

Determinanty wyboru formy przekształcenia Szpitala Powiatowego w Pucku Sp. z o.o.

Sebastian Susmarski*

Streszczenie: W polskich jednostkach samorządu terytorialnego często można zauważyć spory o charakterze ambicjonalnym, zwłaszcza tam, gdzie przenikają się kompetencje różnych szczebli samorządu, bądź tam, gdzie granica pomiędzy tymi kompetencjami nie jest ostro zarysowana. Takim obszarem wydaje się być ochrona zdrowia w odniesieniu do samorządu powiatowego i wojewódzkiego. Jakkolwiek granice kompetencji są jasno określone przepisami prawa, to jednak sytuacja komplikuje się, gdy zarówno powiat, jak i województwo są właścicielami szpitali. Celem artykułu jest prezentacja możliwych rozwiązań przekształcenia szpitala, którego właścicielem jest powiat, w tym konsolidacji z jednostką, której właścicielem jest województwo pomorskie. Zapewnienie stabilności systemu pomorskiej ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców stanowi dla władz obydwu szczebli rozwiązanie o charakterze nadrzędnym. Artykuł jest głosem w dyskusji na temat sposobów restrukturyzacji szpitali powiatowych znajdujących się w złej kondycji finansowej.

Słowa kluczowe: szpital powiatowy, transformacja, analiza

Wprowadzenie

Obowiązujące w Polsce akty prawne, w kontekście perspektywy finansowej 2014–2020 stawiają przed jednostkami ochrony zdrowia nowe wyzwania. Są one związane z koniecznością stworzenia przez wojewodów regionalnych map potrzeb zdrowotnych (Ustawa... 2004: art. 95a). Jakkolwiek zapisy dotyczące tworzenia map istniały od 2004 roku, dopiero w 2015 roku pojawił się akt wykonawczy zawierający szczegółowe wytyczne dotyczące zakresu map potrzeb zdrowotnych (Rozporządzenie... 2015). Przywołane akty prawne nabierają szczególnego znaczenia w obliczu przyjęcia Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020 Krajowych Ram Strategicznych (Ministerstwo Zdrowia 2014).

Konsekwencją wypracowania regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa pomorskiego będzie podjęcie działań zmierzających do poprawy infrastruktury w obszarach preferowanych w Policy paper. W efekcie podjętych działań powstaje Pomorska Regionalna Sieć Podmiotów Leczniczych Ukierunkowanych na Diagnostykę, Leczenie i Rehabilitację Chorób Cywilizacyjnych, której zadaniem jest poprawa dostępności na obszarze Województwa Pomorskiego do świadczeń zdrowotnych oraz ich jakości rzeczywistej

* dr Sebastian Susmarski, Uniwersytet Gdański, Katedra Finansów i Rzyka Finansowego, e-mail: sebastian.susmarski@ug.edu.pl.

w zakresie chorób cywilizacyjnych. Do sieci zakwalifikowane zostaną podmioty lecznicze (szpitale, przychodnie, poradnie) spełniające kryteria organizacyjne, kadrowe i infrastrukturalne, mające praktyczne znaczenie z punktu widzenia wyznaczonego celu, jakim jest zapobieganie, wykrywanie i leczenie chorób cywilizacyjnych. Wszystkie podmioty, które zostaną zakwalifikowane do udziału w Sieci będą musiały zapewnić równoczesne spełnienie minimum dwóch warunków: dobrej dostępności terytorialnej i wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych.

Sieć tworzyć będą podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- chorób układu sercowo-naczyniowego (kardiologia, neurologia),
- chorób nowotworowych (onkologia i hematologia),
- cukrzycy (diabetologia),
- chorób psychicznych i ośrodków leczenia uzależnień,
- chorób płuc (pulmonologicznych i zakaźnych),
- chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego,
- chorób wieku starczego (geriatria),
- chorób wewnętrznych (internistycznych),
- opieki długoterminowej (zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja).

Na etapie opracowywania koncepcji sieci podmiotów leczniczych ukierunkowanych na diagnostykę, leczenie chorób cywilizacyjnych przyjęto założenie, że trzonem pomorskiego systemu zdrowia, poza podstawową i nie kwestionowaną rolą Podstawowej Opieki Zdrowotnej będzie sieć przychodni i poradni AOS (Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej) oraz wiodących dla realizacji celów wytyczonych przez Sieć placówek szpitalnych.

Tak więc kluczową kwestią dla placówek szpitalnych Województwa Pomorskiego staje się to, czy spełnią warunki, aby stać się podmiotami tworzącymi Sieć. Problem ten dotyczy zarówno placówek klinicznych (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne), jak i szpitali, których organem założycielskim (samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) oraz właścicielem (spółki) jest Marszałek Województwa Pomorskiego oraz szpitali powiatowych, w tym Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

1. Zarys oceny kondycji finansowej Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

Szpital Pucki Spółka z o.o. powstał w wyniku przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala im. Franciszka Żaczka z siedzibą w Pucku. Przekształcenie nastąpiło w dniu 16 maja 2013 roku na mocy Aktu Notarialnego z dnia 25 kwietnia 2013 roku (Repertorium A 4919/2013). Spółka została utworzona na czas nieokreślony. Do spółki stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15 września 2000 roku Kodeks spółek handlowych i inne przepisy obowiązujące oraz postanowienia Aktu Notarialnego Spółki. Głównym przedmiotem działalności Spółki jest działalność szpitali (KRS 2015).

Szpital posiada certyfikat jakości ISO, który swoim zasięgiem obejmuje świadczenia medyczne w zakresie: hospitalizacji, specjalistki ambulatoryjnej, ratownictwa medycznego, diagnostyki i rehabilitacji. Działalność medyczna prowadzona jest w 5 oddziałach, 7 poradniach specjalistycznych oraz 4 pracowniach diagnostycznych. Placówka dysponuje 135 łózkami. Zatrudnia wysokiej klasy specjalistów, którzy świadczą usługi medyczne zgodne z najnowszymi standardami (www.szpitalpuck.pl).

1.1. Syntetyczna analiza bilansu Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

Podstawowe wskaźniki analizy bilansu według stanu na dzień bilansowy zaprezentowano w tabeli 1. W badanym okresie wartość podstawowego wskaźnika struktury aktywów wzrosła o 17%. Warto podkreślić, że udział aktywów trwałych w aktywach ogółem był wysoki już w 2013 roku. Wzrost wskaźnika wskazuje na fakt, iż jednostka posiada relatywnie niewielką zdolność do przystosowania się do zmian w otoczeniu. Taki majątek, oprócz tego, że jest mało elastyczny i ryzykowny, posiada niską zdolność do generowania zysku.

Wartość podstawowego wskaźnika struktury pasywów zmniejsza się o 5%. Może to oznaczać mniejszą stabilność podstaw finansowych i zmniejszenie niezależności od obcych źródeł finansowania.

Tabela 1

Wskaźniki bilansu charakterystyczne dla analizy wstępnej według stanu na dzień bilansowy w 2013 i 2014 roku

	Wskaźnik	31.12.2013	31.12.2014
Analiza bilansu	Podstawowy wskaźnik struktury aktywów (A) %	199,67	234,39
	Podstawowy wskaźnik struktury pasywów (B) %	124,47	117,75
	Złota reguła bilansowa %	83,22	77,15
	Srebrna reguła bilansowa %	108,93	101,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

Ani w roku 2013, ani w 2014 nie została zachowana złota reguła bilansowa. Poziom niższy niż 100% wskazuje na dodatkową stabilizację płynności finansowej poprzez finansowanie kapitałem stałym również aktywów obrotowych (Bednarski 1996: 164).

Analizując zastosowanie srebrnej reguły bilansowej warto wyraźnie podkreślić, że nie dość, że nie była stosowana, to jeszcze udział kapitału własnego w kapitale stałym zmniejszył się. Zastosowanie srebrnej reguły bilansowej wiąże się z bezpieczeństwem finansowym, bowiem kapitał stały finansuje zarówno aktywa trwałe, jak i nie mniej niż jedną trzecią aktywów obrotowych.

