

Janina Jędrzejczak-Gas

ORCID: 0000-0002-0627-0488

j.jedrzejczak-gas@wez.uz.zgora.pl

Uniwersytet Zielonogórski

<https://doi.org/10.26366/PTE.ZG.2024.264>

Open Access CC BY 4.0



Michał Gas

michal.gas@student.umw.edu.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Gracjan Rzymowski

gracjan.rzymowski@student.umw.edu.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Kalina Figura

kalina.figura@student.umw.edu.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Alicja Patkowska

alicja.patkowska@student.umw.edu.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wiktoria Rudko

wiktoria.rudko@student.umw.edu.pl

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Cytowanie: Jędrzejczak-Gas, J., Gas, M., Rzymowski, G., Patkowska, A., Rudka, W., Figura, K. (2024). Strategie zarządzania kapitałem obrotowym netto w szpitalach ogólnopolskich działających na terenie województwa lubuskiego. *Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze*, 21, s. 68-82. DOI: 10.26366/PTE.ZG.2024.264

Strategie zarządzania kapitałem obrotowym netto w szpitalach ogólnopolskich działających na terenie województwa lubuskiego

Abstrakt: Celem artykułu jest ocena strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto w szpitalach ogólnopolskich działających na terenie województwa lubuskiego. Artykuł ma charakter teoretyczno-empiryczny. W części teoretycznej, uwzględniając specyfikę szpitali, omówiono pojęcie kapitału obrotowego i przedstawiono strategię zarządzania kapitałem obrotowym netto. Z przeprowadzonych badań wynika, że mimo, iż wszystkim badanym szpitalom można przypisać pewne nierynkowe cechy tj. np. brak odpowiedzialności finansowej kadry zarządzającej, to występują między nimi różnice w zakresie strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto. Wnioski płynące z artykułu mogą mieć znaczenie w kształtowaniu polityki finansowej stosowanej przez polskie szpitale.

Słowa kluczowe: kapitał obrotowy netto, strategia, szpital

Net working capital management strategies in nationwide hospitals operating in the Lubuskie Voivodeship

Abstract: The aim of the article is to assess the strategy of managing net working capital in nationwide hospitals operating in the Lubuskie Province. The article has a theoretical and empirical character. In the theoretical part, taking into account the specificity of hospitals, the concept of working capital is discussed and the strategies of managing net working capital are presented. The conducted research shows that although all the hospitals examined can be attributed with certain non-market features, e.g. lack of financial responsibility of the management staff, there are differences between them in terms of the strategy of managing net working capital. The conclusions drawn from the article may be important in shaping the financial policy applied by Polish hospitals.

Key words: net working capital, strategy, hospital

JEL: I11, G32

Wstęp

Rozpoczęte w 1990 r. przemiany polskiego systemu ochrony zdrowia, w tym wprowadzenie do sektora usług zdrowotnych zasad rynkowych nie spełniło oczekiwań zarówno społeczeństwa, jak i świadczeniodawców (Krzeczewski, 2020, s. 7). Ponadto polski system zabezpieczenia zdrowotnego od wielu już lat zajmuje niską pozycję w różnych rankingach zarówno europejskich jak i światowych (Health Consumer Powerhouse; State of Health in the EU; Euro Health Consumer Index by Country 2024). Do podstawowych problemów polskiego systemu ochrony zdrowia należą m.in. problemy z dostępnością do świadczeń zdrowotnych, zakres i dostępność oferowanych usług, długi czas oczekiwania na zabiegi i operacje medyczne, polityka lekowa. Wiele podejmowanych działań reformatorskich miało na celu doskonalenie mechanizmów finansowania opieki zdrowotnej w Polsce. Jednak w tym obszarze można również wskazać wiele słabych stron, tj. np. relatywnie niski odsetek PKB przeznaczany na ochronę zdrowia.

Szczególną rolę w polskim systemie ochrony zdrowia odgrywają szpitale, na co wskazuje m.in. wartości środków przeznaczanych na świadczenia szpitalne (Tabela 1.).

Tabela 1. Wartość umów zawartych przez NFZ na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych w Polsce w latach 2018–2023 (w tys. zł)

Rodzaj świadczenia	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Podstawowa opieka zdrowotna	11 166 056	12 462 538	13 904 399	16 835 713	15 629 469	18 107 457
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5 232 715	4 167 949	4 211 178	4 986 392	7 004 033	8 781 291
Leczenie szpitalne	42 652 766	50 088 207	51 011 708	53 816 740	70 650 318	92 152 050
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	2 911 309	3 000 322	3 194 161	3 311 502	4 405 760	5 312 565
Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze	1 646 281	1 861 635	2 108 271	2 250 697	2 807 037	3 611 469
Opieka paliatywno-hospicyjna	737 510	812 225	849 381	880 941	1 140 649	1 655 312
Rehabilitacja lecznicza	2 484 649	2 986 216	2 350 305	2 880 550	4 122 477	5 495 832
Leczenie stomatologiczne	1 824 109	1 856 136	1 781 837	1 804 393	2 352 600	3 473 545
Świadczenia odrębnie kontraktowane	2 143 105	2 182 982	2 314 162	2 321 702 2 699 924	2 872 855 3 296 779	4 123 324
Profilaktyczne programy zdrowotne	176 691	188 860	190 761	247 346	228 544 256 957	391 619
Zaopatrzenie w wyroby medyczne	1 099 601	1 246 931	1 237 531	1 475 798	1 688 236	2 495 414
Lecznictwo uzdrowiskowe	630 346	713 300	797 376	940 380	1 148 867,40	1 490 855
Pomoc doraźna i transport sanitarny	47 176	52 957	262 025	349 936	310 549	283 495
Ratownictwo medyczne	2 045 500	2 160 420	2 417 824	2 467 900	3 157 633	3 790 868
Razem	61 586 258	82 533 747	86 630 919	97 269 914	100 034 665	130 613 068

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania z działalności NFZ za lata 2019-2024.

Z danych przedstawionych w tabeli 1. wynika, że w ostatnich latach środki te stanowiły ok. 60-70% łącznych wydatków publicznych przeznaczanych na finansowanie świadczeń zdrowotnych w Polsce (najwięcej spośród wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych). Wiele podejmowanych dotychczas działań reformatorskich miało na celu poprawę gospodarki finansowej polskich szpitali. Niestety, w tym obszarze można wskazać wiele mankamentów, tj. np. bardzo trudna sytuacja finansowa wielu szpitali, która wynika m.in. z wysokiego poziomu zadłużenia czy braku pokrycia kosztów w przychodach. Nie ulega jednak wątpliwości, że od kondycji finansowej szpitali może być uzależniona efektywność całego systemu ochrony zdrowia. Stąd efektywne zarządzanie finansami w szpitalach wydaje się kwestią istotną społecznie.

Jednym z ważnych obszarów zarządzania finansami jest zarządzanie kapitałem obrotowym netto (KON) i stosowane w tym obszarze strategie, co ma znaczenie m.in. dla płynności finansowej szpitali, czyli ich zdolności do regulowania bieżących zobowiązań. Stąd celem artykułu jest ocena strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto w szpitalach ogólnopolskich działających na terenie województwa lubuskiego.

Artykuł składa się z dwóch części, z czego pierwsza ma charakter teoretyczny, druga zaś empiryczny. W artykule omówiono pojęcie kapitału obrotowego i przedstawiono strategię zarządzania kapitałem obrotowym netto. Następnie przedstawiono metodykę identyfikacji strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto oraz wyniki przeprowadzonych badań - rodzaje strategii zarządzania KON stosowane przez szpitale ogólnopolskie działające na terenie województwa lubuskiego. Okres badań obejmuje lata 2018-2023. W latach tych, finansowanie polskich szpitali odbywało się na relatywnie niezmiennych zasadach. Warto jednak zaznaczyć, że okres ten obejmuje lata pandemii COVID-19 oraz lata przed i po pandemii, co pozwoli dodatkowo podjąć próbę oceny wpływu pandemii COVID-19 na strategię zarządzania KON w badanych szpitalach.

Kapitał obrotowy netto i strategię zarządzania kapitałem obrotowym netto

Kapitał obrotowy netto (KON) stanowi ważny obszar zarządzania finansowego w przedsiębiorstwie. Wpływa m.in. na rentowność i wartość firmy (Pandiangan, Sihombing, 2022). Jest odpowiedzialny za finansowanie cyklu produkcyjnego w okresie pomiędzy terminem spłaty zobowiązań a czasem, w którym przedsiębiorstwo uzyskuje środki ze sprzedaży (Wawrzyszuk-Misztal, 2007, s. 45). Oznacza to, że kapitał obrotowy netto powinien być również istotny w działalności szpitali, w których terminy płatności zobowiązań bardzo często nie pokrywają się z okresami spływu należności od płatnika. W literaturze trwa dyskusja

czy działalność szpitali można analizować i oceniać jak działalność przedsiębiorstw, których celem jest osiągnięcie korzyści materialnych. Wątpliwości dotyczą już samej definicji szpitala. W ogłoszonej w 2011 r. ustawie o działalności leczniczej (Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2011 r., nr 112 poz. 654) szpital był definiowany jako: „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” (art. 2, ust. 1, pkt 9). Można więc założyć, że stosując określenie „przedsiębiorstwo” ustawodawca próbował przybliżyć działalność szpitali do działalności innych przedsiębiorstw. Jednak w znowelizowanej, obowiązującej od 2016 r. ustawie o działalności leczniczej pojęcie „przedsiębiorstwo” zostało zmienione na „zakład leczniczy” (Dz.U. z 2024 r., poz. 799), co wskazuje na odejście od postrzegania szpitala jako przedsiębiorstwa. Abstrahując od toczącej się w literaturze dyskusji na temat różnic między szpitalem a klasycznym przedsiębiorstwem (Krzeczewski, 2020, s. 45-55), można z pewnością uznać, że każdy szpital posiada cechy podmiotu gospodarczego. Szpitale tak jak inne podmioty gospodarujące, powinny pokrywać koszty prowadzenia swojej działalności z osiągniętych przychodów, a dla zarządzających istotne powinny być nie tylko cele społeczne, ale również finansowe (Chluska, Szewieczek, 2018). Szpitale, aby realizować swoją misję i cele tj. m.in. świadczenie usług zdrowotnych na najwyższym poziomie, muszą dysponować odpowiednią bazą zasobów, w tym środkami finansowymi. To z kolei oznacza, że powinny dążyć do wypracowania dodatniego wyniku finansowego (Chluska, 2017). Z tego też względu w niniejszym artykule przyjęto, że analizę i ocenę strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto stosowaną w przedsiębiorstwach, można przeprowadzić również w odniesieniu do szpitali.

