

Indeks Zdrowia Finansowego jako termometr w podmiotach leczniczych

Bernadetta Fijałkowska*

Streszczenie: *Cel* – Ocena pomiaru płynności, wypłacalności i elastyczności finansowej jako najważniejszych czynników zarządzania finansami samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (SP ZOZ) na przykładzie 26 jednostek podległych samorządowi województwa dolnośląskiego za lata 2013–2015.

Metoda badania – Badania empiryczne przeprowadzono w oparciu o miary Financial Health Index (FHI) opracowane przez Johna T. Zietlowa. W skład wycieszenia indeksu (φ) wchodzą miary z trzech kluczowych elementów finansowego modelu zrównoważonego rozwoju. Zostały one podzielone na: ogólne, natychmiastowe, krótkoterminowe i średnioterminowe.

Wynik – Wyliczony z 26 SP ZOZ indeks (φ) pozwoli na analizę porównawczą w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Oryginalność/wartość – Tematyka Indeksu Zdrowia Finansowego w procesie zarządzania podmiotami leczniczymi nie była wcześniej przedmiotem badań empirycznych.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia, kondycja finansowa, Indeks Zdrowia Finansowego

Wprowadzenie

Głównym źródłem finansowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ) jest kontrakt zawarty z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Świadczenia usług zdrowotnych są finansowane ze środków publicznych (Ustawa, 2004, 2016). Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje usługi medyczne, natomiast zakup sprzętu i aparatury medycznej finansuje głównie organ tworzący. Samorząd województwa udziela dotacji i pożyczek.

Największym problemem publicznych zakładów opieki zdrowotnej było i jest ich zadłużanie się, a tym samym utrata płynności finansowej. W celu poprawy sytuacji finansowej w podmiotach leczniczych przeprowadzono procesy restrukturyzacji naprawczej i rozwojowej.

Główne zadania systemu opieki zdrowotnej to zaspokojenie potrzeb zdrowotnych obywateli, przy jednoczesnym nacisku na efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów. Niekonsekwentne spojrzenie na efektywność finansową stosowaną w organizacji nastawionych

* dr Bernadetta Fijałkowska, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, e-mail: bernadetta.fijałkowska@umwd.pl.

na zysk *for profit* w relacji do sektora publicznego powoduje, że należy poszukiwać innych metod pomiaru w organizacji nienastawionych na zysk *not for profit*, jakimi są SP ZOZ-y.

W przypadku gdy koszty przewyższają przychody i finansowanie ze strony NFZ jest niewystarczające, SP ZOZ-y poszukują różnych wariantów finansowania. Zaciągają kredyty i pożyczki zarówno w bankach, jak i w krajowych instytucjach finansowych¹, przedsiębiorstwach niefinansowych² i w podmiotach należących do strefy euro.

1. Płynność finansowa

Deficytowa płynność finansowa i nierozpoznanie symptomów ostrzegawczych bardzo często spowodowane są brakiem odpowiedniej wiedzy zarówno teoretycznej, jak i doświadczeń praktycznych. W przypadku utraty płynności finansowej konieczne jest podjęcie działań naprawczych, mających na celu poprawę kondycji finansowej. W praktyce poprawa poziomu płynności finansowej polega na wyszukiwaniu tych elementów, które obniżają wskaźnik płynności. Najczęściej występujące przyczyny utraty płynności wiążą się z tzw. papierowym zyskiem. Przyczyny kłopotów z utratą płynności mogą tkwić w narastaniu niedoborów kapitałowych, czyli kumulacji niedoborów historycznych z niedoborami bieżącymi.

Płynność finansowa to zdolność jednostki gospodarczej do spłacania bieżących zobowiązań – płatnych do jednego roku – oraz do dokonywania niezbędnych zakupów. Utrzymanie płynności zależy od tego, czy terminowo wypłacane jest wynagrodzenie dla pracowników, zobowiązania z tytułu dostaw i usług oraz czy zabezpieczone są wystarczające środki finansowe na zaspokojenie koniecznych potrzeb.