1.2. Kluczowe wskaźniki charakteryzujące gospodarkę finansową Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

Płynność finansowa wskazuje na możliwość regulowania zobowiązań bieżących, a w skrajnych przypadkach na ryzyko upadłości. Dla Spółki pod firmą Szpital Pucki Sp. z o.o. według stanu na dzień bilansowy kształtowała się ona w sposób przedstawiany w tabeli 2.

W badanym okresie należy zauważyć negatywne zmiany w wartościach wskaźników, zarówno płynności bieżącej, jak i szybkiej. Według stanu na 31 grudnia 2013 roku wskaźnik płynności bieżącej kształtował się poniżej poziomu referencyjnego, stan ten pogłębił się w roku kolejnym. Oznacza to możliwe trudności w regulowaniu bieżących zobowiązań przez Spółkę. Warto zwrócić uwagę na znaczne obniżenie stanu środków pieniężnych, co zostało odzwierciedlone w poziomie wskaźnika płynności szybkiej, kształtującego się według stanu na 31 grudnia 2014 roku poniżej poziomu referencyjnego.

Tabela 2

Kształtowanie się wskaźników płynności finansowej według stanu na dzień bilansowy odpowiednio w roku 2013 i 2014

Płynności	31.12.2013	31.12.2014
Płynność bieżąca	1,22	1,04
Płynność szybka	1,15	0,99

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Kolejnym badanym obszarem kondycji finansowej Spółki jest ocena zadłużenia. Wskaźniki zadłużenia Spółki kształtowały się w sposób przedstawiony w tabeli 3.

Tabela 3

Kształtowanie się wskaźników zadłużenia według stanu na dzień bilansowy odpowiednio w latach 2013 i 2014

Wskaniki zadłużenia	31.12.2013	31.12.2014
Wskaźnik zadłużenia ogółem	0,45	0,46
Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	0,00	0,01
Wskaźnik zastosowania kapitałów własnych (ZKW)	0,83	0,77
Wskaźnik zastosowania kapitałów obcych (ZKO)	1,34	1,54
Wskaźnik trwałości struktury finansowania	0,73	0,71

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Na uwagę zasługuje sposób zarządzania długiem przez Zarząd Spółki. Wszystkie analizowane wskaźniki osiągają poziomy oraz tendencje referencyjne. Warto podkreślić relatywnie niewielki poziom zadłużenia i to tylko krótkoterminowego, odpowiednio na poziomie

333 333, 36 zł oraz 425 004,00 zł. Jak się wydaje, istnieją tu miejsce pozyskanie finansowania zewnętrznego o charakterze długookresowym, jednakże kondycja finansowa Spółki za rok 2014 może uniemożliwiać otrzymanie kredytu.

Ocena rentowności, dokonana przez pryzmat wskaźników, zaprezentowano w tabeli 4. Informacje, których dostarczają wskaźniki, nie napawają optymizmem, nie tylko z powodu straty w roku 2014. Wskaźniki charakterystyczne dla roku 2013 wskazują na relatywnie niewielką marżę, wygenerowaną na działalności. Wskaźnik ROE kształtuje się na poziomie 0,33%, co oznacza wartość niższą niż inflacja, a zatem, w ujęciu realnym spadek wartości każdej złotówki zaangażowanej w Spółkę (Prędkiewicz, Prędkiewicz, Węgrzyn 2014: 30–31).

Tabela 4

Kształtowanie się wskaźników rentowności według stanu na dzień bilansowy odpowiednio w roku 2013 i 2014 (%)

Rentowności	31.12.2013	31.12.2014
Rentowność sprzedaży netto	0,15	-0,62
Rentowność kapitału własnego	0,33	-2,14
Rentowność operacyjna aktywów	0,00	0,00
Rentowność majątku	0,19	-1,16

