

***FINANSINIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGŲ VALDYMAS IR APSKAITA***

PHARE SVEIKATOS PRIEŽIŪROS REFORMOS PROJEKTAS

ISBN 9986-806-03-8

LEIDĖJŲ ŽODIS

Siekdama panaudoti Europos Sąjungos šalyse sukauptą sveikatos sistemos valdymo patirtį ir spartinti reformas šalyje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM) kreipėsi į PHARE programą dėl techninės (konsultacinės) pagalbos.

PHARE finansuojamas sveikatos priežiūros reformos projektas teikė Lietuvai pagalbą plėtojant sveikatos priežiūros valdymo sistemą bei diegiant Sveikatos draudimo įstatymą. Šios programos rėmuose buvo ne tik vykdoma ekspertinė pagalba ir organizuojamas mokymas, bet kartu su Sveikatos ekonomikos centru pradėta leisti sveikatos priežiūros specialistams skirtų knygelių serija. Nuo 1996 m. pradžios jau išleisti keturi šios serijos leidiniai (“Ar valstybinio valdymo decentralizacija pagerins sveikatos priežiūrą Lietuvoje?”, “Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas draudimo sąlygomis, I dalis”, “Sveikatos draudimas Lietuvoje”, “Lietuvos sveikatos priežiūros sistema pereinamuoju laikotarpiu”).

1997 m. spalio mėnesį daugelis sveikatos priežiūros įstaigų pakeitė savo statusą, tapdamos viešosiomis įstaigomis, ir pradėjo pertvarkyti savo finansų apskaitą. Šioje knygelėje pateikiama medžiaga yra skirta ne tik finansininkams ir apskaitininkams, bet ir gydymo įstaigų vadovams, nes teikiamų paslaugų išlaidų įvertinimas artimiausiu metu gali tapti vienu iš pagrindinių finansinio valdymo įrankių. Tokia informacija apie realias įstaigos išlaidas yra labai reikalinga derantis dėl paslaugų kainų su ligonių kasomis, planuojant įstaigos veiklą, klinikinių ir pagalbinių skyrių aprūpinimą personalu ar atlyginimų dydį. Knygelės pabaigoje kaip priedą pateikiame PHARE sveikatos priežiūros ir finansavimo reformos grupės paruošto sąskaitų plano projekto dalį.

Norėtume atkreipti skaitytojų dėmesį į tai, kad pateikiama medžiaga, tiek ir prieduose pateikta sąskaitų plano dalis yra rekomendacinio pobūdžio ir turėtų būti vertinama kaip pasiūlymai, kuriuos patikslins gyvenimas.

Tikimės, kad skaitytojui pateikta informacija bus naudinga ir jis lauks kitų sveikatos ekonomikos serijos leidinių. Iš anksto atsiprašome už galimus

netikslumus, o norinčius gauti papildomos informacijos arba pateikti siūlymų prašome rašyti adresu: **Sveikatos ekonomikos centras**, Savičiaus 6-18, Vilnius 2000 (telefonas/faksas 79 16 12).

FINANSINIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VALDYMAS IR APSKAITA

Romualdas Buivydas ir Zina Gaidienė

ĮŽANGINĖ DALIS

Nacionalinės sveikatos priežiūros sistemos tikslas turėtų būti valstybės siekis pagerinti šalies gyventojų sveikatą bei jų gerovę ir garantuoti kokybišką sveikatos priežiūrą tiems piliečiams, kuriems to reikia. Akivaizdu, kad toks požiūris į nacionalinę sveikatos politiką turėtų iškelti du pagrindinius klausimus:

Ką mes darome, kad būtume sveiki?

Kaip garantuojamas kokybiškas gydymas susirgusiems?

Apsistosime ties antruoju klausimu ir pamėginsime panagrinėti, kokią įtaką sveikatos priežiūros įstaigų darbui ir jų teikiamų paslaugų kokybei gali turėti pačių gydymo įstaigų struktūra, jų finansavimas, finansinis valdymas ir teikiamų paslaugų išlaidų apskaita. Be abejo, daugelį susirgusių žmonių gali dominti tik teikiamų paslaugų kokybė, jiems gali visiškai nerūpėti, kaip funkcionuoja juos gydanti įstaiga. Tai galėtų būti gana racionalus požiūris, bet tik tuo atveju, jei mūsų visiškai nedomintų gydymo rezultatas. Tik aukštos kvalifikacijos, gerai apmokamas ir gera technika aprūpintas gydytojas gali teikti kokybiškas paslaugas. Kaip visus šiuos reikalavimus patenkinti esant visuotiniam pinigų stygiui? Akivaizdu, kad tik egzistuojančios sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymas, neveiksmingai dirbančių įstaigų reorganizacija, esančių ribotų finansinių išteklių apskaita bei teikiamų paslaugų išlaidų mažinimas gali iš dalies kompensuoti finansų trūkumą. Atsakyti į klausimą, kaip viso to pasiekti, gali padėti finansinio valdymo ir finansinės gydymo įstaigų apskaitos pagrindų supratimas. Šiuos pagrindus ir norėtume trumpai apžvelgti.

