

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu za 2018 r.

1. W przedmiotowym *Raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu za rok 2018 oraz prognoza 2019-2021* bardzo szczegółowo została omówiona działalność medyczna Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu¹ finansowana ze środków NFZ wraz z nadwykonaniami, zaprezentowane najczęściej wykonywane procedury zabiegowe w ramach poszczególnych oddziałów oraz świadczenia realizowane w ramach poszczególnych poradni.

Ponadto w *Raporcie...* na str. 10 można przeczytać, że Szpital posiada „*optymalną strukturę organizacyjną*” natomiast nie ma przedstawionych argumentów za tym przemawiających.

Brak jest również przyczyn zmian/proponowanych zmian w stanie zatrudnienia w Szpitalu. Warto uzasadnić z czego takie zmiany wynikały i z jakiego powodu są planowane.

2. Następnie przedmiotowym *Raporcie...* przedstawiono sprawozdania finansowe Szpitala za 2018 rok. O niekorzystnej sytuacji finansowej Szpitala świadczy przede wszystkim wielkość wygenerowanej w 2018r. straty netto – 5 743 001,08 zł, która ponad dwukrotnie przewyższała stratę z roku 2017 (- 2 868 948,83 zł.). Trzeba przy tym podkreślić, że jak wynika z danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 25 placówek w województwie opolskim w 2018r. sumarycznie wygenerowało stratę - 7 414 922 zł. Należy zważyć, że dalsze generowanie tak dużych strat przez Szpital będzie skutkowało zmniejszeniem wartości kapitału własnego i coraz bardziej utrudniać prawidłowe funkcjonowanie placówki. Nadto obciążą Uniwersytet Opolski, z uwagi na konieczność pokrycia straty finansowej przez podmiot tworzący, w myśl z art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej*.

3. Analiza wskaźnikowa Szpitala została wykonana w oparciu o wskaźniki wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. *w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych*

¹ Dalej: Szpitala.

zakładów opieki zdrowotnej. Brak jest jednak merytorycznego uzasadnienia powodów tak niekorzystnych wartości większości z nich.

Jako pierwszy wskaźnik wyszczególniony w tej grupie omówiono wskaźnik zyskowności netto, wyrażający efektywność finansową całokształtu działalności Szpitala. Ogólna postać tego indeksu to odniesienie zysku netto do przychodów ogółem (przychodów netto ze sprzedaży, przychodów z pozostałej działalności operacyjnej oraz przychodów finansowych). Pożądane jest uzyskanie maksymalnej wielkości wskaźnika (wskaźnik za 2018r. - 2,82%). Następnym wskaźnik - wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej, wyraża efektywność finansową działalności operacyjnej Szpitala (tj. bez uwzględnienia przychodów i kosztów finansowych). Pożądane jest uzyskanie maksymalnej wielkości wskaźnika (wskaźnik za 2018r. - 2,82%). Kolejnym jest wskaźnik zyskowności aktywów, który wyraża rentowność zaangażowanych aktywów, czyli ich zdolność do wypracowania zysku operacyjnego. Informuje o wielkości zysku netto przypadającego na jednostkę wartości majątku trwałego i obrotowego, a tym samym pozwala ocenić racjonalność gospodarowania tym majątkiem przez jednostkę gospodarczą. Pożądane jest uzyskanie maksymalnej wielkości wskaźnika (wskaźnik za 2018r. -5,24%). W przedstawionej analizie nie zabrakło też wskaźnika bieżącej płynności, wyrażającego zdolność do spłacania krótkoterminowych zobowiązań posiadanym majątkiem obrotowym. Niska wielkość tego indeksu mówi o braku lub niewielkiej zdolności do spłaty bieżących należności z majątku obrotowego (tj. bez konieczności zbycia aktywów trwałych), natomiast wysoka oznacza, iż łączna wartość posiadanej gotówki, zapasów oraz krótkoterminowych należności i inwestycji znacznie przewyższa wartość krótkoterminowych zobowiązań (wskaźnik za 2018r. 0,66, co oznacza niski poziom płynności finansowej). Następnie opisano wskaźnik szybkiej płynności, wyrażający zdolność szybkiego uregulowania krótkoterminowych zobowiązań jednostki. Ogólna postać tego indeksu to odniesienie płynnych środków obrotowych (tj. bez uwzględnienia zapasów, jako najtrudniejszego do szybkiego zbycia składnika majątku obrotowego) do zobowiązań krótkoterminowych (wskaźnik za 2018r. 0,54). Niska wartość tego wskaźnika świadczy o zagrożeniu dla szybkiego regulowania bieżących zobowiązań placówki. Wskaźniki rotacji należności (wskaźnik za 2018r. 24) i rotacji zobowiązań (wskaźnik za 2018r. 25) były na dobrym poziomie. Kolejny wskaźnik - zadłużenia aktywów - informuje o stopniu pokrycia majątku kapitałami obcymi. Jego postać to relacja zobowiązań ogółem (długoterminowych i krótkoterminowych wraz z rezerwami na zobowiązania) do aktywów ogółem (wskaźnik za 2018r. 49%). Wysokie wartości świadczą o niskiej wiarygodności finansowej jednostki, zaś niskie - informują o niewielkim stopniu wykorzystania zewnętrznych źródeł finansowania. Ostatnim analizowanym był wskaźnik wypłacalności, który wyraża stopień ryzyka

finansowego kredytodawców (wskaźnik za 2018r. 2,57). Jego postać to odniesienie zobowiązań wraz z rezerwami do kapitału własnego. Mówi o tym, w jakim stopniu kapitał własny pokrywa zobowiązania. Wysoka jego wartość świadczyć może o utracie zdolności Szpitala do regulowania zobowiązań.

4. Analiza wskaźnikowa jest efektywną i szybką metodą oceny funkcjonowania i kondycji finansowej podmiotu leczniczego. Należy jednak zwrócić uwagę, że ocena kondycji finansowej Szpitala oparta jedynie na tej metodzie może być ograniczona, gdyż bazuje na danych z przeszłości. Trzeba też podkreślić, że w przedłożonym opracowaniu brak jest uzasadnienia uzyskanych przez Szpital w 2018 roku wskaźników oraz porównań .

5.W opracowaniu brak jest wskazania prowadzonej/prognozowanej przez Szpital własnej działalności naukowej oraz projektów badawczych, związanych z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

6.W przedłożonym opracowaniu przedstawione zostały założenia programu naprawczego Szpitala rekomendowane przez Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW sp. z o.o. w Szczecinie. Zaproponowano trzy warianty, Szpital zdecydował się na implementację wariantu 2. Należy zatem zweryfikować, na ile wprowadzenie usprawnień założonych w tym wariantcie (pozytywnie zaopiniowanych przez Radę społeczną Szpitala – zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej*) wpłynęło na poprawę kondycji Szpitala. Warto też wskazać, w jakim zakresie przyjęta strategia działania (cele strategiczne i operacyjne wymienione na str. 65) jest realizowana (z podaniem konkretnych przykładów).

Podsumowując: szpitale kliniczne pełnią szczególną i kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, wynikającą z łączenia działalności leczniczej, dydaktycznej i naukowej. Należy zatem dążyć do tego, aby efektywne funkcjonowanie Szpitala (jego kondycja ekonomiczno-finansowa), również w oparciu o wykorzystanie koncepcji i metod zarządzania, koncentrowało się na:

- zatrudnieniu pracowników o najwyższych kompetencjach zawodowych;
- priorytetowo traktowanej działalności dydaktycznej i naukowej;
- zdolności do wykonywania wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych.