu	6
Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika w Toruniu	7
Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu	8
Samodzielny Publiczny Zakład opieki zdrowotnej w Radziejowie	9
SPZOZ im. Macieja z Miechowa w Łasinie	10
Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	11
Szpital Powiatowy im dr Adama Gacy i dr Józefa Łaskiego NZOZ w Więcborku	12
Szpital Tucholski Sp. z o.o.	13
Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie	14
Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o.o	15
Szpital Powiatowy w Chełmży Sp. z o.o.	16
Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu Sp. z o.o.	17

Źródło: Opracowanie własne.

W powyższej tabeli nr 1 przedstawiono wszystkie podmioty uszeregowane losowo, z przydzielonym kodem od 1 do 17, co ułatwi przedstawienie podmiotów leczniczych na wykresach. Ze względu na brak danych, w przypadku jednego z podmiotów (10) przedstawiono dane z początku 2011 r., a nie jak w przypadku pozostałych z końca 2011 r. W szpitalach poddanych analizie zrealizowano łącznie 46 projektów, o łącznej wartości ok. 182 mln zł, przy czym kwota dotacji wyniosła blisko 105 mln zł, co stanowiło prawie 58% wartości projektów. Szpital, który zrealizował największą liczbę projektów w latach 2007–2013 to Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu (5) – realizacja pięciu projektów, natomiast najmniejszą ilość projektów zrealizował Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu Sp. z o.o. (17) – realizacja jednego projektu.

Tabela 2. Zestawianie PO w ramach których realizowano projekty przez badane podmioty

Szpital	Fundusze			Sumaryczna wartość projektów	Sumaryczna wartość dofinansowania UE
	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego		Europejski Fundusz Społeczny		
	Regionalny Program Operacyjny Woj. Kujawsko-Pomorskiego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko	Program Operacyjny Kapitał Ludzki		
1.	2			8 569 257,17	5 510 940,85
2.	2			6 802 005,52	4 355 263,26
3.		2		17 156 968,98	8 998 137,11
4.		2	1	17 185 402,99	14 607 592,53
5.	2			6 178 141,19	4 015 793,05
6.	1	2		12 589 571,78	7 895 430,38
7.	3			9 076 722,41	5 786 375,06
8.	3	2		17 368 594,06	11 758 881,08
9.	4			7 901 350,83	5 260 779,15
10.	2			4 082 841,73	2 643 553,72
11.	2	1		7 926 477,92	5 195 843,38
12.	1	1		4 610 106,96	3 127 510,03
13.	2	2		26 214 222,59	6 928 920,36
14.	1	1		3 028 357,02	1 981 765,7
15.	3		1	6 579 131,9	4 396 118,42
16.	1	1		20 586 737,89	8 691 174,33
17.	1			6 156 453,31	3 653 686,17
Razem	30	14	2	182 012 344,25	104 807 764,58

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: www.mapadotacji.gov.pl, dostęp: 18.11.2014.

Liczba projektów nie przekładała się jednak na wartość, co możemy zaobserwować w przypadku Szpitala Tucholskiego Sp. z o. o. (13), który podjął się realizacji czterech projektów, projekty te okazały się projektami o najwyższej wartości (ok. 26 mln zł). Sytuację odwrotną możemy zaobserwować w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie (14), gdzie wartość dwóch zrealizowanych programów wyniosła łącznie ok. 3 mln zł. Największe dofi-

nansowanie z funduszy strukturalnych UE w badanym okresie uzyskał Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy (4) w wysokości 14,6 mln zł na przeprowadzenie 3 projektów. Natomiast najmniej środków z budżetu UE przekazano na realizację dwóch projektów, w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie, gdzie kwota dofinansowania wyniosła ok 2 mln zł.

Powyższa tabela (nr 2) prezentuje fundusze, z których korzystały podmioty lecznicze realizując programy operacyjne. Podmioty lecznicze korzystały przede wszystkim z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, to w ramach tego funduszu zostały zrealizowane 2 programy operacyjne. Najwięcej podmiotów realizowało projekty w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (30), na drugim miejscu był Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko, w ramach którego wsparcie otrzymało 14 projektów. Drugi fundusz, z którego korzystały podmioty w okresie programowania 2007–2013 to Europejski Fundusz Społeczny, w ramach którego zrealizowano Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Wsparcie w ramach tego programu otrzymały dwa projekty.

Sytuacja finansowa szpitali w województwie kujawsko-pomorskim – analiza bilansu

W dobie przekształceń podmiotów leczniczych w spółki prawa handlowego szpitale, oprócz realizacji celu społecznego, tzn. zapewnienia opieki zdrowotnej, poprzez przyjęcie, leczenie oraz zagwarantowanie opieki pacjentowi na jak najwyższym poziomie, mają za zadanie realizację celu ekonomicznego. Cel ekonomiczny to nic innego jak maksymalizacja zysku, utrzymanie płynności finansowej, a także rentowności. Podmioty lecznicze są zatem zobligowane do rozwoju, ciągłego podnoszenia jakości swoich usług, co skutkuje napływem nowych pacjentów, co za tym idzie – środków finansowych. Analiza finansowa przedsiębiorstwa – szpitala, ma na celu ocenę racjonalności gospodarki finansowej w przeszłości, diagnozę obecnego stanu, a także prognozy na przyszłość. Natomiast głównym zadaniem takiej analizy jest dostarczenie informacji o wynikach i sytuacji finansowej podmiotu, niezbędnych w procesie zarządzania.

Ze względu na wielkość środków finansowych jakie otrzymuje oraz funkcję jaką pełni to właśnie lecznictwo stacjonarne, a przede wszystkim szpitale odgrywają najważniejszą rolę w systemie ochrony zdrowia. Leczenie szpitalne jest najbardziej kosztochłonne i absorbuje największe środki, często generując problemy finansowe podmiotów leczniczych [Hass-Symotiuik 2011, s. 11]. Dlatego też w dalszej części artykułu przedstawiona zostanie sytuacja majątkowa wybranych szpitali oraz jej wpływ na rozwój placówek, z uwzględnieniem realizacji projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych UE.

Tabela 3. Wartość aktywów trwałych w latach 2007 i 2011

Szpital	2007	2011	Zmiana %	Różnica
1	22 875 510,32 zł	38 354 512,23 zł	68%	15 479 001,91 zł
2	16 517 176,01 zł	18 747 630,04 zł	14%	2 230 454,03 zł
3	84 348 961,71 zł	125 517 108,67 zł	49%	41 168 146,96 zł
4	31 308 563,94 zł	37 046 785,05 zł	18%	5 738 221,11 zł
5	10 062 427,13 zł	14 407 843,64 zł	43%	4 345 416,51 zł
6	27 689 909,11 zł	156 354 206,09 zł	465%	128 664 296,98 zł
7	22 430 364,37 zł	66 959 902,42 zł	199%	44 529 538,05 zł
8	25 739 738,44 zł	41 882 871,53 zł	63%	16 143 133,09 zł
9	9 610 754,81 zł	13 699 761,44 zł	43%	4 089 006,63 zł
10	1 434 527,63 zł	2 417 358,82 zł	69%	982 831,19 zł
11	7 012 014,92 zł	13 041 684,63 zł	86%	6 029 669,71 zł
12	1 510 415,71 zł	3 285 171,23 zł	118%	1 774 755,52 zł
13	1 063 008,52 zł	8 828 361,35 zł	731%	7 765 352,83 zł
14	1 321 136,22 zł	5 056 445,63 zł	283%	3 735 309,41 zł
15	537 291,04 zł	4 778 387,47 zł	789%	4 241 096,43 zł
16	5 364 205,98 zł	18 715 897,22 zł	249%	13 351 691,24 zł
17	458 147,08 zł	9 613 711,19 zł	1998%	9 155 564,11 zł

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych szpitali.