Płynność finansowa jest również ważna, jak osiągnięty zysk przez jednostkę gospodarczą. Wyraża się ją w dwóch aspektach:

- w ujęciu statycznym, tj. w odniesieniu do konkretnego momentu, np. do dnia bilansowego, wykorzystując podstawowe sprawozdania finansowe: bilans oraz rachunek zysków i strat,
- w ujęciu dynamicznym, czyli w odniesieniu do konkretnego okresu wykorzystując rachunek przepływów pieniężnych.

¹ Rozumianych jako jednostki, których główną działalnością jest pośrednictwo finansowe przy równoczesnym zaciąganiu zobowiązań na własny rachunek w wyniku przeprowadzenia transakcji finansowych, z wyłączeniem banków, oraz jednostki świadczące usługi pomocnicze w stosunku do pośrednictwa finansowego. Do tej grupy podmiotów zalicza się w szczególności fundusz inwestycyjny, towarzystwo funduszy inwestycyjnych, narodowy fundusz inwestycyjny, zakład ubezpieczeń, towarzystwo emerytalne, fundusz emerytalny, dom maklerski – mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

² Rozumianych jako jednostki, których główną działalnością jest produkcja dóbr i obrót dobrami lub świadczenie usług niefinansowych, w tym przedsiębiorstwa państwowe, spółki, spółdzielnie, oddziały przedsiębiorców zagranicznych, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek zatrudniające powyżej 9 osób, grupy producenckie, niepubliczne szkoły wyższe, spółki prowadzące działalność leczniczą, agencje z wyjątkiem agencji wykonawczych.

W podmiotach gospodarczych dominuje podejście statyczne zgodne z dyspozycją ustawową (Ustawa, 1994, art. 64).

Podmioty gospodarcze spełniające ustawowe wymogi podlegają badaniu przez biegłego rewidenta. Sporządzają m.in. rachunek przepływów pieniężnych, natomiast pozostałe nie podlegają badaniu i nie sporządzają rachunku przepływów pieniężnych, zatem nie można dokonać oceny w ujęciu dynamicznym. Ocena płynności w ujęciu statycznym dotyczy wszystkich podmiotów gospodarczych, które prowadzą księgi rachunkowe.

Ocena płynności w ujęciu dynamicznym dokonana na podstawie rachunku przepływów pieniężnych jest kluczem do zrozumienia jakości zarządzania finansami jednostek gospodarczych, stanowiąc przewagę nad memoriałowym sposobem postrzegania i oceny finansowej przedsiębiorstwa. Wiedza o przepływach finansowych, czyli o tym, ile wpłynęło oraz wypłynęło środków finansowych, jest niezbędna do podejmowania kluczowych decyzji.

2. Płynność, wypłacalność, elastyczność finansowa

Głównym celem prezentacji danych dotyczących przepływów środków pieniężnych jest umożliwienie oceny płynności i wypłacalności podmiotu gospodarczego. **Płynność** to możliwość przekształcenia aktywów w środki pieniężne, czasami określana jest jako „zbliżenie” aktywów do środków pieniężnych. Taki pogląd odnosi się także do relacji między krótkoterminowymi zobowiązaniami firmy a jej środkami pieniężnymi i pozycjami bliskimi środkom pieniężnym. **Wypłacalność** jest określeniem szerszym, odnoszącym się do zdolności podmiotu do uzyskania środków pieniężnych lub do posiadania dostępnych środków pieniężnych na jakikolwiek cel związany z prowadzoną działalnością. Uściślając, wypłacalność jest zdolnością podmiotu do spłaty zobowiązań, kiedy te stają się wymagalne.

Elastyczność finansowa to zdolność podmiotu do uzyskania środków pieniężnych w krótkim terminie, tak aby sprostać nieprzewidywanym zobowiązaniom lub wykorzystać sprzyjające warunki rynkowe. Wszystkie te trzy pojęcia są ze sobą powiązane, ale elastyczność finansowa jest pojęciem szerszym niż wypłacalność, a wypłacalność jest pojęciem szerszym niż płynność (Hendriksen, 2002, s. 287). Płynność i wypłacalność są bardzo istotne dla kontynuacji działalności podmiotu.

