

# Co dyrektor szpitala klinicznego niebędący ekonomistą powinien wiedzieć o zarządzaniu finansami?

Poznań, dn. 27 października 2010 roku

# Finanse w procesie zarządzania szpitalem

- **Prawidłowe postrzeganie roli finansów jako narzędzia wsparcia wszystkich obszarów funkcjonowania jednostki**
  - **Kontrola bieżących wpływów i wydatków**
  - **Zdolność do pozyskiwania kapitału na strategiczne inwestycje, od których zależy rozwój szpitala**

# Sposoby na osiągnięcie stabilnej sytuacji finansowej

1. Dyscyplina finansowa i organizacyjna – poprawa efektywności działania
2. Udane inwestycje strategiczne
3. Identyfikacja personelu medycznego z sukcesami szpitala
4. Redukcja kosztów oraz zobowiązań wymagalnych

# Planowanie strategiczne

- Powiązanie finansowego i kapitałowego planowania z planem strategicznym organizacji
- Nie mylić wydatków bieżących (ujętych w rocznym budżecie) z długoterminową strategią inwestycyjną wymagającą pozyskania długoterminowego finansowania (kredyt, leasing, ew. giełda)

# Planowanie strategiczne

## PROBLEMY i WYZWANIA

- Trudności przy długoterminowym planowaniu wyników szpitali z uwagi na ciągle zmieniający się system płatności za usługi (NFZ) i zmiany prawa
- Plany krótkoterminowe najbardziej realne
- Straty operacyjne (również wpływ amortyzacja i opodatkowanie nowego sprzętu z dotacji EBIT I EBITA)
- Starzejące się zasoby (budynki i sprzęt) wymagające ogromnych wydatków
- Wskaźniki bilansowe charakteryzujące się wysokim zadłużeniem i niską płynnością

# Finanse w procesie decyzyjnym

- Wykorzystanie analiz ekonomicznych i najlepszych narzędzi finansowych do określania zysku, stopy wzrostu i planowania nowych inwestycji (ROI, NPV, IRR...)
- Zastosowanie zintegrowanych systemów informatycznych i baz danych do określania strategicznych celów przy użyciu precyzyjnych mierników

# Rzetelny plan finansowy

- Finansowe projekcje
- Cele i zadania
- Wydatki inwestycyjne
- Zdolność do obsługi zadłużenia, WACC
- Analiza sytuacji kredytowej szpitala
- Kalkulacje zyskowności
- Ocena ryzyka inwestycji

# Decyzje o finansowaniu i proces oceny realizowanych projektów



Wyeliminowanie ryzyka inwestycyjnego

# Rachunkowość i kontrola zarządcza

## ■ Cele:

- Dostarczanie informacji do zarządzania (np. analiza porównawcza, koszty działań ABC)
- Wsparcie audytu i kontroli wewnętrznej

## ■ Regulacje:

- Ustawa o finansach publicznych
- Ustawa o rachunkowości
- Regulaminy wewnętrzne i procedury

# Zarządzanie budżetem Szpitala

## ■ PLANOWANIE PRZYCHODÓW

- Umowy o świadczenie usług medycznych z NFZ oraz pozostałe kontrakty

## ■ PLANOWANIE WYDATKÓW

- Umowy z kontrahentami i usługodawcami
- Wynagrodzenia
- Zakupy inwestycyjne

# Budżetowanie i kontroling jako instrumenty zarządzania

## ■ Budżet (ZADANIOWY)

1. Określenie misji szpitala i jego poszczególnych komórek
2. Cele i zamierzenia strategiczne w kilkuletniej perspektywie
3. Roczny plan działania powiązany ze strategią wieloletnią
4. Określenie mierników przypisanych do celów i wyznaczenie ich wartości
5. Ocena realizacji zadań
6. Wskazanie informacji pozwalających na weryfikacji wartości mierników
7. Prezentacji wyników działalności poszczególnych komórek pozostałym jednostkom

## ■ Kontroling

1. Zarządzanie kosztami i wykorzystanie informacji dostarczanych przez model rachunku kosztów
  - a) Ustalanie planowanych kosztów procedur medycznych w module kontrolingowym
  - b) Sposoby przypisania produktu lub wyrobu medycznego (bezpośrednio do pacjenta, uwzględniony w koszcie procedury, rozpisany na oddział)
  - c) Kalkulacja kosztów gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z wymogów medycznych, zawartych umów lub przepisów
  - d) Kalkulacja kosztów sprzedanych świadczeń i usług
  - e) Rozliczenie kosztów zarządu

# Rachunek kosztów

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 rok w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej
  - Koszty rodzajowe w rocznym sprawozdaniu mogą różnić się o rezerwy i koszty rozliczone w czasie (zmiana stanu produktów) od kosztów rozliczanych na poszczególne kliniki i oddziały szpitala zgodnie z w/w rozporządzeniem



# Czy dyrektor - lekarz musi rozumieć rachunkowość?

## ■ *Odpowiedź:*

- Powinien rozumieć zasady i znać przepisy regulujące gospodarkę finansową szpitala
- Szczegóły to domena pionu finansów

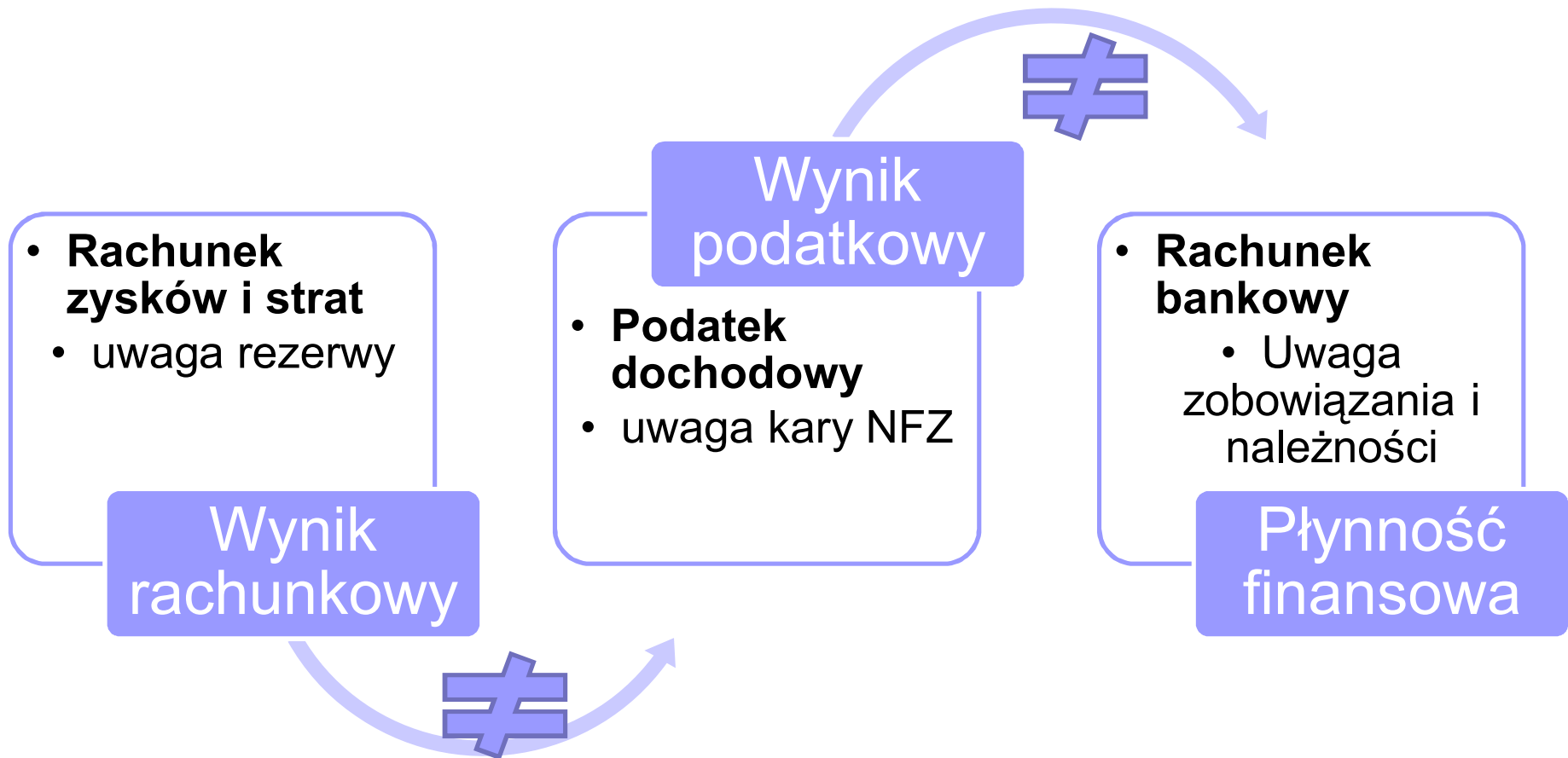
# Podstawowe przepisy regulujące zarządzanie finansami szpitala:

1. Ustawa o rachunkowości, polityka rachunkowości i plan kont
2. Ustawa o finansach publicznych i dyscyplinie finansów publicznych
3. Ustawy o podatku dochodowym i od towarów i usług oraz nieruchomości, ordynacja podatkowa
4. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
5. Ustawa o o zakładach opieki zdrowotnej
6. Rozporządzenie MZiOS o w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej
7. Pozostałe: kodeks pracy, ustawa o ZFŚŚ, o zw. zawodowych, inne
8. Wewnętrzne akty normatywne: instrukcje obiegu dokumentów finansowo-księgowych i inwentaryzacyjna, regulamin kontroli zarządczej, inne

# Sprawozdawczość - dodatkowe obowiązki

- GUS, MZ, MF
- ZUS (*płatnik*), Urząd Skarbowy (*deklaracje podatek dochodowy od osób prawnych i fizycznych, VAT*)
- Podatek od nieruchomości, PFRON
- Organ nadzorczy i Rada Społeczna

# Wyniki finansowe



# Sprawozdanie finansowe

- Bilans - czyli ile mamy i ile jesteśmy winni
- Rachunek Zysków i Strat – ile zarobiliśmy lub straciliśmy
- Przepływy Pieniężne – gdzie się rozeszły nasze pieniądze
- Informacja dodatkowa – o czym tak naprawdę sprawozdanie finansowe mówi

# Analiza sprawozdania finansowego

## ■ Struktury i dynamiki

### □ Bilansu (Aktywów i Pasywów)

- należności i zobowiązania, majątek trwały

### □ Rachunku zysków i strat

- zysk/strata, przychody, koszty

## ■ Wskaźników

- bilansowych, rentowności, płynności, zadłużenia, sprawności i innych charakterystycznych dla jednostki

# Analiza sprawozdania finansowego

- Jak szpitalowi płacą i za co? Jaki jest wpływ przychodów na księgi rachunkowe?
  - Należności – kto nam nie zapłacił w terminie?
- Wycena Aktywów – jak ten „stary” szpital wygląda na papierze (w bilansie)?
  - Majątek i Inwentaryzacja – gdzie są wszystkie sprzęty i materiały?
  - Amortyzacja – jak koszt nowych inwestycji jest rozłożony w czasie?
- Wycena Pasywów
  - Zobowiązania – ile i komu jesteśmy winni?
  - Kapitał – czy to jest naprawdę to co nam zostało?

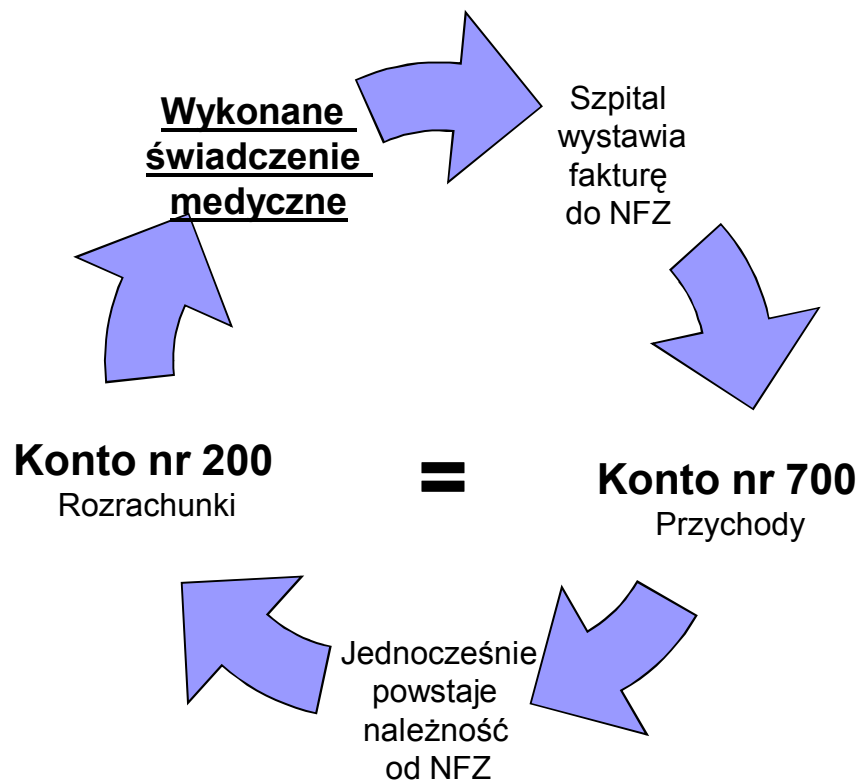
# Księgi rachunkowe

- Plan Kont i Polityka Rachunkowości
- Kiedy trzeba zamknąć księgi rachunkowe?
  - zazwyczaj na dzień 31 grudnia - bilans zamknięcia
- Jaka jest rola biegłego badającego sprawozdanie finansowe?
  - zbadanie i wyrażenie opinii o zgodności z zasadami rachunkowości, rzetelnością i istotnością sytuacji majątkowej i finansowej szpitala oraz o prawidłowości ksiąg rachunkowych i wyniku finansowego
  - biegły powinien być obecny przy inwentaryzacji, badanie bilansu optymalnie w okresie 3 miesięcy od dnia zakończenia roku obrachunkowego (zazwyczaj 31 marca), zatwierdzenie przez organ nadzorczy do 6 miesięcy

# Księgi rachunkowe

## ■ Podwójne Zapisy Księgowe

- Szubieniczka (T)
- Strona Winien (Wpływy) i Ma (Wydatki)



# Finanse w skali makro

## ■ PRZYCHODY

- Opóźnienia w płatnościach z NFZ o co najmniej 40 dni od daty wykonania świadczenia oraz niekorzystna wycena niektórych usług np. chirurgia wysokospecjalistyczna

