

Jak przez kilka lat zwiększyć przychody i zmniejszyć straty w spzoz



Menedżer publiczny

Mariola Chlebowska

Analiza tylko jednego przykładu spzoz dowodzi, że przez 6 lat możliwe jest zwiększenie przychodów o 6 mln zł, a redukcja strat z 879 do 267 tys. zł. Aby jednak osiągnąć takie efekty, należy wprowadzić nowoczesne elementy zarządzania.

W 2006 r. zlecono mi przeprowadzenie audytu finansowego i operacyjnego w jednym z zespołów poradni specjalistycznych w województwie lubuskim.

Punkt wyjścia

W 2001 r. stanowisko dyrektora spzoz zespołu poradni specjalistycznych objął ekonomista. Miał 3-letnie doświadczenie w zarządzaniu niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. Gdy przejmował obowiązki, wymagalne zobowiązania jednostki wynosiły 1,2 mln zł, a wskaźnik płynności finansowej ok. 0,7, czyli był o wiele niższy niż uznawany za bezpieczny. Zakres udzielanych świadczeń obejmował leczenie otwarte, diagnostykę, dzienny pobyt rehabilitacyjny dla dzieci i dorosłych oraz profilaktykę. W jednostce funkcjonowało 18 poradni specjalistycznych i niewielka stacja dializ. Przychody roczne z usług wynosiły 8 mln zł.

Na początek – analiza

Pierwszym krokiem do poprawy sytuacji jednostki była próba osiągnięcia stabilizacji finansowej.

Przed wszystkim dyrektor zdiagnozował system organizacji i zarządzania w jednostce. Należało rozpatrzyć zasady formalnej i nieformalnej podległości między komórkami organizacyjnymi, odpowiedzialności i kompetencji kierowników. Działania te podjęto po to, by zrezy-

macji była rachunkowość finansowa. Pozyskiwane w ten sposób dane spełniały wyłącznie oczekiwania odbiorców zewnętrznych, przede wszystkim organu założycielskiego.

By ocenić opłacalność działalności, umożliwić planowanie strategiczne i kontrolę kosztów, niezbędne stało się uszczegółowienie systemu informacji zarządczej. Rozpoczęto restrukturyzację służb finansowo-księgowych. Przed wszystkim zintegrowano programy funkcjonujące w księgowości, co usprawniło przepływ informacji.

Warto podkreślić, że w sytuacji rosnących cen świadczeń medycznych i ograniczenia możliwości ich sfinansowania, szczególną uwagę należy zwrócić na problematykę kosztów, ich planowanie i kontrolę. W związku z powyższym podjęto decyzję o utworzeniu samodzielnego stanowiska analityka finansowego. Jego zadaniem było rozpoczęcie wprowadzania elementów rachunkowości zarządczej – budżetowania i controllingu.

Budżet odpowiedzialności

W 2002 r. opracowano budżety dla poszczególnych ośrodków odpowiedzialności. Prace rozpoczęła komisja budżetowa, która weryfikowała i kontrolowała wykonanie budżetów częściowych oraz budżetu ogólnego. Głównym zadaniem budżetów było

„ Edukacja kierowników w zakresie kontroli kosztów dała wymierny efekt w postaci obniżenia kosztów działalności operacyjnej – średnio rocznie o 15–20 proc. „

gnować ze scentralizowanego systemu zarządzania i doprowadzić do decentralizacji (tzn. przeniesienia odpowiedzialności za zarządzanie na poszczególne szczeble organizacji). Przez kilka miesięcy wszystkie decyzje związane z działalnością dyrektor podejmował osobiście. Zapoznał się ze strukturą wydatków, systemem ich ewidencji, sprawdzając, jak przypisywane są koszty do tych komórek organizacyjnych, w których są generowane.

Ogromnym osiągnięciem było zaakceptowanie przez pracowników nowych metod zarządzania. Wspólnie przygotowano plan restrukturyzacji przychodni, który pozytywnie zaopiniował organ założycielski i przyjął do realizacji. W budżecie organu założycielskiego zarezerwowano pieniądze na modernizację pomieszczeń i komputeryzację.

Informatyzacja!

W 2001 r. przychodnie nie miały zintegrowanego systemu informatycznego. Głównym źródłem infor-

ukierunkowanie decydentów na wyznaczone cele i monitorowanie ich realizacji, a także kosztów i uzyskiwanych przychodów w określonym czasie. Dyrektor na bieżąco był informowany o odchyleniach w realizacji planu, co pozwalało na podjęcie szybkich decyzji zarządczych. Proces ten, oprócz wymiernych efektów w postaci oszczędności kosztów, daje także efekty psychologiczne. Jasno sprecyzowany cel (budżet) i uczestniczenie w jego realizacji sprawia, że pracownik utożsamia się z organizacją. Istotnym elementem było ponadto wprowadzenie systemu motywacyjnego (nagrody i premie za planową realizację budżetów).