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Z analizy materiałów Spółki wynikają znaczne potrzeby inwestycyjne, głównie związane z koniecznością przystosowania Szpitala do wymogów stawianych przez POW NFZ w Gdańsku w związku z kontraktowaniem usług szpitalnych. Warto podkreślić, że NCF (wartość zysku netto powiększona o amortyzację) nie gwarantuje stworzenia odpowiedniego rezerwuaru salda przepływów pieniężnych, gwarantującego uzyskanie dodatnich wartości NPV oraz IRR przy zachowaniu dotychczasowego profilu działalności oraz podobnego poziomu wpływów i wypływów strumieni pieniężnych. Warto też zaakcentować fakt, iż konieczność dostosowania Szpitala do warunków konkursu, może wiązać się ze zmniejszeniem liczby łóżek i w konsekwencji niższym kontraktem w przyszłości. Jak się wydaje impulsem rozwojowym dla jednostki mogłoby być skupienie się na wybranych procedurach wysokospecjalistycznych zamiast oferowania szerokiego spektrum usług. To zaś oznacza konieczność po pierwsze specjalizację, a po drugie konieczność świadczenia usług kompleksowych w stosunku do innych jednostek, znajdujących się w pobliżu.

1.3. Elementy analizy dyskryminacyjnej Szpitala Puckiego Sp. z o.o.

Analizę dyskryminacyjną przeprowadzono z wykorzystaniem modelu Hołdy oraz Gajdki i Stosa. Świadomie pominięty został model Altmana, jako niereprezentatywny dla polskich przedsiębiorstw. W modelu Hołdy poddano analizie łącznie 80 przedsiębiorstw, połowę

upadłych oraz połowę charakteryzujących się dobrą kondycją finansową, w latach 1993–1996. Model pozwolił uzyskać łączny udział poprawnych wyników na poziomie 92,5%. Jako że próba badawcza była zbilansowana, wartością graniczną jest 0. Wartości charakterystyczne dla Szpitala Puckiego sp. z o.o. zostały zaprezentowane w tabeli .

Tabela 5

Kształtowanie się zmiennych objaśniających oraz wskaźnika Z modelu Holdy dla Szpitala Puckiego Sp. z o.o. według stanu na 31 grudnia 2014 roku

Model Holdy	X1	1,04
	X2	46,00
	X3	-0,79
	X4	79,00
	X5	1,31
	Z (wartość graniczna 0)	0,67

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Uzyskana wartość graniczna wskazuje na brak zagrożenia bankructwem.

Model Gajdki i Stosa obejmuje próbę 34 przedsiębiorstw, z których połowa znajdowała się w dobrej kondycji finansowej oraz połowa to przedsiębiorstwa upadłe. Należy wrócić uwagę, że udział pozytywnych identyfikacji w próbie badawczej był równy 100%. Wartością graniczną w modelu jest 0 (próba zbilansowana). Poziom „szarej strefy” – przedsiębiorstw, które mogą być zarówno w dobrej kondycji finansowej, jak i zagrożonych bankructwem – mieści się w przedziale $\langle -0,49; 0,49 \rangle$. Wartości dla Szpitala Puckiego sp. z o.o. zostały przedstawione w tabeli 6.

Tabela 6

Kształtowanie się zmiennych objaśniających oraz wskaźnika Z modelu Gajdki i Stosa dla Szpitala Puckiego Sp. z o.o. według stanu na 31 grudnia 2014 roku

Model Gajdki i Stosa	X1	1,31
	X2	79,00
	X3	-0,01
	X4	-0,01
	X5	0,46
	Z (wartość graniczna 0)	0,43

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Spółki.

Biorąc pod uwagę niejednoznaczną ocenę kondycji finansowej Spółki w oparciu o analizę dyskryminacyjną, należy ze szczególną uwagą podejść do problemu jej płynności finansowej, rotacji majątku ogółem czy też obrotu zobowiązań.

Wnioski, których dostarcza analiza kondycji finansowej badanej Spółki w kontekście nowego postępowania konkursowego na leczenie szpitalne, organizowanego przez Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku, a także uczestnictwa w Pomorskiej Regionalnej Sieci Podmiotów Leczniczych Ukierunkowanych na Diagnostykę, Leczenie i Rehabilitację Chorób Cywilizacyjnych, nie nastrajają optymistycznie. Z tego względu należy rozpatrzyć różne, możliwe scenariusze rozwoju Spółki w perspektywie strategicznej, związane z różnymi formami restrukturyzacji naprawczej (Stępiak-Kucharska, Stos 2009: 40).