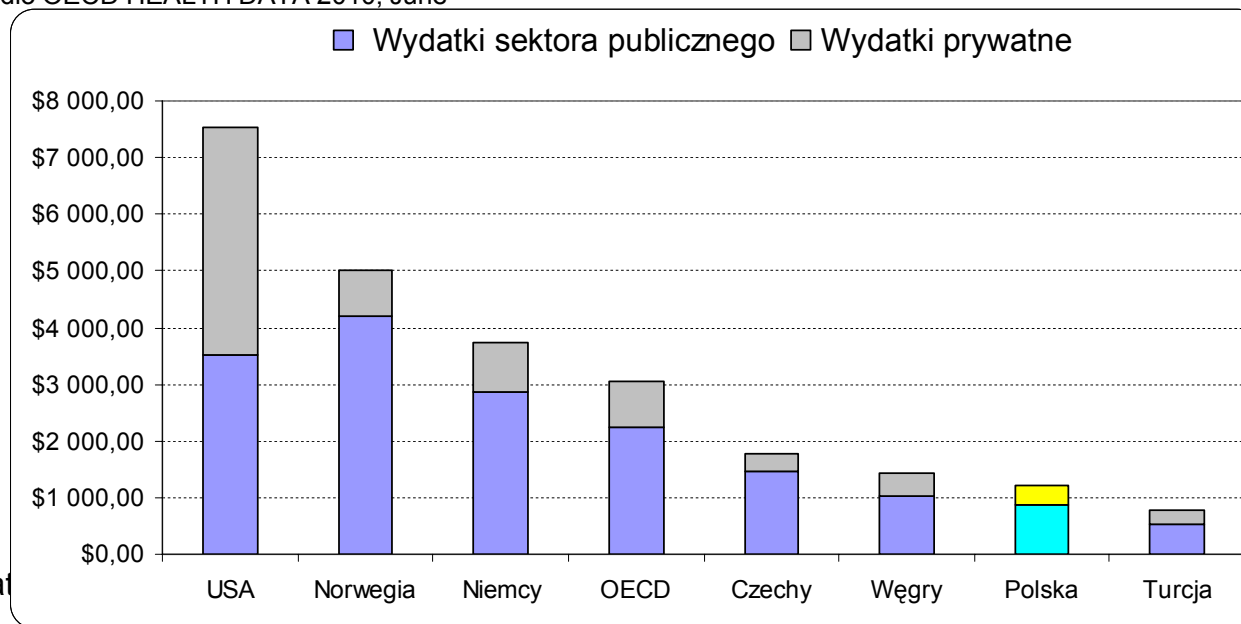
## ■ KOSZTY

- W/w opóźnienia mają wpływ na powstawanie zobowiązań wymagalnych – patrz odsetki ustawowe i bankowe

## Wydatki medyczne per capita, USD\$ (PPP), 2008 rok

	Wydatki na zdrowie na osobę ogółem	w tym	
		Wydatki sektora publicznego	Wydatki prywatne
USA	<b>\$7 538,00</b>	47%	53%
Norwegia	<b>\$5 003,00</b>	84%	16%
Niemcy	<b>\$3 737,00</b>	77%	23%
OECD	<b>\$3 060,06</b>	73%	27%
Czechy	<b>\$1 781,00</b>	83%	17%
Węgry	<b>\$1 437,00</b>	71%	29%
<b>Polska</b>	<b>\$1 213,00</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>
Turcja	<b>\$ 767,00</b>	68%	32%

Źródło OECD HEALTH DATA 2010, June



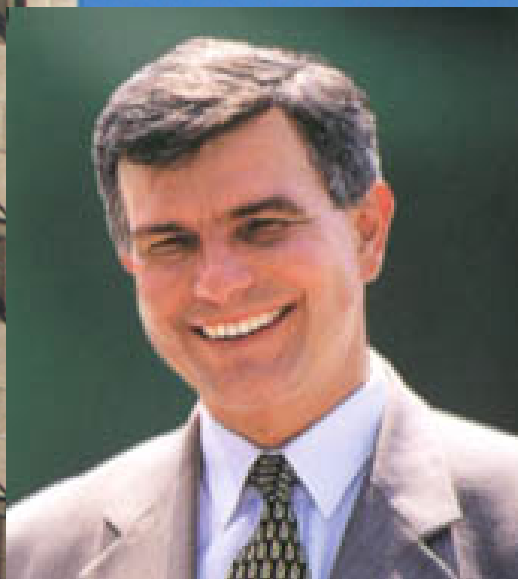
# Zobowiązania wymagalne SPZOZ 2008 -2010