Efekty

Wprowadzenie budżetowania w opisywanej jednostce doprowadziło do tego, że możliwe stało się sterowanie realizacją zadań poprzez planowanie. Usprawniono komunikację między kierownictwem

a służbami finansowo-księgowymi, poznano mocne strony zakładu, a także zidentyfikowano wąskie gardła. Edukacja kierowników w zakresie kontroli kosztów dała wymierny efekt w postaci obniżenia kosztów działalności operacyjnej średnio o 15–20 proc. rocznie. Zmniejszono ponadto wartość zapasów materiałów medycznych z 320 tys. zł w 2001 r. do 160 tys. zł w 2006 r. Wprowadzono zintegrowany system zarządzania, który stworzył warunki do racjonalnego wykorzystania zasobów jednostki, podziału odpowiedzialności na poszczególnych szczeblach organizacji. Poprawiono dyscyplinę finansową.

W każdym roku wprowadzane nowe narzędzia wspomagające podejmowanie decyzji zarządczych i wpływające na racjonalne wykorzystanie zasobów. Pod koniec 2002 r. rozpoczęto wdrażanie programu informatycznego do ewidencji i wyceny procedur medycznych (do dziś wyceniono 700 procedur specjalistycznych).

Same korzyści

Wyceny procedur umożliwiły porównanie kosztów normatywnych i rzeczywistych zakontraktowanych

Wynik finansowy

W wyniku tych oraz innych działań w latach 2002–2005 wskaźnik płynności bieżącej wynosił około 1,59, a wskaźnik płynności szybkiej 1,35. Dyrektor co rok poszerzał zakres świadczeń, otwierając nowe poradnie specjalistyczne. Obecnie funkcjonuje 30 poradni specjalistycznych. Z roku na rok wzrastał budżet przychodów jednostki z 8 mln zł w 2001 r. do 14 mln zł w 2006 r. O popularności i zapotrzebowaniu na usługi zespołu poradni świadczy rosnąca liczba pacjentów. W 2001 r. z usług jednostki skorzystało 195 tys. osób, zaś w 2006 r. już 296 tys.

Jednocześnie centrum specjalistyczne stara się podążać za nowościami technologicznymi, by pacjenci mogli korzystać z usług na jak najwyższym poziomie. Dyrektor poszukuje nowych źródeł finansowania (np. uzyskał dofinansowanie inwestycji w zakładzie rehabilitacji z PFRON, przygotowywane są też wnioski o pozyskanie funduszy unijnych).

Jak jednak podkreśla szef placówki, najcenniejszy kapitał ośrodka to kadra medyczna. 60 proc. specjalistów zatrudnionych jest na podstawie umów cywilnoprawnych. Przeciętne wynagrodzenie specjalistów zatrudnio-

” Pod koniec 2002 r. rozpoczęto wdrażanie programu informatycznego do ewidencji i wyceny procedur medycznych – do dzisiejszego dnia wyceniono 700 procedur specjalistycznych ”

świadczeń medycznych (efektem dla jednostki była możliwość przeprowadzenia dywersyfikacji usług medycznych pod względem opłacalności ich wykonywania). Dzięki kontroli zużycia materiałów medycznych ograniczono ich zakup. Zwiększyła się też kontrola efektywności wykorzystania czasu pracy personelu medycznego.

Mimo że wartość punktu za zakontraktowane specjalistyczne świadczenia medyczne zmniejszała się co roku, poprawiała się kondycja finansowa jednostki.

nych na podstawie umów o pracę wynosi 3,6 tys. zł brutto. Ponieważ Zespół Poradni Specjalistycznych nie miał zobowiązań wymagalnych i zrealizował *ustawę 203*, otrzymał w 2005 r. grant restrukturyzacyjny w wysokości 500 tys. zł. Pieniądze te przeznaczono na modernizację stacji dializ.

Autorka jest główną księgową zakładu leczenia otwartego, audytorem wewnętrznym sektora finansów publicznych, praktyk i wykładawcą, autorką nowatorskich rozwiązań w zakresie zarządzania działem finansowo-księgowym zoz

Krzywa w górę

Średnia wartość punktów rozliczeniowych w specjalistycie w latach 2001–2006 (dane w zł)

2001	2002	2003	2004	2005	2006
9,33	8,15	8,15	6,78	7,16	7,02

Wynik finansowy jednostki w latach 2001–2006 w tys. zł (strata)

2001	2002	2003	2004	2005
879,0	560,3	439,8	367,8	267,0

W 2006 r. przewidywany wynik finansowy to zysk ok. 110 tys. zł