

Katarzyna DUBAS-JAKÓBCZYK
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Instytut Zdrowia Publicznego
Zakład Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego
katarzyna.dubas@uj.edu.pl

OCENA SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALI UNIWERSYTECKICH NA PODSTAWIE SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH ZA ROK 2014

Streszczenie. Celem opracowania jest dokonanie oceny sytuacji finansowej szpitali uniwersyteckich w Polsce w roku 2014 na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu finansowym. Grupę badaną stanowi 21 jednostek o profilu ogólnym. Sytuacja finansowa szpitali uniwersyteckich jest zróżnicowana, niemniej jednak w przypadku ponad 40% jednostek można mówić o wystąpieniu zagrożenia bieżącej płynności finansowej, a ponad 70% analizowanych szpitali cechuje wysoki poziom zadłużenia.

Słowa kluczowe: szpital uniwersytecki, sprawozdanie finansowe, analiza finansowa

UNIVERSITY HOSPITALS' FINANCIAL SITUATION ASSESSMENT BASED ON FINANCIAL STATEMENTS FOR THE YEAR 2014

Abstract. The aim of the analysis was university hospitals' financial situation assessment in the year 2014 based on financial statements. The analysed group included 21 general university hospitals. The financial situation of the hospitals is diverse, however in case of more than 40% of units current financial liquidity level indicates risk of insolvency, whilst more than 70% of units are characterized by high level of debt.

Keywords: university hospital, financial statement, financial analysis

1. Wprowadzenie

Problematyka funkcjonowania oraz oceny sytuacji finansowej szpitali w polskim systemie ochrony zdrowia jest przedmiotem licznych publikacji oraz opracowań eksperckich¹. Autorzy podkreślają potrzebę uwzględnienia specyfiki funkcjonowania podmiotów leczniczych przy zastosowaniu narzędzi analitycznych właściwych dla podmiotów rynkowych. Chodzi tu przede wszystkim o szereg dodatkowych uregulowań prawnych warunkujących sposób prowadzenia działalności, charakter świadczonych usług, wymogi dotyczące pracowników oraz sposób finansowania działalności².

Ocena sytuacji finansowej podmiotu na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu finansowym stanowi popularne narzędzie analityczne. Analiza wskaźnikowa, będąca rozwinięciem wstępnej analizy sprawozdania finansowego, pozwala na szybką ocenę sytuacji finansowej jednostki, a o jej praktycznej przydatności decydują możliwości porównań wskaźników: w czasie, przestrzeni, z danymi postulowanymi³. W odniesieniu do sektora szpitalnictwa analiza wskaźnikowa wykorzystywana jest aktualnie m.in. do oceny kondycji finansowej jednostek aplikujących o uzyskanie dofinansowania w ramach środków unijnych⁴. W przeszłości natomiast podejmowano próby utworzenia w Polsce sieci szpitali, gdzie jednym z kryteriów klasyfikacji szpitala do danej grupy miała być wartość wybranych wskaźników finansowych⁵.

Szpitala uniwersyteckie stanowią szczególną grupę szpitali. Wyróżniają się spośród pozostałych świadczeniodawców stacjonarnych usług zdrowotnych łąčeniem trzech funkcji: dostarczaniem świadczeń wysokospecjalistycznych, kształceniem kadr medycznych oraz prowadzeniem badań klinicznych. Celem niniejszego opracowania jest dokonanie oceny sytuacji finansowej szpitali uniwersyteckich w Polsce w roku 2014 na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach finansowych. Autorka podejmuje również próbę debaty na temat potrzeby uwzględnienia specyfiki tego rodzaju jednostek przy każdorazowej interpretacji wartości wskaźników finansowych.