2. Możliwe warianty rozwoju Spółki pod firmą Szpital Pucki Sp. z o.o.

2.1. Utrzymanie stanu obecnego

Finansową konsekwencją przyjęcia tego rozwiązania jest konieczność zapewnienia możliwości pokrycia starta bilansowych, a także wobec niemożności pozyskania zewnętrznego finansowania przez Spółkę konieczność zapewnienia Spółce środków na sfinansowanie nakładów inwestycyjnych pozwalających na pozyskanie kontraktu w procedurze konkursowej POW NFZ w Gdańsku.

Planowane przez Spółkę projekty inwestycyjne na lata 2015–2016 stanowią mogą koszt ok. 4 100 000 zł (a w tym 300 000 zł na zakończenie Planu Dostosowawczego pozwalającego na wzięcie udział w procedurze konkursowej związanej z pozyskaniem nowego kontraktu, zakup ambulansu za 450 000 zł, budowa windy i łącznika za kwotę ok. 3 200 000 zł). Możliwość realizacji tych planów ze środków Spółki lub pozyskanych przez Spółkę należy ocenić sceptycznie (strata bilansowa 126 940,00 zł w 2014 roku, niezadawalające poziomy wskaźników płynności finansowej). W takiej sytuacji finansowanie potrzeb Szpitala leżeć musiałyby w całości lub w zdecydowanej większości na powiecie puckim.

Opisany wariant pozostawia Powiatowi Puckiemu pełną kontrolę nad działalnością Szpitala, a co za tym idzie, zachowanie jego dotychczasowej działalności i stanu zatrudnienia. Wariant ten, przy założeniu zrealizowania Programu Dostosowawczego, da co prawda możliwość dalszego funkcjonowania Szpitala po roku 2016, ale bez jakichkolwiek realnych szans na utrzymanie wartości aktualnego kontraktu oraz konkurencyjności na rynku.

2.2. Wprowadzenie inwestora strategicznego

Zaletą takiego rozwiązania może być podniesienie konkurencyjności poprzez zwiększenie elastyczności przedsiębiorstwa i zwiększenia wachlarza udzielanych świadczeń komercyjnych. Jeżeli nabywcą udziałów stałby się podmiot posiadający sieć szpitali w Polsce, siła synergii byłaby większa. Należy tu zaznaczyć, że samorząd powiatowy pozbawia się kontroli nad funkcjonowaniem spółki. Ujemną stroną jest również utrata własności udziałów spółki szpitala w Pucku.

Niewątpliwie dokapitalizowanie przez inwestora zwiększyłoby szansę na utrzymanie szpitala w Pucku na mapie świadczeń zdrowotnych.

Kluczową kwestią do rozważenia w tym wariantcie są relacje z płatnikiem, NFZ. Brak przewidywalności, konieczność poddania się rygorystycznej procedurze konkursowej może oznaczać np. zmianę profilu szpitala, wygaszenie części oddziałów (np. ginekologii, położnictwa, neonatologii, kardiologii). Wariant może się wiązać również z głęboką restrukturyzacją organizacyjną, w tym restrukturyzacją zatrudnienia (Stępiak-Kucharska, Stos 2009: 107–109).

2.3. Konsolidacja – połączenie Szpitala Puckiego Sp. z o.o. ze Szpitalem Specjalistycznym im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o.

Faktem jest, że obydwie podmioty prowadzą działalność na obszarze sąsiadującym. Funkcjonują w oparciu o kontrakty z NFZ świadcząc usługi zdrowotne pacjentom głównie z powiatu puckiego i wejherowskiego. Z tego punktu widzenia można wskazać istotne korzyści z połączenia, jak na przykład lepsze dostosowanie oferty usług zdrowotnych do potrzeb mieszkańców powiatów, czy też wzmocnienie potencjału jednostek ale także zwiększenie poczucia bezpieczeństwa pacjentów zamieszkujących obydwie powiaty (Kachniarz 2013: 6). Połączony podmiot znajduje się w lepszej sytuacji wyjściowej w postępowaniu konkursowym na uzyskanie kontraktu od NFZ (Nogalski, Falencikowski 2009: 76).

Aby jednak w pełni ocenić korzyści z połączenia jednostek, należy zbadać ich potencjał. Dokonując próby oceny potencjałów obydwu szpitali, warto rozpocząć od analizy danych statystycznych, charakteryzujących ochronę zdrowia w obydwu powiatach, co zostało przedstawione w tabeli 7.

Tabela 7

Porównanie wybranych danych statystycznych charakterystycznych dla powiatu puckiego oraz powiatu wejherowskiego

Wyszczególnienie	Powiat pucki	Powiatu wejherowski
Liczba mieszkańców (31.12.2014)	82 414	207 676
Przychodnie – AOZ (31.12.2013)	32	66
Porady POZ (31.12.2013)	325 294	851 239
Liczba lekarzy (31.12.2013)	198	390
Liczba pielęgniarek (31.12.2013)	188	666
Łóżka w szpitalach (31.12.2014)	242	532

Źródło: <http://stat.gov.pl...>

Dane statystyczne zaprezentowane wskazują na znaczne zróżnicowanie potencjału obydwu powiatów. Analiza danych w liczbach bezwzględnych wskazuje na dużo większy potencjał powiatu wejherowskiego. Analiza pogłębiona, odnosząca się do wskaźników,

w których mianownikiem jest liczba mieszkańców kształtują się w sposób przedstawiony w tabeli 8.

Analiza danych zawartych w tabeli 8 wskazuje w większości przypadków większy potencjał powiatu wejherowskiego. Wyjątkiem jest liczba lekarzy oraz niewielka różnica w ilości przychodni. Biorąc pod uwagę porównanie ilości łóżek szpitalnych w odniesieniu do Szpitala Puckiego Sp. z o.o. w porównaniu do Szpitala Specjalistycznego im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o., różnica wypada wyraźnie na niekorzyść tego pierwszego.

Tabela 8

Wybrane dane statystyczne w przeliczeniu na 1000 mieszkańców dla powiatu puckiego oraz powiatu wejherowskiego

Wyszczególnienie	Powiat pucki	Powiatu wejherowski
Przychodnie – AOZ (31.12.2013)	0,39	0,32
Liczba lekarzy (31.12.2013)	2,40	1,88
Liczba pielęgniarek (31.12.2013)	2,28	3,21
Łóżka w szpitalach (31.12.2014)	2,94 (1,64*)	2,56 (2,42**)

* – liczba łóżek w Szpitalu Puckim sp. z o.o. w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.

** – liczba łóżek w Szpitalu Specjalistycznym im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o. w przeliczeniu na 1000 mieszkańców.

Źródło: opracowanie własne.

Istotną kwestią, na którą należy zwrócić uwagę porównując potencjał dwóch szpitali, jest wartość kontraktu z NFZ w grupach, co zaprezentowano w tabeli 9.

Tabela 9

Wartość kontraktów na rok 2014 w Szpitalu Puckim Sp. z o.o. oraz Szpitalu Specjalistycznym im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o. (zł)

Wyszczególnienie	Szpital Pucki Sp. z o.o.	Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o.
Leczenie szpitalne	12 913 627,50	92 010 623,80
Poradnie Specjalistyczne – AOS	459 284,10	3 944 177,05
Rehabilitacja	347 610,10	1 021 169,50
Ratownictwo Medyczne – RTM	3 801 908,28	4 595 025,15
Razem	17 522 429,98	101 570 995,50

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów jednostek.

Ocena potencjału finansowego w postaci kontraktów z NFZ jednoznacznie wskazuje na lepszą sytuację wejherowskiej jednostki. Widać to wyraźnie w wartościach ogółem, jak i w poszczególnych grupach. W związku z tym istnieje ryzyko odpływu pacjentów z jednostki puckiej do wejherowskiej. Pojawia się także inny czynnik ryzyka – zwiększenie stanu

posiadania przez Szpital Specjalistyczny im. Floriana Ceynowy w Wejherowie Sp. z o.o. w wyniku nowej procedury konkursowej.

Uwagi końcowe

W obliczu perspektywicznych, istotnych zmian w systemie pomorskiej ochrony zdrowia szczególnego znaczenia nabiera z jednej strony zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa pomorskiego, z drugiej zaś ukierunkowanie strumieni pieniężnych pozwalających na stworzenie infrastruktury będącej w stanie to bezpieczeństwo zapewnić. Bardzo ważnym wydaje się strategiczne podejście władz Samorządu Powiatowego w Pucku zorientowane na poszukiwanie rozwiązań pozwalających zarówno na rozwój Szpitala Powiatowego w Pucku, jak i zapewnienie większego bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańcom powiatu puckiego.

Zaprezentowane wyniki badań stanowią jedynie niewielki wycinek szczegółowych analiz możliwych scenariuszy, ale już z tej perspektywy można zauważyć korzyści z konsolidacji jednostek stanowiącej trzeci wariant rozważań. Działanie to ma charakter innowacyjny, bowiem połączeniu podlega podmiot stanowiący własność powiatu z podmiotem stanowiącym własność województwa. Takie podejście może świadczyć o obecnym w jednostkach samorządu terytorialnego dążeniu do zapewnienia bezpiecznego dostępu do usług zdrowotnych mieszkańcom niezależnie od sporów o charakterze czysto ambicjonalnym.

Literatura

- Bednarski L., Waśniewski T. (1996), *Analiza finansowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, Warszawa.
- Kachniarz M. (2013), *Konsolidacja a efektywność w ochronie zdrowia*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 296.
- Ministerstwo Zdrowia, *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020. Krajowe Strategiczne Ramy*, http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html.
- Nogalski B., Falencikowski T. (2009), *Budowanie grup kapitałowych w sektorze ochrony zdrowia*, w: *Współczesne wyzwania strukturalne w ochronie zdrowia*, red. R. Lewandowski, R. Walkowiak, Olsztyńska Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania im. prof. Tadeusza Kotarbińskiego, Olsztyn.
- Prędkiewicz K., Prędkiewicz P., Węgrzyn M. (2014), *Rentowność szpitali samorządowych w Polsce*, „Nauki o Finansach” nr 3 (30).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych z dnia 26 marca 2015 r., Dz.U. 2015, poz. 458.
- Stępnia-Kucharska A., Stos D. (2009), *Restrukturyzacja przedsiębiorstwa. Przesłanki i procedury*, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Skierniewicach, Skierniewice.
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., Dz.U. nr 210, poz. 2135.
- www.krs-online.com.pl/szpital-pucki-sp-z-o-o-krs-863781.html (12.06.2015).
- www.stat.gov.pl/bdl/app/dane_cechter.display?p_id=734087&p_token=0.40460794244736187 (22.05.2015).
- www.szpitalpuck.pl/PL/historia.html (12.06.2015).

DETERMINANTS OF CHOOSING THE FORM OF THE TRANSFORMATION OF THE COUNTY HOSPITAL IN PUCK

Abstract: The Polish local government entities often can be seen as ambitiousness disputes, especially where competence of the various levels of local government are mixed, or where the boundary between these powers are not sharply defined. This area seems to be health care in relation to the district and provincial self-government. Although the limits of authority are clearly defined by law, however, the situation become more complicated when both the district and province are the owners of hospitals.

The aim of the article is to present possible solutions to convert the hospital, which is owned by district, including the consolidation of the unit, which is owned by Pomorskie Voivodeship. For the authorities of both levels ensuring the stability of the system Pomeranian health and safety protection residents is an overarching solution.

Keywords: county hospital, transformation, consolidation, analysis

Cytowanie

Susmarski S. (2016). Determinanty wyboru formy przekształcenia Szpitala Powiatowego w Pucku Sp. z o.o. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 1 (79), 497–507; www.wneiz.pl/frfu.