Bilans podmiotu leczniczego jest jednym z najważniejszych sprawozdań finansowych. Przedstawia majątek oraz źródła finansowania podmiotu na dany dzień bilansowy. W analizowanym okresie od 2007 do 2011 możemy zaobserwować bardzo zróżnicowaną zmianę majątku trwałego w badanych podmiotach (por. tabela 3). Największy przyrost majątku trwałego odnotował Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu Sp. z o. o. (17), Nowy Szpital w Nakle i Szubinie Sp. z o. o. (15), Szpital Tucholski Sp. z o. o. (13) oraz Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu (6). Natomiast najniższy przyrost aktywów trwałych możemy zaobserwować Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (2) w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Dynamiczny wzrost wartości aktywów trwałych jest związany z przedmiotem działalności podmiotów leczniczych. Aktywa trwałe obejmują grunty, budynki, wyposażenie obiektów, aparaturę i sprzęt medyczny, środki trwałe w budowie, wartości niematerialne i prawne oraz długotrwałe aktywa finansowe. Rozwój placówek medycznych związany głównie z rozbudową i zakupem aparatury powoduje wzrost wartości aktywów trwałych.

Tabela 4. Wartość aktywów obrotowych w latach 2007 i 2011

Szpital	2007	2011	Zmiana %	Różnica
1	6 153 007,31 zł	9 748 513,32 zł	58%	3 595 506,01 zł
2	7 589 441,24 zł	18 098 572,83 zł	138%	10 509 131,59 zł
3	21 148 538,15 zł	28 627 111,27 zł	35%	7 478 573,12 zł
4	21 495 154,06 zł	54 104 331,22 zł	152%	32 609 177,16 zł
5	1 853 083,99 zł	2 710 598,91 zł	46%	857 514,92 zł
6	12 350 099,88 zł	33 639 087,27 zł	172%	21 288 987,39 zł
7	7 873 208,97 zł	15 661 923,71 zł	99%	7 788 714,74 zł
8	9 553 971,80 zł	15 814 815,15 zł	66%	6 260 843,35 zł
9	3 019 538,38 zł	12 299 835,71 zł	307%	9 280 297,33 zł
10	659 174,44 zł	1 433 121,05 zł	117%	773 946,61 zł
11	3 937 216,70 zł	2 138 696,17 zł	- 46%	-1 798 520,53 zł
12	1 198 338,04 zł	1 892 855,54 zł	58%	694 517,50 zł
13	1 587 236,63 zł	2 227 083,02 zł	40%	639 846,39 zł
14	1 497 617,70 zł	2 550 436,65 zł	70%	1 052 818,95 zł
15	1 796 817,83 zł	4 380 749,03 zł	144%	2 583 931,20 zł
16	1 357 499,44 zł	2 265 660,43 zł	67%	908 160,99 zł
17	1 272 549,14 zł	2 037 579,54 zł	60%	765 030,40 zł

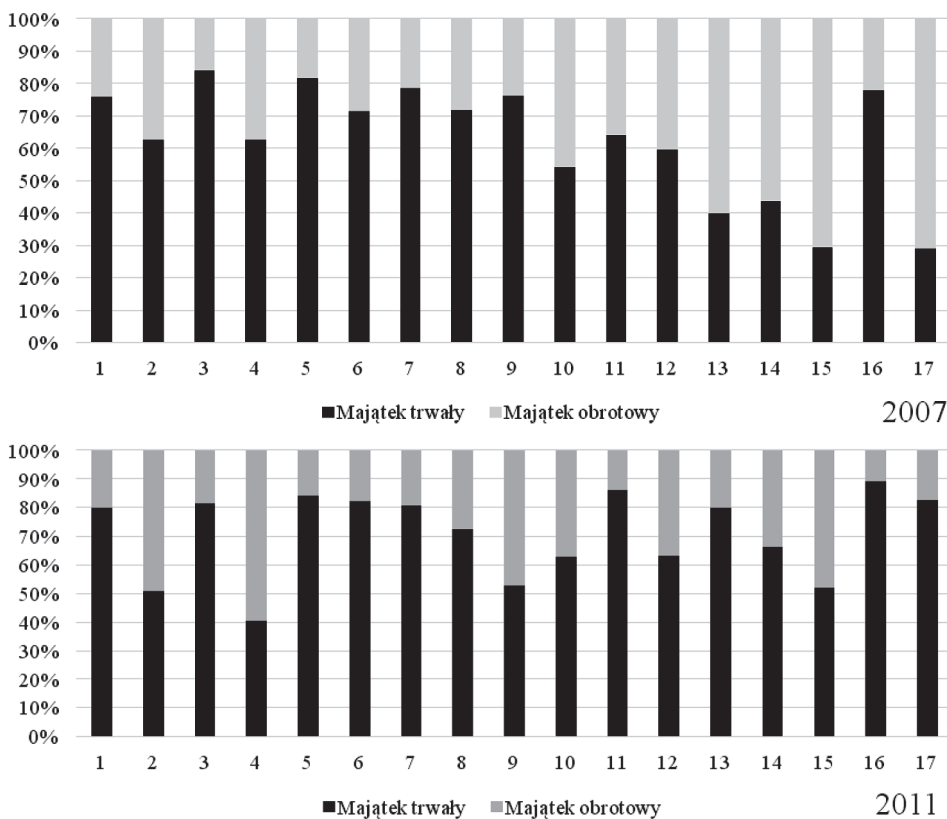
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych finansowych szpitali.

Powyżej w tabeli 4 przedstawiono aktywa obrotowe. Szpital, który odnotował największy przyrost majątku obrotowego na przestrzeni lat to Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu Sp. z o. o. (17). Najniższy przyrost odnotowano w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (2). Znaczący wzrost wartości aktywów obrotowych także kształtowany jest przez rodzaj działalności placówek. W placówkach medycznych aktywa obrotowe to: materiały (leki, materiały diagnostyczne, pościel, bielizna, artykuły spożywcze, materiały do konserwacji i remontów), należności i roszczenia, krótkoterminowe aktywa finansowe (gotówka, rachunki bankowe, czeki, weksle, inne aktywa finansowe). Wszystko to, a zwłaszcza materiały i gotówka są niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, polegającej na świadczeniu usług zdrowotnych. Wzrost tych wartości świadczy o rozwoju szpitali. Warto zaznaczyć, że im większy majątek obrotowy, tym łatwiej zaangażować środki w działalność gospodarczą podmiotu, co oznacza, że płynność finansowa jest wyższa.

Udział procentowy majątku trwałego oraz obrotowego w majątku całkowitym, został przedstawiony na wykresie nr 1. W 2007 r. można zaobserwować w przypadku kilku podmiotów (13, 14, 15, 17), że majątek trwały stanowi mniej niż 50%, co jest dość niespotykane w przypadku tego typu podmiotów.

Te same podmioty w roku 2011 znacznie zwiększyły udział majątku trwałego, co może oznaczać, że podmioty w tym okresie ze względu na specyfikę prowadzonej działalności przełożyły majątek obrotowy (np. gotówkę) na majątek trwały (np. sprzęt) niezbędny do świadczonych usług. Zatem można domniemywać, że szpitale te postawiły na rozwój swoich placówek. W 2011 roku można dostrzec, że Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy ma znacznie większy udział majątku obrotowego w majątku całkowitym.

Wykres 1. Udział majątku trwałego i obrotowego w majątku całkowitym w latach 2007 i 2011



Źródło: Opracowanie własne.

Równowaga finansowa firmy wymaga zachowania równowagi między strukturą aktywów i pasywów. Duża ilość aktywów trwałych wymaga stabilnego finansowania, a więc zobowiązań długookresowych i kapitału własnego. Majątek trwały powinien być finansowany kapitałem stałym. Zobowiązania krótkoterminowe powinny mieć pokrycie w majątku obrotowym. Dodatni kapitał obrotowy oznacza finansowanie majątku obrotowego kapitałem stałym. Ujemny oznacza finansowanie majątku trwałego za pomocą kredytu krótkoterminowego [Narkiewicz 2001].