¹ Jako przykłady wymienić można: Sowada C.: Zadłużenie publicznych szpitali w Polsce w latach 2005-2014. *Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia*, tom XII, nr 3, 2014, s. 258-270; Wielicka-Gańczarczyk K.: Problematyka stosowania wskaźników ekonomicznych w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych. *Zeszyty Naukowe, s. Organizacja i Zarządzanie*, nr 78. Politechnika Śląska. Gliwice 2015, s. 505-516; Magellan S.A.: *Sytuacja finansowa szpitali publicznych w Polsce*. Warszawa 2015.

² Wielicka-Gańczarczyk K.: *op.cit.*, s. 506.

³ Bednarski L.: *Analiza finansowa w przedsiębiorstwie*. PWE, Warszawa 2007, s. 76.

⁴ Wartość wskaźników płynności, rentowności i zadłużenia stanowi jedno z kryteriów oceny wniosków o dofinansowanie w ramach działania 9.1. POiŚ 2014 -2020.

⁵ Projekt rozporządzenia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali włączonych do sieci szpitali. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2007.

2. Specyfika funkcjonowania szpitali uniwersyteckich

Żaden z aktualnie obowiązujących aktów prawnych nie podaje wprost definicji szpitala uniwersyteckiego. Ustawa o działalności leczniczej wskazuje na podmioty, które mogą używać w swej nazwie określenia *klínika, kliniczny* oraz *uniwersytecki*. Zgodnie z ww. ustawą są to podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna lub będące przez uczelnię medyczną prowadzone, a zakres ich działalności obejmuje realizację procesu kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych, przy jednoczesnym udzielaniu świadczeń zdrowotnych⁶.

Szpital uniwersytecki jest organizacją szczególną, prowadząca działalność leczniczą powiązaną z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych. W odniesieniu do działalności leczniczej szpitale uniwersyteckie są kluczowym elementem zdrowotnego zabezpieczenia obywateli. Szacuje się, iż jest w nich wykonywanych ponad 25% wszystkich usług medycznych w skali kraju, w tym aż 75% usług wysokospecjalistycznych⁷. Działania lecznicze finansowane są na zasadzie kontraktu z publicznym płatnikiem (Narodowym Funduszem Zdrowia)⁸. Wykonywanie zadań z zakresu edukacji polega na prowadzeniu przez nauczycieli akademickich w jednostkach szpitala zajęć dydaktycznych. Zajęcia te nierozzerwalnie związane są z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na których wykonywanie nauczyciele akademicy posiadają odrębną umowę zawartą pomiędzy dyrekcją szpitala a podmiotem tworzącym, tj. uniwersytetem medycznym⁹. Środki finansowe na realizację zadań dydaktycznych przekazywane są w formie dotacji od uczelni medycznej¹⁰. Ostateczną wartość środków finansowych, która wpływa do kliniki uniwersyteckiej z tytułu wykonywania zadań z zakresu kształcenia, określa umowa zawarta między rektorem uczelni medycznej a dyrektorem szpitala¹¹. Działalność badawczo-naukowa odnosi się do prowadzenia badań naukowych, w tym klinicznych. Należy tu jednak podkreślić iż zgodnie z właściwą ustawą¹² szpitale kliniczne nie są podmiotami uprawnionymi do występowania o środki finansowe na realizację badań naukowych i mogą je prowadzić wyłącznie za pośrednictwem jednostek naukowych – uczelni medycznych. W przypadku badań klinicznych – a więc badań prowadzonych z udziałem ludzi w celu odkrycia lub potwierdzenia klinicznych lub farmakologicznych skutków działania danego produktu leczniczego – szpitale najczęściej podpisują umowę z podmiotem zewnętrznym (sponsorem badania).

⁶ Art. 5 Ustawy z dnia 11.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U., 2011, Nr 112, poz. 654).

⁷ Funkcjonowanie szpitali klinicznych. Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2015, s. 8.

⁸ Art. 107 Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016, poz. 65, 652).

⁹ Rój J.: Znaczenie czynnika finansowego w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej. WUE, Poznań 2011, s. 103-104.

¹⁰ Art. 9 Ustawy z dnia 27.07.2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2005, nr 164, poz. 1365).

¹¹ Rój J.: op.cit., s. 103-104.

¹² Ustawa z dnia 30.04.2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz.U. 2014, poz. 1620).

3. Charakterystyka grupy badanej

W 2014 roku funkcjonowało w Polsce 41 szpitali uniwersyteckich, dla których organem założycielskim było 13 uczelni wyższych (włączając w to Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie). Wszystkie szpitale funkcjonowały w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ).

W łącznej grupie 41 szpitali uniwersyteckich 14 jednostek miało charakter monospecjalistyczny (m.in.: kliniki o profilu stomatologicznym, ginekologicznym, szpitale pediatryczne). Ocena kondycji finansowej szpitali dokonana w ramach niniejszego opracowania dotyczyła wyłącznie jednostek o profilu ogólnym. Grupę badaną stanowiło 21 szpitali uniwersyteckich. Biorąc pod uwagę liczbę podmiotów objętych analizą – stanowiły one 51% wszystkich szpitali uniwersyteckich (21/41) i 78% jednostek o profilu ogólnym (21/27). Tabela 1 prezentuje wykaz szpitali objętych analizą wraz z podstawowymi danymi charakteryzującymi ich wielkość (liczba łóżek, wartość majątku), szpitale ułożone są w kolejności rosnącej wartości sumy bilansowej. W dalszej części opracowania prezentacja wyników dla poszczególnych jednostek zachowuje ich numery identyfikacyjne z tabeli 1.

Tabela 1

Wykaz szpitali objętych analizą

Lp.	Nazwa szpitala	Podmiot tworzący	Wielkość szpitala (stan na 31.12.2014)	
			liczba łóżek (szt.)	wartość majątku (mln zł)
1	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	145	29,6
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. S. Szyszko w Zabrze	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	309	62,4
3	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	660	65,8
4	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. W. Orłowskiego w Warszawie	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego	337	71,5
5	Szpital Kliniczny im. K. Jonschera w Poznaniu	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	421	75,7
6	Szpital Kliniczny im. H. Święckiego w Poznaniu	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	792	93,7
7	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	1028	95,1
8	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	489	99,8
9	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	627	101,6
10	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	625	121,0
11	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie	Warszawski Uniwersytet Medyczny	667	121,4
12	SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	351	123,8

cd. tabeli 1

13	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego w Katowicach	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	408	140,7
14	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie	Pomorski Uniwersytet Medyczny	504	146,0
15	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	906	160,5
16	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	Warszawski Uniwersytet Medyczny	1043	178,5
17	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 w Katowicach	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	693	201,3
18	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	817	215,9
19	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	820	262,1
20	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Gdański Uniwersytet Medyczny	1209	298,3
21	SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie	1578	450,8

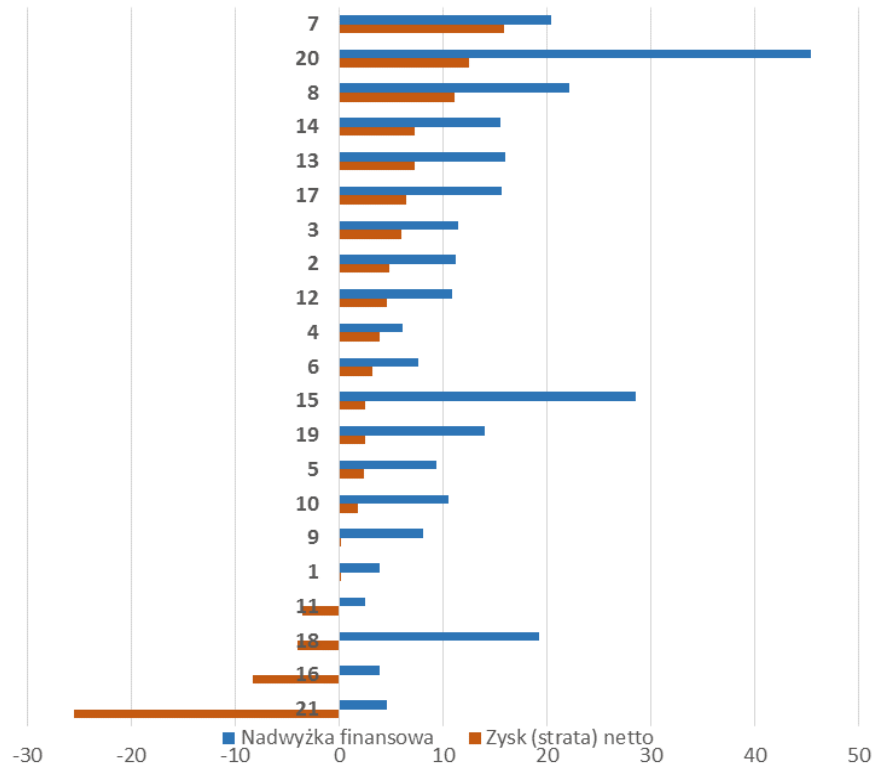
Źródło: Opracowanie własne.

Dane finansowe pochodzą ze sprawozdań finansowych szpitali za rok 2014, pozyskanych z Krajowego Rejestru Sądowego i/lub w drodze bezpośredniego kontaktu z jednostkami. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i/lub zostały pozyskane w drodze bezpośredniego kontaktu z jednostkami.

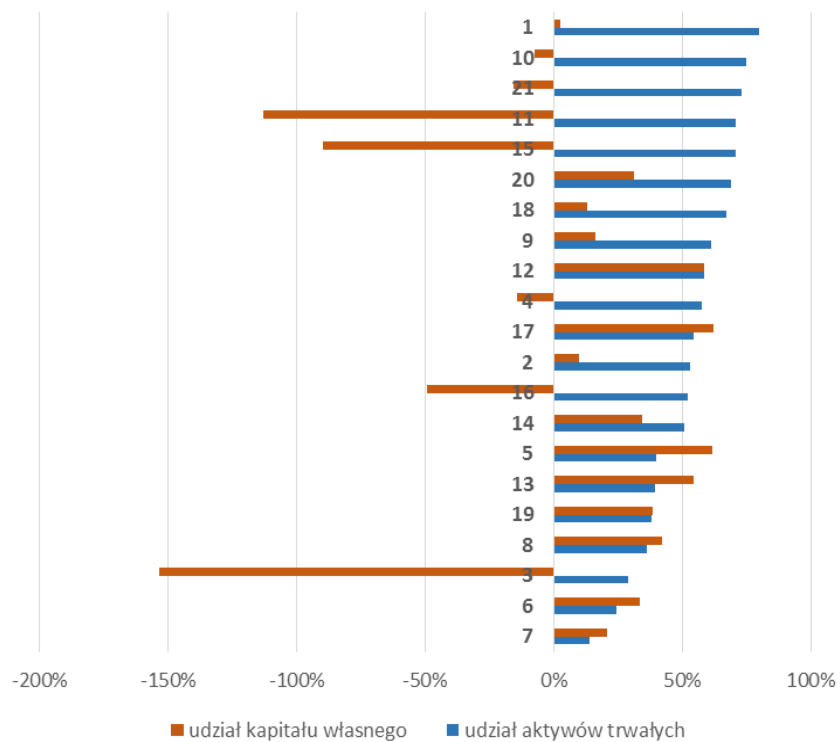
4. Ocena sytuacji finansowej szpitali w 2014 roku

Spośród 21 szpitali objętych analizą 4 jednostki odnotowały w 2014 ujemny wynik finansowy. Jednakże po uwzględnieniu kosztów amortyzacji wszystkie szpitale osiągnęły dodatni poziom nadwyżki finansowej (rys. 1). Najwyższą wartość straty netto, na poziomie ponad 25 mln zł, odnotował Szpital Uniwersytecki w Krakowie, zaś najwyższy zysk netto, o wartości prawie 16 mln zł, wygenerował Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu. Dodatni poziom nadwyżki finansowej świadczy o podejmowaniu przez szpitale działalności inwestycyjnej (wartość odpisów amortyzacyjnych wyniosła w badanej grupie od 2 mln zł do prawie 33 mln zł).

Szpitale uniwersyteckie charakteryzują się relatywnie wysokim udziałem aktywów trwałych w wartości majątku – w przypadku 14 jednostek przekracza on 50% (rys. 2). W odniesieniu do zaledwie kilku szpitali można mówić o spełnieniu złotej reguły finansowania (zbliżonego udziału wartości aktywów trwałych i kapitału własnego). W przypadku większości jednostek wartość kapitału własnego jest zbyt niska, by w całości finansować majątek trwały, włączając w to 7 szpitali z ujemną wartością kapitału własnego.



Rys. 1. Poziom zysku (straty) netto szpitali oraz nadwyżki finansowej w roku 2014 (mln zł)



Rys. 2. Udział aktywów trwałych oraz kapitału własnego w sumie bilansowej w roku 2014 (%)

Tabela 2 przedstawia wartości 10 wskaźników finansowych odnoszących się do sytuacji finansowej szpitali w obszarze: płynności finansowej, sprawności działania, poziomu zadłużenia oraz rentowności. W przypadku 9 szpitali (stanowiących 43% badanej próby) można mówić o wystąpieniu zagrożenia zdolności do regulowania zobowiązań bieżących (wskaźniki płynności bieżącej oraz szybkiej znajdują się poniżej wartości optymalnych¹³). Z kolei w przypadku 7 szpitali wartość wskaźników wskazuje na wystąpienie zjawiska nadpłynności finansowej. W odniesieniu do obszaru sprawności działania – w przypadku 95% szpitali wskaźnik cyklu należności zawiera się w przedziale 30-60 dni, co świadczy o relatywnie regularnym spływie należności. Niemniej jednak w przypadku większości jednostek średni okres regulacji zobowiązań bieżących jest znacznie dłuższy niż okres cyklu należności. W odniesieniu do 3 szpitali z tej grupy (nr 11, 15 i 16) zobowiązania bieżące są regulowane prawie pięciokrotnie rzadziej niż średnia częstotliwość spływu należności. Wskaźnik cyklu zapasów w przypadku 10 szpitali jest relatywnie wysoki i przekracza 14 dni (wiązać się to może z ponoszeniem wysokich kosztów magazynowania i ryzykiem przeterminowania zapasów). O bardzo zróżnicowanej sytuacji szpitali w obszarze sprawności działania świadczy duża rozpiętość wartości wskaźnika przychodów ze sprzedaży w przeliczeniu na 1 łóżko – od 222 tys. zł w przypadku Szpitala Klinicznego w Olsztynie do prawie 511 tys. zł w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Poziom zadłużenia szpitali jest w przypadku zdecydowanej większości jednostek wysoki. W odniesieniu do 15 szpitali (71% analizowanych jednostek) wartość wskaźnika zadłużenia ogólnego przekracza uznawaną za optymalną granicę wartości 0,67. W tej grupie znajduje się 7 szpitali (33% analizowanych jednostek), w przypadku których wartość zobowiązań ogółem przekracza całkowitą wartość majątku. Są to szpitale charakteryzujące się ujemną wartością kapitału własnego. Poziom rentowności jest generalnie niski, a w przypadku 4 szpitali mówimy o wystąpieniu zjawiska deficytowości.

Ze względu na specyfikę grupy badanej możliwość porównania wartości wskaźników finansowych z innymi szpitalami jest bardzo ograniczona. Niemniej jednak, aby móc odnieść sytuację finansową szpitali uniwersyteckich do ogółu pozostałych świadczeniodawców stacjonarnej opieki zdrowotnej, oszacować można uśrednioną wartość wybranych wskaźników finansowych dla wszystkich samorządowych szpitali publicznych¹⁴, na podstawie dostępnych danych finansowych¹⁵. Tabela 3 przedstawia wartości wybranych wskaźników, obliczone na podstawie zagregowanych danych. Zarówno w przypadku szpitali samorządowych, jak i badanej próby szpitali uniwersyteckich nie jest spełniona złota reguła finansowania. Niemniej jednak o trudnej sytuacji szpitali uniwersyteckich świadczy bardzo niski udział kapitału własnego w źródłach finansowania, kształtujący się na średnim poziomie zaledwie 5%. Uśredniona wartość zdecydowanej większości analizowanych wskaźników jest w przypadku szpitali uniwersyteckich na mniej korzystnym poziomie niż w przypadku szpitali samorządowych.

¹³ Dla wskaźnika płynności bieżącej za optymalną uznaję się wartość w przedziale 1,2-2,0, zaś w przypadku wskaźnika płynności szybkiej wartość 1,0.

¹⁴ Szpitale dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego stanowią zdecydowaną większość liczby szpitali ogółem.

¹⁵ Biuletyn Statystyczny. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015, s. 98-100.

Wartości wybranych wskaźników finansowych dla badanej próby szpitali uniwersyteckich w roku 2014

Wskaźnik/ Szpital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
płynności bieżącej	0,6	2,1	0,4	0,6	3,8	2,1	2,0	1,9	0,9	0,7	0,3	3,2	3,9	3,0	0,4	0,5	2,7	1,2	3,1	1,1	0,4
płynności szybkiej	0,5	1,8	0,3	0,3	3,3	1,7	1,8	1,5	0,8	0,6	0,2	3,0	3,6	2,6	0,3	0,2	2,2	0,9	2,9	0,9	0,3
cyklu należności (dni)	50,0	54,2	59,3	52,1	49,0	51,9	62,1	34,6	40,3	50,4	45,0	48,5	52,0	50,3	37,2	35,2	43,3	57,0	44,9	39,0	53,3
cyklu zobowiązań bieżących (dni)	117,8	46,8	197,1	182,5	41,0	54,8	54,7	49,2	72,0	93,3	222,7	40,2	45,1	39,6	172,1	165,2	44,7	70,7	58,2	61,4	201,8
cyklu zapasów (dni)	7,4	10,0	11,3	38,4	18,1	19,3	5,8	16,6	5,6	10,7	15,7	5,8	14,6	14,6	7,9	12,1	18,3	14,4	9,2	10,5	19,1
rotacji aktywów	1,1	1,7	3,3	1,5	1,4	2,4	2,9	2,5	2,1	1,4	1,5	1,2	1,2	1,5	1,8	2,1	1,4	1,5	1,2	1,7	1,2
przychodów ze sprzedaży w przeliczeniu na 1 łóżko (tys. zł)	222,3	352,8	328,2	315,6	254,4	288,7	268,2	510,9	346,5	278,3	271,0	414,8	430,9	432,2	312,8	351,8	402,2	385,5	396,0	414,2	350,9
ogólnego zadłużenia	1,0	0,9	2,5	1,1	0,4	0,7	0,8	0,6	0,8	1,1	2,1	0,4	0,5	0,7	1,9	1,5	0,4	0,9	0,6	0,7	1,2
zadłużenia kapitału własnego	35,4	9,1	-1,7	-7,9	0,6	2,0	3,8	1,4	5,1	-14,7	-1,9	0,7	0,8	1,9	-2,1	-3,0	0,6	6,8	1,6	2,2	-7,4
rentowności netto	0,00	0,04	0,03	0,04	0,02	0,01	0,06	0,04	0,00	0,01	-0,02	0,03	0,04	0,03	0,01	-0,02	0,02	-0,01	0,01	0,02	-0,05

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 3

Średnie wartości wskaźników dla danych zagregowanych (rok 2014)

Wskaźnik/Szpital	Badana próba	Szpitaly samorządowe
udział aktywów trwałych w majątku ogółem	56,30%	75,37%
udział kapitału własnego w źródłach finansowania	5,00%	27,97%
płynności bieżącej	0,97	1,18
płynności szybkiej	0,78	1,06
cyklu należności (dni)	47,17	45,00
cyklu zobowiązań bieżących (dni)	101,84	75,87
cyklu zapasów (dni)	13,36	7,09
rotacji aktywów	1,62	0,72
ogólnego zadłużenia	0,95	0,72
zadłużenia kapitału własnego	19,76	2,58
rentowności netto	0,01	-0,01

Źródło: Opracowanie własne.

5. Podsumowanie

Sytuacja finansowa szpitali uniwersyteckich w roku 2014 była zróżnicowana. W badanej próbie znalazły się zarówno jednostki charakteryzujące się bardzo dobrą sytuacją finansową, jak również duża grupa szpitali, w przypadku których trudna sytuacja w zakresie płynności finansowej i poziomu zadłużenia stwarzać może zagrożenie dla dalszego funkcjonowania. Tak duże zróżnicowanie świadczyć może o wpływie dodatkowych czynników na sytuację finansową poszczególnych jednostek, np. stopnia efektywności metod zarządzania placówką.

Każdorazowa ocena wartości wskaźników finansowych uwzględniać powinna specyfikę funkcjonowania szpitali uniwersyteckich. Wyniki audytu przeprowadzonego przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2015 roku¹⁶ wskazują na istotne przeszkody o charakterze systemowym, które utrudniają skuteczne i ekonomicznie efektywne funkcjonowanie szpitali klinicznych. Przedstawiciele środowisk eksperckich od wielu już lat wskazują na konieczność wprowadzenia odrębnych regulacji prawnych, dedykowanych szpitalom klinicznym. Chodzi tu m.in. o uwzględnienie podwyższonych kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych oraz rzeczywistych kosztów działalności dydaktycznej. W świetle problemu niedoboru kadr medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia ochrona funkcji dydaktycznej szpitali uniwersyteckich ma znaczenie kluczowe.

¹⁶ Funkcjonowanie szpitali klinicznych. Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2015, s. 8.

Bibliografia

1. Bednarski L.: Analiza finansowa w przedsiębiorstwie. PWE, Warszawa 2007, s. 76.
2. Biuletyn Statystyczny. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015, s. 98-100.
3. Funkcjonowanie szpitali klinicznych. Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2015.
4. Kryteria wyboru projektów POIŚ – Oś priorytetowa 9 – Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, wrzesień 2015.
5. Magellan S.A.: Sytuacja finansowa szpitali publicznych w Polsce. Warszawa 2015.
6. Projekt rozporządzenia w sprawie monitorowania i oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali włączonych do sieci szpitali. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2007.
7. Rój J.: Znaczenie czynnika finansowego w rozwoju technologii medycznych w klinice uniwersyteckiej. WUE, Poznań 2011, s. 38, 103-104.
8. Sowada C.: Zadłużenie publicznych szpitali w Polsce w latach 2005-2014. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, tom XII, nr 3, 2014, s. 258-270.
9. Ustawa z dnia 11.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U., 2011, nr 112, poz. 654).
10. Ustawa z dnia 27.07.2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. 2005, nr 164, poz. 1365).
11. Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016, poz. 65, 652).
12. Ustawa z dnia 30.04.2010 r. o zasadach finansowania nauki (Dz.U. 2014, poz. 1620).
13. Wielicka-Gańczarczyk K.: Problematyka stosowania wskaźników ekonomicznych w ocenie kondycji finansowej podmiotów leczniczych. Zeszyty Naukowe, s. Organizacja i Zarządzanie”, nr 78. Politechnika Śląska, Gliwice 2015, s. 505-516.