## w tym z tytułu dostaw i usług

	<i>SPZOZ jedn.centralne</i>		<i>SPZOZ jedn.samorządowe</i>	
	<i>zobowiązania wymagalne</i>	<i>w tym z tyt.dostaw i usług</i>	<i>zobowiązania wymagalne</i>	<i>w tym z tyt.dostaw i usług</i>
I półrocze 2010	754 037 000 zł	82% 615 683 000 zł	1 968 767 000 zł	62% 1 227 644 000 zł
2009	693 927 000 zł	86% 596 687 000 zł	1 646 827 000 zł	60% 982 402 000 zł
2008	847 008 000 zł	77% 651 828 000 zł	1 532 569 000 zł	56% 858 691 000 zł

źródło: MZ

- Kolejne kroki zaradcze przy restrukturyzacji zadłużenia szpitala:
  1. Zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług stanowią 100% wszystkich zobowiązań
  2. Całkowite zobowiązania wymagalne wynoszą 0 – sytuacja idealna



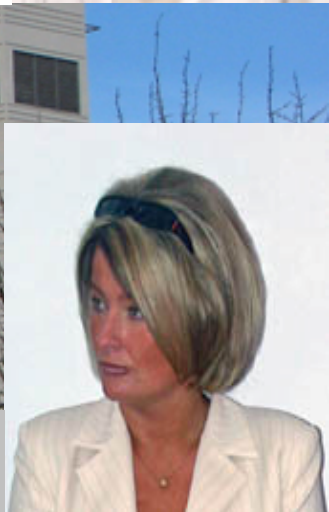
Dyrektor Naczelny  
Prof. Marek Durlik



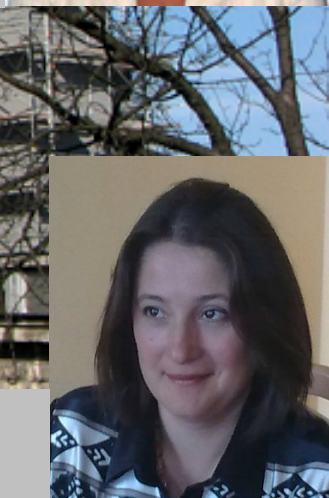
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
Prof. Grażyna Rydzewska



Z-ca Dyr. ds. Marketingu i Administracji  
Dr.n.med. Irena Walecka

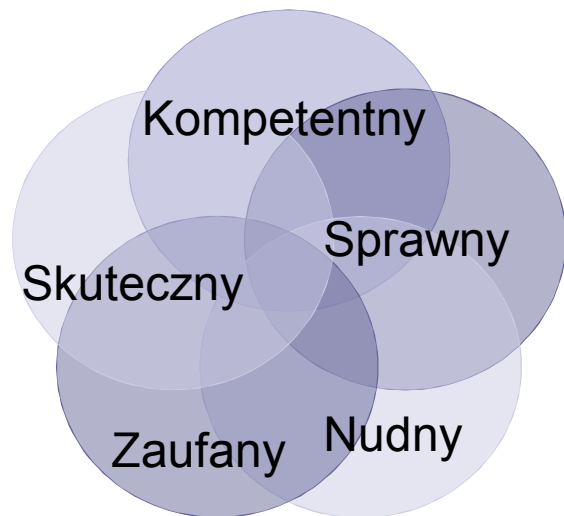


Z-ca Dyr. ds. Finansowych i Kontrolingu  
Lidia Derlatka



# Istotne cechy zarządzającego finansami szpitala

*przesłanie Dyrektora CSK MSWiA – Prof. M. Durlika*



- Finanse to krwiobieg szpitala
- Gdy prawidłowo funkcjonują to pozwalają na precyzyjną kontrolę i przestają być nudne



# Dziękuję