W literaturze przedmiotu można spotkać dwa podejścia w definiowaniu kapitału obrotowego: majątkowe (krótkoterminowe) i kapitałowe (długoterminowe) (Sierpińska, Wędzki, 2023). Według podejścia majątkowego KON jest różnicą między wielkością aktywów bieżących i zobowiązań bieżących, natomiast według podejścia kapitałowego – jest różnicą między kapitałem stałym (kapitał własny + zobowiązania długoterminowe), i majątkiem trwałym.

Kapitał obrotowy netto (KON) może przyjmować wartości dodatnie, ujemne i teoretycznie zerowe. Dodatni KON występuje, gdy część aktywów obrotowych finansowana jest kapitałem długoterminowym (kapitałem własnym i zobowiązaniami długoterminowymi). Przedsiębiorstwo dysponuje wówczas buforem operacyjnym, czyli odpowiednim zapasem środków, które umożliwiają bezpieczne funkcjonowanie w okresie pomiędzy zapłatą zobowiązań i ściąganiem należności (Wawryszuk-Misztal, 2007, s. 45). Im wyższy jest poziom kapitału

obrotowego netto, tym przedsiębiorstwo ma bezpieczniejsze warunki finansowania prowadzonej działalności operacyjnej. Wzrost dodatniego KON oznacza jednak wzrost średnioważonego kosztu kapitału (WACC). Wynika to z tego, że rośnie bowiem koszt obsługi zaangażowanego kapitału długoterminowego (koszty odsetkowe w przypadku kapitału długoterminowego są wyższe niż w przypadku kapitału krótkoterminowego). Ujemny kapitał obrotowy netto występuje wówczas, gdy aktywa trwale finansowane są częściowo kapitałem krótkookresowym. Z jednej strony jest to rozwiązanie tańsze niż polityka dodatniego KON, niższy jest bowiem średnioważony koszt kapitału. Z drugiej jednak strony wyższe jest ryzyko, ponieważ przedsiębiorstwo nie posiada odpowiedniego zapasu środków, które pozwalają bezpiecznie działać w okresie pomiędzy zapłatą zobowiązań i ściąganiem należności. Taka sytuacja może prowadzić do utraty płynności finansowej. Kapitał obrotowy netto równy zero występuje w sytuacji, gdy aktywa obrotowe równają się zobowiązaniom krótkoterminowym. W takiej sytuacji nie występuje kapitał stały, który finansuje aktywa obrotowe. Sytuacja ta ma jednak charakter teoretyczny (Sierpińska, Wędzki, 2023).

Poziom kapitału obrotowego netto zależy od strategii, jaką wybrały osoby zarządzające przedsiębiorstwem. W literaturze prezentowane są różne kryteria klasyfikacji i różne strategie zarządzania KON (Sharma i in., 2022; Leach i in., 2021). Strategie te można m.in. podzielić na dwie strategie cząstkowe (Pluta, 2004, s. 136-138):

- 1) Strategia zarządzania wielkością aktywów obrotowych (strategia zarządzania aktywami obrotowymi).
- 2) Strategia finansowania aktywów obrotowych (strategia zarządzania zobowiązaniami bieżącymi).

Zarządzanie aktywami obrotowymi może przebiegać według strategii konserwatywnej, agresywnej lub umiarkowanej. Konserwatywna strategia zarządzania aktywami obrotowymi oznacza występowanie wysokiego poziomu aktywów obrotowych i względnie długiego cyklu operacyjnego. Wysoki poziom zapasów, należności i środków pieniężnych obniża poziom ryzyka działalności bieżącej przedsiębiorstwa. Strategia ta ma charakter zachowawczy, wpływa korzystnie na utrzymanie wysokiej płynności finansowej, ale może przyczynić się do spadku rentowności firmy. Przeciwnością strategii konserwatywnej jest strategia agresywna, która oznacza występowanie niskiego poziomu aktywów obrotowych i względnie krótkiego cyklu operacyjnego. Zarządzanie aktywami w ten sposób wiąże się z dużym ryzykiem, a negatywnym skutkiem takich działań może być utrata płynności finansowej. Strategia umiarkowana stanowi natomiast kompromis pomiędzy strategią agresywną i konserwatywną (Pluta, 2004; Hillier i in., 2024).