Tabela 5. Struktura procentowa pasywów badanych podmiotów w okresie 2007–2011

Szpital	PASYWA									
	KAPITAŁ WŁASNY					ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA (kapitał obcy)				
	2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
1	52,8	41	60,1	48,3	32,2	47,2	59	39,9	51,7	67,8
2	88,3	88,7	77,1	79	79,2	11,7	11,3	22,9	21	20,8
3	78,7	82,06	87,1	37,7	69,8	21,3	17,8	12,8	61,5	22,6
4	-158,9	-76,4	-87,5	-123,7	-256,3	258,9	176,4	187,5	223,7	356,3
5	55,1	63	71,7	69,9	57,1	44,9	37	28,3	30,1	42,9
6	50,2	72,6	82,1	85,3	86,6	49,8	27,4	17,9	14,7	13,4
7	70,7	71,0	75,1	70,2	70,5	29,3	29,0	24,9	29,8	29,5
8	66,0	65,0	67,2	64,3	58,7	34,0	35,0	32,8	35,7	41,3
9	86,6	89,6	83,7	85,3	75,8	13,4	10,4	16,3	14,7	24,2
10	44,3	43,4	73,7	79,7	-	54,7	54,7	26,3	20,4	-
11	45,2	60,1	72,2	64,1	69,7	54,8	39,9	27,8	35,9	30,3
12	50,19	48,64	54,62	41,68	43,62	49,81	51,36	45,38	58,32	56,38
13	62,56	47,86	45,84	30,5	22,05	37,44	52,14	54,16	69,5	77,95
14	29,17	42,78	45,61	29,11	29,95	70,83	57,22	54,39	70,89	70,05
15	-46,02	28,76	46,77	57,07	50,04	146,02	71,24	53,23	42,93	49,96
16	29,54	65,26	24,48	36,65	34,48	70,46	34,74	75,52	63,35	65,52
17	45,05	89,12	81,46	70,37	65,07	52,39	10,46	13,59	20,18	46,75

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z informacjami zawartymi w tabeli nr 5 najwyższy udział procentowy 87%, kapitału własnego w pasywach ogółem, w 2011 roku odnotowano w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Rydygiera w Toruniu (6). Natomiast najniższy w wysokości (-256%) w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy (4). Jednocześnie możemy zaobserwować, że zobowiązania tego szpitala stanowią 356%, co oznacza, że udział kapitału obcego w strukturze kapitałów, w badanym okresie znacznie się zwiększył z 259% do 356%, a tym samym pogorszył swoją strukturę własnościową. W przypadku Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu (6), zobowiązania i rezerwy na zobowiązania stanowiły w 2011 zaledwie 13%. Ważna przy analizie struktury pasywów jest relacja między kapitałem własnym, a kapitałem obcym. Nadmiar kapitału obcego może być przyczyną niewypłacalności podmiotu, dlatego też jednostki: Szpital Tucholski Sp. z o. o. (13) i Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie (14) z udziałem ponad 70% na zobowiązania i rezerwy na zobowiązania może sugerować problemy z wypłacalnością. Założenie rezerwy wynikać może z przewidywania wystąpienia kosztów w danym okresie rozlicze-

niowym. Mogą to być szacowane koszty nierozpoczętych inwestycji, planowanych zakupów lub faktur, co do których istnieje ryzyko, że wpłyną po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego. Szczegółowa analiza bilansu wykazała, iż wzrost zobowiązań dotyczył głównie zobowiązań krótkoterminowych, które zazwyczaj przeznaczone są na realizację potrzeb bieżących.

Analiza korelacji – sytuacja bilansowa a projekty realizowane w podmiotach leczniczych

Aby móc dokonać oceny wpływu sytuacji majątkowej szpitali na realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych UE, przede wszystkim należy zestawić ze sobą poszczególne czynniki. Podstawowym zadaniem analizy korelacji jest odpowiedź na pytanie: czy pomiędzy dwoma zmiennymi zachodzi jakiś związek. Obie zmienne powinny być traktowane w podobny sposób, co oznacza, że korelacja pomiędzy zmienną X a zmienną Y powinna być taka sama jak pomiędzy Y a X.

Tabela 6. Zestawienie sytuacji majątkowej (wartości średnie dla lat 2007–2013) oraz ilości i wartości (w zł) projektów finansowanych z funduszy strukturalnych badanych podmiotów w latach 2007–2013

Szpital	Aktywa trwałe	Aktywa obrotowe	Pasywa – Kapitał własny	Ilość projektów	Wartość projektów
1	33525606,29	8946714,95	19822207,50	2	8569257,2
2	18135800,55	13880139,23	26184276,25	2	6802005,5
3	114308124,00	26319751,88	93774155,77	2	17156969
4	41787448,50	31381526,08	-71838087,08	3	17185403
5	12934977,50	2968582,59	8944315,61	2	6178141,2
6	91279422,80	27133066,60	95756129,14	3	12589572
7	40010384,27	13099521,67	37914977,5	3	9076722,4
8	34793075,89	16307549,87	32611601,29	5	17368594
9	12004820,54	9410772,52	17934400,43	4	7901350,8
10*	1979853,96	1388921,48	2304059,83	2	4082841,7
11	9327871,87	3226475,52	7894300,80	3	7926477,9
12	2437700,01	1709424,11	1999849,30	2	4610107
13	4400671,52	2203923,98	2375182,50	4	26214223
14	3276084,24	2017885,39	2886924,40	2	3028357
15	2283629,73	3548870,50	2472915,70	4	6579131,9
16	10009251,79	2111825,75	4447580,84	2	20586738
17	7435647,22	2462144,64	7425109,02	1	6156453,3

Źródło: Opracowanie własne, * brak danych z 2011 r., wykorzystano dane z 2010.

W tabeli 6 przedstawiono średni wynik finansowy z 5 lat dla poszczególnych podmiotów, a także wcześniej już omawianą ilość zrealizowanych projektów oraz ich łączną wartość. Przeprowadzona analiza korelacji pomiędzy ilością (i wartością) zrealizowanych projektów, a średnią wartością aktywów (trwałych i obrotowych) oraz majątkiem własnym wskazuje w każdym przypadku na słaby dodatni związek między zmiennymi. Wyniki przeprowadzonej analizy nasuwają szereg wniosków.

Podmioty lecznicze w dobie ciągłych zmian, zarówno regulacji systemowych jak i prawnych borykają się z licznymi problemami finansowymi. Dlatego tak cenna jest pomoc UE, która daje możliwość wsparcia finansowego, bez którego większość placówek nie mogłaby pozwolić sobie na tak liczne zmiany, jak te które poczyniły w okresie programowania 2007–2013. Wpływ funduszy unijnych na rozwój sektora ochrony zdrowia w Polsce przerósł najśmielsze oczekiwania. Pieniądze unijne dały możliwość wprowadzenia najnowszych technologii i sprzętu, pozwoliły rozwinąć infrastrukturę, a także umożliwiły i zwiększyły dotychczasowe inwestycje w kapitał ludzki.

Wnioski

- ❑ Analiza bilansu pokazała, że w omawianym okresie obserwuje się w badanych podmiotach leczniczych przyrost majątku, zarówno trwałego, jak i obrotowego. Należy pamiętać, że znaczny poziom unieruchomienia majątku trwałego wynika ze specyfiki działalności placówek służby zdrowia – muszą one posiadać odpowiednio wyposażone zaplecze medyczne.
- ❑ Na przestrzeni lat obserwuje się spadek wartości kapitału własnego oraz wzrost zobowiązań i rezerw na zobowiązania, co może spowodować destabilizację sytuacji placówek oraz trudności płatnicze.
- ❑ Szpitale w swojej działalności opierają się w dużej mierze na zobowiązaniach. Takie postępowanie umożliwia przeprowadzanie długoterminowych inwestycji na dużą skalę, jednak może stanowić ryzyko dla niezależności finansowej.
- ❑ Dokonując analizy korelacji najczęstszą sytuacją jaką mogliśmy zaobserwować w przypadku zestawienia dwóch zmiennych – sytuacji majątkowej i wartości lub ilości zrealizowanych projektów unijnych przez podmioty lecznicze była słaba korelacja dodatnia. Co skłania do odrzucenia postawionej na wstępie pracy hipotezy stanowiącej, że sytuacja majątkowa podmiotu leczniczego determinuje ilość i wartość projektów finansowanych z funduszy UE.
- ❑ Dokonując analizy korelacji możemy dostrzec sytuacje, w której mimo niekorzystnej kondycji majątkowej szpitale realizują projekty, o wartości znacznie przekraczającej ich możliwości finansowe. Przyczyn można do-

szukiwać się w braku lub niewłaściwej realizacji strategii rozwoju, która pozwoliłaby na określenie kierunku i sposobów rozwoju organizacji. Inną przyczyną może być złe zarządzanie kosztami, zarówno na poziomie oddziału jak i całego szpitala.