Wypłacalność niekiedy utożsamiana jest z płynnością, jednak są to dwa odmienne, różniące się od siebie, terminy. Przez płynność finansową należy rozumieć zdolność do terminowego regulowania bieżących zobowiązań, uwarunkowaną posiadaniem płynnych aktywów, które powinna posiadać każda jednostka gospodarcza chcąc prawidłowo funkcjonować. Zobowiązania bieżące obejmują zobowiązania handlowe i krótkoterminowe zadłużenie. W ujęciu ustawy o rachunkowości zobowiązania handlowe to suma zobowiązań krótkoterminowych z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy oraz rozliczenia międzyokresowe krótkoterminowe. Zadłużenie krótkoterminowe obejmuje pozostałe elementy zobowiązań krótkoterminowych oraz rezerwy krótkoterminowe.

Zobowiązania bieżące według MSSF³ to zobowiązania krótkoterminowe powiększone o krótkoterminowe rezerwy i rozliczenia międzyokresowe zaliczane do zobowiązań długoterminowych. Wypłacalność definiuje się jako zdolność do terminowego regulowania ogółu zobowiązań.

Odróżniając te dwa pojęcia, nasuwa się pytanie: Czy mając płynność finansową podmiot zawsze jest wypłacalny? Czy brak płynności finansowej oznacza niewypłacalność?

Odpowiadając na tak postawione pytania należy oczekiwać odpowiedzi, że płynność finansowa nie zawsze gwarantuje podmiotowi wypłacalność, ponieważ może on posiadać płynne aktywa, które umożliwiają spłatę zobowiązań bieżących, jednak może nie dysponować majątkiem, którego wysokość umożliwiłaby pokrycie wszystkich zobowiązań.

Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (Ustawa, 2011, art. 56) określają:

- fundusz założycielski,
- fundusz zakładu.

Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej części mienia Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub mienia uczelni medycznej.

Fundusz zakładu stanowi wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Przedsiębiorstwo może być wypłacalne i równocześnie nie posiadać płynności krótkoterminowej, jednak w dłuższym okresie z powodu braku płynności finansowej stanie się niewypłacalne.

3. Indeks Zdrowia Finansowego

Ocena sytuacji finansowej jest zjawiskiem złożonym w każdej branży. Jakość informacji uzależniona jest od staranności osób sporządzających sprawozdania, a także od dostępnych narzędzi, metod i technik ewidencji. Wyliczenia poszczególnych wskaźników dokonano na sumie 26 podmiotów, a uzyskany wynik pozwoli na analizę porównawczą w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Do wyliczeń poszczególnych wyników cząstkowych wykorzystano: ogólny wynik cząstkowy, natychmiastowy wynik cząstkowy, krótkoterminowy wynik cząstkowy i średnioterminowy wynik cząstkowy.

Logarytm naturalny wieku – nie został uwzględniony, ponieważ wszystkie SP ZOZ-y funkcjonują jednakową ilość lat w niezmienionej formie prawnej. Wskaźnik pokazuje horyzont czasowy stabilności na rynku.

³ Według Międzynarodowych Standardów Sprawozdawczości Finansowej nie wymaga się ujawnienia w bilansie należności krótkoterminowych z tytułu dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy.

Tabela 1

Ogólny wynik cząstkowy w latach 2013–2015

Lata	Logarytm naturalny wieku	Logarytm naturalny rozwoju	Indeks niestabilności aktywów	Ogólny wynik cząstkowy
2013	brak	13,24	17,05	4,35
2014	brak	13,68	31,80	4,48
2015	brak	14,48	48,89	4,73
Waga	1,25	0,33	-0,001	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zietlow (2012).

Logarytm naturalny rozwoju liczony jest jako logarytm naturalny przychodu ogółem. Wartość tego wskaźnika wzrasta, co świadczy o wzroście ogółem przychodów.

Indeks niestabilności aktywów, który wzrasta w kolejnych latach, świadczy o pogarszającej się kondycji finansowej SP ZOZ-ów.

Tabela 2

Natychmiastowy wynik cząstkowy w latach 2013–2015

Lata	Wskaźnik wystarczalności rezerwy gotówki	Zmodyfikowany wskaźnik gotówki	Docelowa płynność Lambda	Wskaźnik bieżącej płynności	Natychmiastowy wynik cząstkowy
2013	0,82	0,21	2,77	1,7	6,85
2014	0,82	0,17	2,82	1,6	6,34
2015	0,92	0,14	2,92	1,5	6,13
Waga	1,25	12,50	0,85	0,5	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zietlow (2012).

Wskaźnik wystarczalności rezerwy gotówki – daje odpowiedź na pytanie, czy środki pieniężne SP ZOZ-ów są wystarczające na pokrycie wydatków. W latach 2013–2014 utrzymuje się na tym samym poziomie, natomiast w 2015 roku wzrasta. Wyższa wartość oznacza lepszą kondycję finansową. Docelowo wskaźnik ten powinien dążyć do 1,0 – im wyższy, tym lepiej. W natychmiastowym wyniku cząstkowym przedmiotowy wskaźnik ma wagę wynoszącą 1,25.

Zmodyfikowany wskaźnik gotówki – w badanym okresie utrzymywał się na niskim poziomie (w kolejnych latach spadał), ale ma największą wagę.

Docelowa płynność Lambda – w latach 2013–2014 utrzymuje się na porównywalnym poziomie, natomiast wzrasta w 2015 roku. Wzrost docelowej płynności świadczy o poprawie kondycji finansowej, czyli zabezpiecza możliwość pokrycia bieżących wydatków z działalności operacyjnej i inwestycyjnej.

Wskaźnik bieżącej płynności w badanym okresie nieznacznie spada, co pokazuje trudności z regulowaniem zobowiązań krótkoterminowych.

Tabela 3

Krótkoterminowy wynik cząstkowy

Lata	Wskaźnik przepływów operacyjnych	Wskaźnik aktywów	Wskaźnik kosztów administracyjnych	Krótkoterminowy wynik cząstkowy
2013	0,55	0,32	0,24	4,52
2014	0,54	0,34	0,24	4,65
2015	0,56	0,34	0,24	4,66
Waga	0,75	6,60	8,33	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zietlow (2012).

Wskaźnik przepływów operacyjnych – przedstawia stosunek bieżących przepływów operacyjnych do zobowiązań krótkoterminowych. W badanym okresie wskaźnik utrzymuje się na podobnym poziomie.

Wskaźnik aktywów – liczony jako stosunek aktywów obrotowych do aktywów ogółem. W badanym okresie wzrasta nieznacznie w latach 2014–2015 i ma największą wagę. W krótkoterminowym wyniku cząstkowym jest najważniejszym wskaźnikiem.

Wskaźnik kosztów administracyjnych – jest wysoki i nie zmienia się w badanym okresie. Pomimo przeprowadzonych restrukturyzacji koszty administracyjne nie uległy zmniejszeniu.

Powyższe wskaźniki przedstawiają stopień pokrycia zobowiązań krótkoterminowych oraz dostarczają informacji o elastyczności finansowej.

Tabela 4

Średnioterminowy wynik cząstkowy

Lata	Nadwyżka netto	Wskaźnik udziału (nakładu)	Wskaźnik samofinansowania	Wskaźnik zadłużenia finansowego	Wskaźnik pozyskania funduszy	Średnioterminowy wynik cząstkowy
2013	42,81	brak	0,98	0,21	brak	1,58
2014	17,02	brak	0,98	0,22	brak	1,53
2015	6,78	brak	0,97	0,24	brak	1,47
Waga	0,001	-2	2,00	-2,00	-2	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Zietlow (2012).

Nadwyżka netto – pokazuje zmiany w aktywach netto. W badanym okresie następowało pogorszenie wyników finansowych. Tylko w 2013 roku odnotowano sumarycznie dodatni wynik finansowy, natomiast w kolejnych latach nastąpiło pogorszenie sumaryczne wyników finansowych.

Wskaźnik udziału (wniesionego kapitału) – nie został uwzględniony z uwagi na sposób finansowania SP ZOZ-ów (finansowanie głównie z NFZ).

Wskaźnik samofinansowania – pokazuje, jak przepływy pieniężne pokrywają działalność inwestycyjną SP ZOZ-ów, czyli informuje o zdolności do sfinansowania inwestycji

z wygospodarowanych środków pieniężnych. Wskaźnik utrzymuje się na niezmiennym poziomie w badanym okresie, co pokazuje, że SP ZOZ-y nie mogą sfinansować samodzielnie inwestycji z wygospodarowanych środków finansowych. Wskaźniki w badanym okresie wynoszą poniżej 1,0.

Wskaźnik zadłużenia finansowego to destymulanta, w badanym okresie wzrasta, co świadczy o pogarszającej się kondycji finansowej SP ZOZ-ów.

Wskaźnik pozyskania funduszy – liczony jest jako stosunek sprzedanych usług medycznych do przychodów ogółem. Procedury rozliczeniowe z NFZ, a w szczególności za wykonane „świadczenia ponadlimitowe”, za które zapłata następuje w późniejszym okresie lub jest dochodzona drogą sądową są trudne do oszacowania.

Spółród pięciu wskaźników, do dalszych wyliczeń wykorzystano trzy wskaźniki z uwagi na jednorodne źródło finansowania (NFZ). Ogółem średnioterminowy wynik cząstkowy w badanym okresie nieznacznie ulegał wahaniom. Największe odchylenia zaobserwowano w nadwyżce netto w poszczególnych latach.

Uwagi końcowe

Wskaźnik kondycji finansowej został wyliczony według następujących wag: wskaźnik cząstkowy (10%), wskaźnik natychmiastowy (40%), wskaźnik krótkoterminowy (30%), wskaźnik średnioterminowy (20%).

Wskaźnik FHI Zietłowa w badanym okresie 2013–2015 był niski i przedstawia się następująco:

- w 2013 roku wynosił 48,47%,
- w 2014 roku wynosił 46,85%,
- w 2015 roku wynosił 46,17%.

Niski wskaźnik FHI potwierdza ogólnie trudną sytuację finansową w badanych 26 SP ZOZ-ach. Stan zdrowia finansowego w badanych podmiotach, to „ekonomiczny termometr”, który jest niezbędny w procesie zarządzania w publicznej ochronie zdrowia.

Przeprowadzone badania oraz analizy z zakresu prawa bilansowego skłaniają do wniosku, że nierzadko kreowany przez rachunkowość obraz wyników jest rzetelny z punktu widzenia obowiązujących zasad, ale bywa daleki od prawdy ekonomicznej. Pojęcie prawdy ekonomicznej bazuje na uznanej przez ekonomię prakseologii⁴ i zasadzie racjonalności.

Przeprowadzone badania dotyczące płynności, wypłacalności i elastyczności finansowej opierały się na danych sumarycznych z 26 SP ZOZ-ów. Przeprowadzając badania dla pojedynczego podmiotu można ocenić, jakie są różnice w poszczególnych wskaźnikach.

Rachunkowość z definicji jest ukierunkowana na ewidencję, odzwierciedlanie zdarzeń gospodarczych, co z kolei stanowi podstawę kalkulacji kosztów i sprawozdawczego obrazu

⁴ Prakseologia – teoria sprawnego działania.

kondycji finansowej. Sprawozdawczość finansowa opiera się na bazie przeszłych zdarzeń gospodarczych, których syntezą są sprawozdania finansowe.

Płynność finansową można traktować jako przedłużenie i uzupełnienie analizy zadłużenia. Dlatego też w centrum zainteresowania znajduje się kwota zobowiązań do zapłacenia oraz pochodzące środki finansowe na ten cel. Podstawowa różnica polega na tym, że wypłacalność długoterminowa uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz poziom obsługi długu, czyli rat i odsetek. Poziom zadłużenia decyduje o zdolności do regulowania zobowiązań do jednego roku. Możliwość regulowania zobowiązań o dłuższym okresie wymagalności wpływa na płynność finansową, ponieważ negatywna ocena tej zdolności w długim okresie powoduje, że zobowiązania stają się wymagalne w okresie krótkim. Odpowiedź na pytanie, czy podmiot będzie wypłacalny powyżej jednego roku, jest jednocześnie wskaźnikiem, który powinien być brany pod uwagę w ocenie płynności finansowej (Wędzki, 2009, s. 197). Prowadzona ciągle analiza dotycząca zadłużenia potwierdza jego wzrost oraz wymusza konieczność oceny wzrostu ryzyka. Nadmierny poziom zadłużenia negatywnie wpływa na relacje z kontrahentami i innymi wierzycielami.

Analizowanie płynności finansowej powinno być rozpatrywane w kategoriach celu podmiotu. Utrzymywanie odpowiedniego poziomu płynności finansowej determinuje statutowe funkcjonowanie SP ZOZ i stanowi o jego przetrwaniu. Pogarszająca się płynność finansowa ogranicza SP ZOZ w podejmowaniu działań i sprawia, że stopniowo traci on zdolność do elastycznego dostosowania się do zmiennych warunków rynkowych. Podstawową konsekwencją zbyt niskiej zdolności płatniczej jest opóźnione regulowanie zobowiązań za zakupione usługi i materiały, skutkujące często koniecznością płacenia kar umownych, odsetek za zwłokę oraz innego rodzaju świadczeń podwyższających pierwotną kwotę zobowiązań. W przypadku nieterminowych płatności za usługi i towary kontrahenci, którym oferowany jest coraz mniejszy zakres kredytów kupieckich, zaczynają postrzegać SP ZOZ jako nieatrakcyjnego partnera handlowego. Rola płynności finansowej jest szczególna i to nie tylko ze względu na negatywne skutki jej braku, ale również z uwagi na cel zarządzania płynnością finansową, który jest bezpośrednio związany z celami zarządzania strategicznego w każdym podmiocie. Monitorowanie płynności w SP ZOZ jest najważniejszym obszarem zarządzania finansami przedsiębiorstwa.

W polityce makro- i mikroekonomicznej istotne są gwarancje finansowania ochrony zdrowia. Zabezpieczone finansowanie gwarantuje bezpieczny rozwój publicznej ochrony zdrowia, która nie może funkcjonować w sposób technokratyczny. W warunkach niedofinansowania ochrony zdrowia rośnie rola badań naukowych i dyskursu na ten temat.

Literatura

- Hendriksen, E. (2002). *Teoria Rachunkowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe, PWN.
- Wędzki, D. (2009). *Analiza wskaźnikowa sprawozdania finansowego*. Kraków: Wolters Kluwer.
- Zietlow, J. (2012). *A Financial Health Index for Achieving Nonprofit Financial Sustainability*. Pobrano z: https://papers.ssrn.com/sol3/papers2.cfm?abstract_id=2049022.

- Sprawozdania finansowe SP ZOZ podległe samorządowi województwa dolnośląskiego za lata 2013–2015.
Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Dz.U. 2016, poz. 1047 z późn. zm.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dz.U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz.U. 2016, poz. 1638 z późn. zm.
Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Dz.U. poz. 217.

FINANCIAL HEALTH INDEX AS A THERMOMETER FOR THE PUBLIC HEALTH CARE

Abstract: *Purpose* – Evaluation measurement of liquidity, solvency and financial flexibility as the most important factor of financial management of independent public health care – for example 26 subordinate units of local government of Lower Silesia for 2013–2015.

Desing/methodology – Empirical studies were carried out on the basis of measure Financial Health Index (FHI) developed by John T. Zietlow. The calculation of the index (φ) consists of measuring the key elements of the financial model of sustainable development and are divided into: general, immediate, short-term and medium-term.

Finding – The calculated result of 26 index (φ) will allow a comparative analysis of the various health care entities.

Originality/value – Themes Financial Health Index in the management of entities healing has not previously been the subject of empirical research.

Keywords: health care, financial condition, Index of Financial Health

Cytowanie

- Fijałkowska, B. (2017). Indeks Zdrowia Finansowego jako termometr w podmiotach leczniczych. *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia*, 5 (89/1), 521–529. DOI: 10.18276/frfu.2017.89/1-43.