W zakresie zarządzania źródłami finansowania aktywów można również wyróżnić trzy strategie: konserwatywną, agresywną i umiarkowaną. Strategia konserwatywna charakteryzuje się występowaniem w przedsiębiorstwie niskiego poziomu krótkoterminowych źródeł finansowania. Zwiększa ona poziom płynności i w rezultacie obniża ryzyko działalności bieżącej przedsiębiorstwa. Strategia agresywna charakteryzuje się natomiast względnie wysokim udziałem zobowiązań krótkoterminowych, co oznacza niższy koszt pozyskania kapitału. Realizacja tej strategii obniża jednak poziom płynności finansowej. Trzecim rodzajem strategii w obszarze zarządzania źródłami finansowania aktywów jest strategia umiarkowana, która ma charakter pośredni między konserwatywną i agresywną (Pluta, 2004; Hillier i in., 2024).

Łącząc te dwie strategie cząstkowe, można otrzymać macierz zawierającą dziewięć wariantów strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto (Tabela 2.). Realizacja każdego z tych wariantów niesie odmienne skutki.

Tabela 2. Warianty strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto

		Strategia zarządzania zobowiązaniami bieżącymi		
		Konserwatywna	Umiarkowana	Agresywna
Strategia zarządzania aktywami obrotowymi	Konserwatywna	KK	KU	KA
	Umiarkowana	UK	UU	UA
	Agresywna	AK	AU	AA

Źródło: (Jędrzejczak-Gas, 2017; Jędrzejczak-Gas, 2014).

Metoda badawcza

Badaniami objęto szpitale ogólnopolskie, które działają na terenie województwa lubuskiego. Zgodnie z wykazem Narodowego Funduszu Zdrowia należą do nich (Biuletyn Informacji Publicznej Lubuskiego OW NFZ):

- Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o.o,
- 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.

Źródłem informacji do przeprowadzenia badań były sprawozdania finansowe badanych szpitali, które pozyskano z Portalu Rejestrów Sądowych Ministerstwa Sprawiedliwości (Ministerstwo Sprawiedliwości).

W literaturze przedmiotu prezentowane są różne metody identyfikacji strategii zarządzania KON (Sierpińska, Wędzki, 2023). W niniejszym opracowaniu w celu zidentyfikowania strategii zarządzania KON w badanych szpitalach obliczono wskaźnik rotacji zapasów (w dniach),

wskaźnik rotacji należności (w dniach) oraz wskaźnik udział zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych przedstawione (Tabela 3.).

Tabela 3. Wskaźniki identyfikacji strategii zarządzania KON

Wskaźnik	Nazwa wskaźnika	Formuła obliczania
Wskaźnik 1	Rotacja zapasów (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zapasów} \times 365}{\text{przychód netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów}}$
Wskaźnik 2	Rotacja należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności handlowych} \times 365}{\text{przychód netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów}}$
Wskaźnik 3	Udział zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych	$\frac{\text{zobowiązania bieżące} \times 365}{\text{aktywa obrotowe}}$

Źródło: opracowanie własne na podstawie: (Niemiec, Skoczylas, 2024, s. 63).

W literaturze przedmiotu można spotkać różne sposoby obliczenia wskaźników finansowych. W tabeli 3. przedstawiono formuły zgodne ze sposobem stosowanym w obliczaniu sektorowych wskaźników finansowych¹. Wynika to z tego, że zgodnie z zastosowaną metodyką identyfikacji strategii zarządzania KON, wskaźniki obliczone dla poszczególnych szpitali należy porównano ze wskaźnikami dla branży (sektora) „Opieka zdrowotna” (Dział Polskiej Klasyfikacji Działalności 86).

Kolejnym etapem badań była identyfikacja strategii zarządzania KON w badanych szpitalach. Sposób identyfikacji strategii przedstawiono w tabeli 4.

¹ Sektorowe wskaźniki finansowe są obliczane przez Komisję ds. Analizy Finansowej Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce we współpracy z Wywiadownią Gospodarczą InfoCredit.

Tabela 4. Kryteria identyfikacji strategii zarządzania KON

		Strategia zarządzania zobowiązaniami bieżącymi								
		Konserwatywna		Umiarkowana		Agresywna				
Strategia zarządzania aktywami obrotowymi	Konserwatywna	Wskaźnik 1	>	średnia wartość	Wskaźnik 1	>	średnia wartość	Wskaźnik 1	>	średnia wartość
		Wskaźnik 2	>	wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 2	>	wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 2	>	wskaźnika sektorowego
		Wskaźnik 3	<		Wskaźnik 3	=		Wskaźnik 3	>	
	Umiarkowana	Wskaźnik 1	≥		Wskaźnik 1	≥		Wskaźnik 1	≥	
		Wskaźnik 2	≤		Wskaźnik 2	≤		Wskaźnik 2	≤	
		Wskaźnik 3	<	średnia wartość wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 3	=	średnia wartość wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 3	>	średnia wartość wskaźnika sektorowego
			lub			lub			lub	
		Wskaźnik 1	≤		Wskaźnik 1	≤		Wskaźnik 1	≤	
		Wskaźnik 2	≥		Wskaźnik 2	≥		Wskaźnik 2	≥	
Agresywna	Wskaźnik 3	<		Wskaźnik 3	=		Wskaźnik 3	>		
	Wskaźnik 1	<	średnia wartość wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 1	<	średnia wartość wskaźnika sektorowego	Wskaźnik 1	<	średnia wartość wskaźnika sektorowego	
	Wskaźnik 2	<		Wskaźnik 2	<		Wskaźnik 2	<		