Bibliografia

- Biuletyn statystyczny, 2012, *Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2011 roku*, Bydgoszcz.
- HASS-SYMOTIUK M., 2011, *System pomiaru i oceny dokonania szpitala*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa.
- HNATYSZYN-DZIKOWSKA A., 2010, *Fundusze strukturalne UE jako źródło finansowania inwestycji w ochronie zdrowia-ocena dotychczasowych doświadczeń*, Studia i Materiały Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Wiedzą nr 25.
- NARKIEWICZ A., 2001, *ABC Rachunkowości dla Menedżera*, Warszawa, <http://narkiewicz.info/first/pobieranie/ABC%20Rachunkowosci%20dla%20Menedzera.doc>, dostęp: 3.03.2014.
- NOWAK E., 2001, *Metody statystyczne w analizie działalności przedsiębiorstwa*, PWE, Warszawa.
- RUTKIEWICZ K., 2010, *Znaczenie Funduszy Europejskich dla rozwoju gospodarczego Polski*, [w:] WINIARSKI M. (red.), e-Monografie, *Gospodarka, innowacje i rozwój*, Uniwersytet Wrocławski. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii. Instytut Nauk Ekonomicznych, Wrocław.
- RPO WKP, 2011, *Załącznik do uchwały nr 70/1519/2011 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 14 grudnia 2011*; dokument dostępny na stronie: <http://www.mojregion.eu/>, dostęp 15.12.2014.
- SOLIŃSKI B., *Klasyczne narzędzia zarządzania jakością, Diagram korelacji*, Akademia Górniczo-Hutnicza. <http://www.zarz.agh.edu.pl/bsolinsk/data/diagram%20korelacji.pdf>, dostęp: 22.05.2014.
- STANISZ A., 2000, *Podstawy statystyki dla prowadzących badania naukowe*, Medycyna Praktyczna 2000/10, <http://www.mp.pl/artykuly/10898>, dostęp: 15.04.2014.
- SZUSZMAN M., 2010, *Fundusze Unijne od podstaw (2007–2013). Przewodnik metodyczny*, WSHE we Włocławku, Włocławek.
- SZYMAŃSKA A., 2008, *Fundusze unijne i europejskie 2007–2013 dla samorządu terytorialnego*, Placet, Warszawa.
- URYGA J., MAGIELSKI W., BIENIAS I., 2007, *Środki Unijne – klasyfikacja, funkcjonowanie, ewidencja i rozliczanie*, Oddk, Gdańsk.
- Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, 2013. *Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007–2013, Szczegółowy opis osi priorytetowych*, Toruń.
- WERSTELFIELD J., 1999, *Finanse przedsiębiorstw*, Dom wydawniczy ABC, Warszawa.

Streszczenie

Unia Europejska stawia przed krajami członkowskimi wiele możliwości rozwoju, m.in. poprzez pozyskiwanie środków ze swoich funduszy. O środki te można zabiegać w wielu sektorach gospodarki. Jednym z nich jest ochrona zdrowia. Celem niniejszej pracy jest dokonanie oceny wpływu sytuacji majątkowej szpitali w województwie kujawsko-pomorskim na realizację projektów finansowanych z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej (UE) w okresie programowania 2007–2013. Pieniądze w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego dały możliwość wprowadzenia najnowszych technologii i sprzętu w podmiotach leczniczych, a także pozwoliły specjalistom w danej dziedzinie medycyny zdobywać wiedzę i umiejętności, a także rozwijać swój potencjał. W pracy omówiono zagadnienia związane z możliwościami wsparcia przez fundusze UE ochrony zdrowia. W oparciu o dane zawarte w sprawozdaniach finansowych dokonano analizy danych pochodzących z bilansu, scharakteryzowano projekty realizowane w szpitalach w ramach dofinansowania z UE oraz zbadano wpływ sytuacji majątkowej w podmiotach leczniczych na ich realizację poprzez analizę korelacji. Możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych wymaga odpowiednich regulacji prawnych, systemowych i organizacyjnych. Jest to konieczne by zrealizować cel główny każdego podmiotu leczniczego tzn. zadbać o dobro pacjenta. Zdrowie i jego ochrona są najwyższą wartością zarówno dla jednostki jak i dla całego społeczeństwa, dlatego Polska i Unia Europejska stawia sobie za cel priorytetowy jego ochronę poprzez wzmożone działania organizacyjno-prawne i inwestycje w sektor ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: fundusze strukturalne dla ochrony zdrowia, analiza bilansu szpitala, finanse szpitali, inwestycje w ochronie zdrowia