Wskaźnik 1: Rotacja zapasów (w dniach)

Wskaźnik 2: Rotacja należności (w dniach)

Wskaźnik 3: Udział zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych

Źródło: (Jędrzejczak-Gas, 2017; Jędrzejczak-Gas, 2014).

Wyniki badań i dyskusja

W celu określenia strategii zarządzania KON w badanych szpitalach w latach 2018-2023 obliczono wskaźniki zarządzania KON tj. wskaźnik rotacji zapasów (w dniach), wskaźnik rotacji należności (w dniach) oraz wskaźnik udziału zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych.

W tabeli 5. przedstawiono wskaźniki rotacji zapasów w dniach dla sektora „Opieka zdrowotna” oraz badanych przedsiębiorstwach w poszczególnych latach analizowanego okresu. Wskaźniki dla badanych szpitali zostały obliczone na podstawie danych zamieszczonych w ich sprawozdaniach finansowych. Średnia wartość dla sektora została obliczona przez Komisję ds. Analizy Finansowej Rady Naukowej Stowarzyszenia Księgowych w Polsce we współpracy z Wywiadownią Gospodarczą InfoCredit.

Z danych przedstawionych w „tabeli 5. wynika, że w latach 2018–2023 w badanych szpitalach średnio cykl zapasów wynosił od około 8 dni w latach 2018-2020 do ponad 12 dni

w 2023 r. W całym analizowanym okresie najkrótszy cykl odnowy zapasów występował w 105. Kresowym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Żarach i wynosił średnio 7 dni. W latach 2018-2020 najdłuższy cykl z tendencją rosnącą (z ok. 8 do ok. 11 dni) występował w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, natomiast w latach 2021-2023 w SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze. W analizowanym okresie niekorzystne zmiany w rotacji zapasów miały przede wszystkim miejsce w SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze, w którym to środki finansowe szpitala zamrożone w zapasach wzrosły z ok. 7 dni do ponad 16 dni.

Tabela 5. Wskaźniki rotacji zapasów (w dniach) dla sektora „Opieka zdrowotna” oraz badanych szpitali w latach 2018-2023

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2022
Szpital Uniwersytecki im. K Marcinkowskiego w Zielonej Górze	8,39	9,03	10,95	10,21	10,36	9,25	9,70
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach	7,05	6,49	7,15	7,22	8,18	6,29	7,06
SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	7,85	7,03	7,36	13,45	17,59	16,02	11,55
średnia wartość dla badanych szpitali	7,76	7,52	8,49	10,29	12,04	10,52	9,44
średnia wartość dla sektora	3,65	3,51	4,39	4,73	8,31	b.d.	4,92

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania finansowych badanych szpitali z lat 2018-2023 oraz Sektorowe wskaźniki finansowe, <https://rachunkowosc.com.pl/sektorowe-wskazniki-finansowe>.

W całym analizowany okresie we wszystkich szpitalach rotacja zapasów była wyższa od średniej wartości dla całej branży (z wyjątkiem wskaźnika dla 105. Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach w 2022 r.). Najtrudniejszym dla badanych szpitali oraz dla całego sektora „Ochrona zdrowia” – ze względu na zarządzanie zapasami – były rok 2022. W większość badanych spółek, a także cały sektor odnotował wówczas wyraźny wzrost wskaźnika rotacji zapasów w dniach.

W tabeli 6. przedstawiono wskaźniki rotacji należności w dniach dla sektora „Ochrona zdrowia” oraz badanych szpitali w poszczególnych latach analizowanego okresu.

Tabela 6. Wskaźniki rotacji należności (w dniach) dla sektora „Opieka zdrowotna” oraz badanych szpitali w latach 2018-2023

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2022
Szpital Uniwersytecki im. K Marcinkowskiego w Zielonej Górze	27,10	26,88	28,22	27,63	27,27	23,17	26,71
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach	29,63	26,75	31,39	31,59	33,70	30,95	30,67
SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	33,14	29,92	30,59	30,30	29,63	29,09	30,45
średnia wartość dla badanych szpitali	29,96	27,85	30,07	29,84	30,20	27,74	29,28
średnia wartość dla sektora	29,95	29,11	31,51	29,66	33,67	b.d.	30,78

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania finansowych badanych szpitali z lat 2018-2023 oraz Sektorowe wskaźniki finansowe, <https://rachunkowosc.com.pl/sektorowe-wskazniki-finansowe>.

Z danych przedstawionych w tabeli 6. wynika, że w latach 2018-2023 w badanych szpitalach średnia długość cyklu należności wynosiła 28-30 dni. W całym analizowanym okresie najkrótszy cykl należności występował w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze. Szpital ten charakteryzuje się również cyklem należności krótszym niż średnia dla sektora „Ochrona zdrowia”, co wskazuje to, że stosowana przez szpital politykę ściągania należności jest skuteczna. W pozostałych badanych szpitalach cykl należności był zbliżony do średniej dla całego sektora.

W tabeli 7. przedstawiono udział zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych w sektorze „Ochrona zdrowia” oraz w badanych szpitalach w poszczególnych latach analizowanego okresu.

Tabela 7. Wskaźniki udziału zobowiązań bieżących w finansowaniu aktywów obrotowych dla sektora „Opieka zdrowotna” oraz badanych szpitali w latach 2018-2023

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2018-2023
Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze	1,70	1,61	1,54	1,56	2,13	1,92	1,74
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach	3,38	3,38	2,11	1,68	2,19	1,83	2,43
SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	0,27	0,25	0,24	0,24	0,23	0,25	0,24
średnia wartość dla badanych szpitali	1,78	1,75	1,30	1,16	1,52	1,33	1,47
średnia wartość dla sektora	0,29	0,26	0,27	0,27	0,27	b.d.	0,27

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sprawozdania finansowych badanych szpitali z lat 2018-2023 oraz Sektorowe wskaźniki finansowe, <https://rachunkowosc.com.pl/sektorowe-wskazniki-finansowe>.

Z danych przedstawionych w tabeli 6 wynika, że w analizowanym okresie występują istotne różnice między badanymi szpitalami. Wysokie poziomy tego wskaźnika występowały w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze oraz 105. Kresowym Szpitalu Wojskowym w Żarach – zobowiązania krótkoterminowe średnio 2-krotnie (a nawet 3-krotnie) przewyższały aktywa obrotowe, co oznacza jednocześnie, że szpitale te charakteryzowały się niską płynnością finansową. W całym analizowanym okresie wskaźnik ten w obu szpitalach był znacznie wyższy niż średnia dla sektora „Ochrona zdrowia”. Można więc stwierdzić, że jednym z problemów w zakresie zarządzania finansami w tych szpitalach jest wysoki poziom zobowiązań krótkoterminowych. Zupełnie inna sytuacja miała miejsce w SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze. W szpitalu tym, w całym analizowanym okresie, wskaźnik kształtował się na niskim poziomie, co wskazuje na znacznie niższą rolę zobowiązań krótkoterminowych w finansowaniu aktywów obrotowych. Oznacza to jednocześnie, że w analizowanym okresie szpital ten posiadał wysoką płynność finansową, zbliżoną do średniej dla całego sektora „Ochrona zdrowia”.

Na podstawie danych przedstawionych w tabelach 5-7 oraz koncepcji przedstawionej w tabeli 4. określono dla szpitali realizowaną w nich strategię zarządzania aktywami obrotowymi i źródłami ich finansowania. Zidentyfikowane strategie przedstawiono tabeli 8.

Tabela 8. Strategie zarządzania KON w badanych szpitalach w latach 2018-2022^{*)}

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022
Szpital Uniwersytecki im. K Marcinkowskiego w Zielonej Górze	UA	UA	UA	UA	UA
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach	UA	UA	UA	KA	UA
SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	KK	KK	UK	KK	UK

^{*)} Ze względu na brak wskaźników sektorowych dla 2023 r. nie określono strategii zarządzania KON w badanych szpitalach w 2023 r. Wskaźniki sektorowe dla 2023 r. będą udostępnione w I kwartale 2025 r.

Źródło: opracowanie własne.

Z danych przedstawionych w tabeli 8. wynika, że w obszarze strategii zarządzania aktywami obrotowymi miały miejsce następujące sytuacje:

- W całym analizowanym okresie najczęściej realizowaną strategią była strategia umiarkowana, natomiast żaden szpital nie stosował strategii agresywnej.
- Najczęściej szpitale nie zmieniają przyjętej strategii (10 przypadków). Sporadycznie dochodziło do zmiany strategii z umiarkowanej na konserwatywną (2 przypadki) lub z konserwatywnej na umiarkowaną (3 przypadki).
- Jedynym szpitalem, który we wszystkich latach analizowanego okresu stosował tę samą strategię był Szpital Uniwersytecki im. K Marcinkowskiego w Zielonej Górze i była to strategia agresywna.
- W okresie pandemii COVID-19 nie nastąpiła zmiana w strategiach szpitali.

Z kolei w obszarze strategii zarządzania zobowiązaniami krótkoterminowymi miały miejsce następujące sytuacje:

- W całym analizowanym okresie najczęściej realizowaną strategią była strategia agresywna (10 przypadków), natomiast żaden szpital nie stosował strategii umiarkowanej.
- We wszystkich latach analizowanego okresu Szpital Uniwersytecki im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze oraz 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach, stosowały wyłącznie strategię agresywną.
- We wszystkich latach analizowanego SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze, stosował wyłącznie strategię konserwatywną.
- W okresie pandemii COVID-19 nie nastąpiła zmiana w strategiach szpitali.

Łącząc strategie stosowane w obszarze zarządzania aktywami obrotowymi i strategie stosowane w obszarze zarządzania zobowiązaniami krótkoterminowymi określono dla badanych szpitali strategię zarządzania kapitałem obrotowym netto (KON). Liczbę strategii

zarządzania KON stosowanych przez badane szpitale w latach 2018–2022 przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 9. Liczba realizowanych strategii zarządzania KON w badanych przedsiębiorstwach w latach 2009-2014

Rok	KK	KU	KA	UK	UU	UA	AK	AU	AA
2018	1	-	-	-	-	2	-	-	-
2019	1	-	-	-	-	2	-	-	-
2020	-	-	-	1	-	2	-	-	-
2021	1	-	1	-	-	1	-	-	-
2022	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Razem	3	-	1	2	-	9	-	-	-

Źródło: opracowanie własne.

Z danych przedstawionych w tabeli 9. wynika, że na dziewięć możliwych rodzajów strategii wystąpiły tylko cztery. Najczęściej realizowaną strategią była strategia umiarkowanie-agresywna (UA) – 60%, rzadziej występowała strategia konserwatywno-konserwatywną (KK) – 20%, umiarkowanie-konserwatywna (UK) – 15% oraz konserwatywno-agresywna (KA) – 7%). Okres pandemii COVID-19 nie miał wpływu na strategię zarządzania KON w badanych szpitalach. Z pewnością kolejne badania powinny być rozszerzone również na inne szpitale, co pozwoli uzyskać bardziej dokładny obraz wpływu pandemii na zarządzanie kapitałem obrotowym netto w szpitalach. Prowadzone dotychczas badania, które miały na celu ocenę wpływu pandemii COVID-19 na kapitał obrotowy netto, dotyczyły z reguły przedsiębiorstw. Jedne z nich wskazują, że okres pandemii miał np. wpływ na efektywność zarządzania KON w przedsiębiorstwach (Habib, Mourad, 2022). Z innych z kolei wynika, że w okresie pandemii COVID-19 nie było zmian w obszarze kapitału obrotowego netto (Mitrović, Milašinović, Knežević, 2023). Nie można jednak stwierdzić, jak było w przypadku szpitali, czy szerzej jednostek ochrony zdrowia, ponieważ jest luka badawcza w tym obszarze.

Podsumowanie

Analiza wskaźników zarządzania KON oraz określenie strategii zarządzania KON stosowanych przez ogólnopolskie szpitale działające na terenie województwa lubuskiego pozwoliło uzyskać istotne wnioski, które mogą mieć znaczenie w wyznaczaniu kierunków doskonalenia zarządzania finansami w polskich szpitalach.

Pomiędzy badanymi szpitalami występowały znaczące różnice między wskaźnikami zarządzania KON tj. rotacja zapasów oraz wskaźnik udziału zobowiązań krótkoterminowych

w finansowaniu aktywów obrotowych. W przypadku tych wskaźników różnica występuje między SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze a dwoma pozostałymi szpitalami tj. Szpitalem Uniwersyteckim w Zielonej Górze oraz 105. Kresowym Szpitalem Wojskowym z Przychodnią w Żarach.

W SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze, w drugiej połowie badanego okresu (2021-2023), wskaźnik rotacji zapasów w dniach istotnie wzrósł, zarówno w porównaniu do pozostałych badanych szpitali jak i sektora „Ochrona zdrowia”. W szpitalu tym znacznie wydłużył się okres zamrożenia środków finansowych w zapasach. Co prawda wzrost tego wskaźnika nie miał znaczenia dla płynności finansowej szpitala, bo w całym analizowanym okresie kształtowała się ona na wysokim poziomie, ale wzrost rotacji zapasów w dniach może świadczyć o nieprawidłowej gospodarce zapasami i powodować wzrost kosztów szpitala.

Kolejnym wskaźnikiem, który w istotny sposób odróżnia SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze od pozostałych badanych szpitali jest wskaźnik udziału zobowiązań krótkoterminowych w finansowaniu aktywów obrotowych. W przypadku SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze wskaźnik ten kształtuje się na relatywnie niskim poziomie (podobnym do poziomu dla sektora „Ochrona zdrowia”), co jednocześnie świadczy o wysokiej płynności finansowej szpitala. Jest to z pewnością sytuacja korzystniejsza niż w przypadku dwóch pozostałych szpitali, które borykają się z problemem wysokich zobowiązań bieżących i niskiej płynności finansowej. Dla kadry zarządzającej SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze istotny jest z pewnością niski poziom ryzyka funkcjonowania szpitala, co ma potwierdzenie w stosowanych w tym szpitalu strategiach zarządzania KON. Są to bowiem strategie konserwatywno-konserwatywne lub umiarkowanie-konserwatywne.