Influence to the financial situation of hospitals for projects financed from the EU structural funds

Summary

The European Union gives many opportunities for development to member countries, including raising funds for its funds. This money could be sought in many sectors of the economy. One of them is health care. The goal of this study is to assess the impact of the financial situation of hospitals in the Kuyavian-Pomeranian for projects financed by the Structural Funds European Union (EU) in programming period 2007–2013. The money from the European Regional Development Fund and European Social Fund provided an opportunity to introduce the latest technology and equipment in medical entities, as well as allowed skilled in the art. Of medicine to acquire knowledge and skills to develop their potential. The paper discusses issues related to the possibilities of support by EU funding to health care. Based on the data contained in the financial statements of an analysis of data from the balance sheet, characterized projects in hospitals as part of financing from the EU and the influence of the material in the therapeutic entities for their implementation through the analyses of correlation. The possibility of providing health services requires appropriate regulations in law, system and organization. This is necessary in order to achieve the main goal of any entity that is take care of the welfare

of the patient. Health and its protection is the highest value for the individual and for society, so Poland and the European Union is committed to the protection of the priority objective through enhanced organizational and legal actions and investments in the health sector.

Keywords: structural funds for health care, hospital, balance sheet analysis, finance hospitals, investments in health care

Влияние имущественного состояния больниц на реализацию проектов финансируемых структурными фондами Европейского Союза

Краткое содержание

Европейский Союз предоставляет членским странам много возможностей для их развития, среди них получение финансовых средств из своих фондов. О получении таких средств можно стараться во многих секторах экономики. Одним из них является здравоохранение. Целью этой работы является оценка влияния имущественного состояния больниц в куявско-померанским воеводстве на реализацию проектов финансируемых структурными фондами Европейского Союза (ЕС) в период реализации программного проекта 2007–2013. Денежные средства, полученные в рамках Европейского Фонда Регионального развития и Европейского Общественного Фонда, предоставили возможность внедрить новейшие технологии и оборудование в систему здравоохранения, а также позволили специалистам конкретной области медицины совершенствовать знания и умения и развивать свой потенциал. В работе были обсуждены вопросы, связанные с возможностями финансовой поддержки здравоохранения фондами ЕС. На основании данных, содержащихся в финансовых отчётах, произведен анализ балансовых данных, охарактеризованы проекты, реализованные в больницах в рамках софинансирования ЕС, а также произведено исследование влияния имущественного состояния здравоохранительных учреждений на их реализацию путем анализа корреляций. Возможность оказания медицинских услуг требует соответствующих юридических регуляций, а также системных и организационных. Это необходимо для того, чтобы осуществлять главную цель каждого здравоохранительного учреждения, то есть заботу о здоровье пациентов. Здоровье и его охрана является высочайшей ценностью, как для каждого члена общества, так и для всего общества, поэтому Польша и Европейский Союз ставит перед собой в качестве приоритетной цели его охрану путем усиленных организационно-юридических действий и инвестиций в сектор здравоохранения.

Ключевые слова: структурные фонды для здравоохранения, анализ баланса больницы, финансы больниц, инвестиции в здравоохранении

JEL: P46

Wpłynęło do redakcji: 8 marca 2015 r.
Skierowano do recenzji: 30 marca 2015 r.