Inaczej kształtuje się sytuacja w Szpitalu Uniwersyteckim im. w Zielonej Górze oraz 105. Kresowym Szpitalem Wojskowym z Przychodnią w Żarach. Kadry zarządzające tymi szpitalami z pewnością w większym stopniu akceptują ryzyko, co ma potwierdzenie zarówno we wskaźnikach zarządzania KON (przede wszystkim wskaźniku udziału zobowiązań krótkoterminowych w finansowaniu aktywów obrotowych) jak i strategiach zarządzania KON. Szpitale te stosują przede wszystkim strategie umiarkowanie-agresywne.

Pandemia COVID-19 wprowadziła wiele niepewności i turbulencji w działalności polskich szpitali. Z przeprowadzonych badań wynika jednak, że nie miała ona wpływu na strategie zarządzania KON w badanych szpitalach.

Reasumując, mimo że wszystkim szpitalom publicznym można przypisać pewne nierynkowe cechy tj. np. brak odpowiedzialności finansowej kadry zarządzającej, to pomiędzy szpitalami występują różnice w zakresie strategii zarządzania kapitałem obrotowym netto.

Szpitala, konstruując swoje strategie, powinny brać pod uwagę czynniki, które będą miały znaczenie dla poprawy ich sytuacji ekonomicznej.

Bibliografia

Biuletyn Informacji Publicznej Lubuskiego OW NFZ. Pobrano z: <https://www.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-lubuskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>

Chluska, J. (2017). Wynik finansowy szpitala – aspekty informacyjne i decyzyjne. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 471, 94-101.

Chluska, J., Szewieczek, A. (2018). The use of cost information in the reports and financial analyzes of hospital. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 524, 22-34. DOI: <https://doi.org/10.15611/pn.2018.524.02>

Euro Health Consumer Index by Country 2024. Pobrano z: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/euro-health-consumer-index-by-country>

Habib, A., Mourad, N. (2022). Analyzing the Efficiency of Working Capital Management: a New Approach Based on DEA-Malmquist Technology. *SN Operations Research Forum*, 3, 32, 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43069-022-00155-7>

Health Consumer Powerhouse, Euro Health Consumer Index, edycje: 2014-2018. Pobrano z: <https://healthpowerhouse.com/publications/>

Hillier, D., Ross, S., Westerfield, R., Jaffe, J., Jordan, B. (2024). *Corporate Finance*. McGraw Hill.

Jędrzejczak-Gas, J. (2014). Zarządzanie kapitałem obrotowym netto w przedsiębiorstwach sektora telekomunikacyjnego notowanych na rynku NewConnect. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 804 (67), 49-59.

Jędrzejczak-Gas, J. (2017). Net working capital management strategies in the construction enterprises listed on the NewConnect market. *Procedia Engineering*, 182, 306-313. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proeng.2017.03.098>

Krzeczewski, B. (2020). *Finanse szpitali w Polsce. Strategie płynności*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. DOI: <http://dx.doi.org/10.18778/8220-155-0>

Leach, J.Ch., Melicher, R.W. (2021). *Entrepreneurial Finance*. Boston: CENGAGE.

Ministerstwo Sprawiedliwości. Pobrano z: https://ekrs.ms.gov.pl/rdf/pd/search_df

Mitrović, A., Milašinović, M., Knežević, S. (2023). The importance of net working capital in the hotel companies' liquidity assessment. *International Scientific Conference on Economy, Management and Information Technologies – ICEMIT*, 1(1), 91-96. DOI: <https://doi.org/10.46793/ICEMIT23.091M>

Niemiec, A., Skoczylas, W. (2024). Wskaźniki finansowe przedsiębiorstw według działów (sektorów) za 2022 r. *Rachunkowość*, 4, 59-85.

Pandiangan, K., Sihombing, P. (2022). Analysis of the effect of working capital management and leverage on profitability of automotive and component companies on the Indonesia Stock Exchange. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(3), 1816618174. DOI: <https://doi.org/10.33258/birci.v5i3.5798>

Pluta, W. (red.) (2004). *Finanse małych i średnich przedsiębiorstw*. Warszawa: PWE.

Sektorowe wskaźniki finansowe. Pobrano z: <https://rachunkowosc.com.pl/sektorowe-wskazniki-finansowe>

Sharma, dr F.C., Mittal, C.S.R. (2022). Business Finance. S B P D Publications.

Sierpińska, M., Wędzki, D. (2023). *Zarządzanie płynnością finansową w przedsiębiorstwie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sprawozdania z działalności NFZ za lata 2018-2023. Narodowy Fundusz Zdrowia 2019-2024, Warszawa.

State of Health in the EU. Synthesis Report 2023. European Union, 2023. Pobrano z: https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/state_2023_synthesis-report_en.pdf

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2011 r., nr 112 poz. 654.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2024 r., poz. 799.

Wawryszuk-Misztal, A. (2007). *Strategie zarządzania kapitałem obrotowym netto w przedsiębiorstwach: Studium empiryczno-teoretyczne*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.