FINANSINIS VALDYMAS

Sėkmingą bet kurios organizacijos tikslų įgyvendinimą sąlygoja nuoseklios bei kompetentingos vadovaujančio personalo pastangos - tai turėtų būti visuotinai priimtina ir nekelianti abejonių tiesa. Dažnai gydymo įstaigų vadybininkai būna įvairių profesijų žmonės, turintys įvairios finansinio ar strateginio valdymo, bei paslaugų rinkos, medicinos, slaugos ar personalo klausimų tvarkymo patirties. Be savo kasdieninių pareigų ir atsakomybės, visi šie žmonės turėtų padėti gydymo įstaigos vadovui (direktoriui ar administratoriui), planuoti strateginę įstaigos ateitį, maksimaliai prisidedami savo specifinėmis žiniomis įgyvendinti šį tikslą. Tačiau nepakanka, kad vadovaujančio personalo grupė būtų sudaryta iš kvalifikuotų ir bendram siekiui atsidavusių specialistų. Jie turi sugebėti tarpusavyje bendrauti visiems suprantama kalba. Norint kartu dirbti kaip vienai komandai, būtina dalytis mintimis ir rūpesčiais, sutarti dėl darbo krypčių ir veiksmų. Be abejo, tai nereiškia, kad kiekvienas grupės narys turi tapti visų sričių specialistu. Kaip tik atvirkščiai, tai pakenktų įvairiapusės komandos idėjai. Tačiau kiekvienas privalo pakankamai žinoti, kad pajėgtų suvokti ir įvertinti kitų grupės narių išsakytus faktus.

Kadangi finansų svarba kiekvienam gydymo įstaigos darbo aspektui neabejotina, kompetentingas finansinis vadovavimas yra būtinas, kad įstaiga sėkmingai veiktų. Lig šiol finansinis valdymas asocijavosi su techniniu finansinės apskaitos ir dokumentų, rodančių įstaigos veiklą, kaupimu ir priežiūra. Į tai buvo žiūrima kaip į specializuotą sritį, dažnai patikėtą vienam asmeniui, kuris neretai būdavo visiškai atskirtas nuo bendrojo įstaigos valdymo. Tačiau pereinant prie naujos gydymo įstaigose atlikto darbo apmokėjimo tvarkos toks požiūris turės pakisti iš esmės, o finansinis valdymas turės tapti neatskiriama bendrojo gydymo įstaigos valdymo dalimi. Todėl visi vyresnieji vadovaujančio personalo nariai neišvengiamai privalės susipažinti su pagrindinėmis finansinės ir išlaidų apskaitos sąvokomis bei principais.

Komercinių, pelno siekiančių įmonių valdymo tikslas nesunkiai nusakomas: vadybininkas turi taip tvarkyti įmonės turtą, kad įmonė uždirbtų savininkui kuo didesnę pelną. Gydymo įstaigų, kurios tampa ne pelno siekiančiomis įmonėmis, vadovaujančio personalo veiklos tikslas negali būti apibrėžtas taip paprastai. Gydymo įstaigos yra gyvybiškai svarbios ir priklauso visai bendruomenei, todėl valdymas turi atitikti bendruomenės poreikius. Gydymo įstaigos vadybininkų tikslu turėtų tapti bendruomenės poreikius

atitinkančių kokybiškų, lengvai prieinamų ir mažiausiai išlaidų reikalaujančių paslaugų teikimas.

Finansinis valdymas lig šiol dažniausiai buvo tapatinamas su finansine apskaita. Tačiau abu šie dalykai nors ir labai susiję, nėra tapatūs.

Finansinė apskaita (kartais vadinama išorine) gali būti apibrėžta kaip finansinės informacijos apie įstaigą surinkimas, sumavimas, analizė, ataskaitų parengimas ir interpretavimas finansine kalba. Tai labai reikšminga funkcija, bet tai ne finansinis valdymas.

Finansinis valdymas galėtų būti apibrėžtas kaip veikla iš kurios įstaiga gauna būtinus finansinius išteklius optimaliu būdu, bei optimalus gautų lėšų panaudojimas. Finansinis valdymas gali būti vertinamas kaip sprendimų procesas, kuriam, kaip ir kitų sprendimų atveju, būtina informacija bei faktai, tam tikra vadovavimo technika ir įrankiai. Finansinio valdymo technika ir įrankiai (finansinė analizė) padaro valdymą veiksmingu, o apskaitos sistema (tiek finansinė (išorinė), tiek išlaidų (vidinė) apskaita) ir apskaitininkai pateikia duomenis, kad būtų priimami tikslūs sprendimai.

Toliau daugiausia dėmesio skirsime išlaidų centrams, išlaidų apskaitai ir analizei bei trumpai apžvelgsime bendruosius finansinės apskaitos ir finansų analizės principus.

BENDRIEJI FINANSINĖS APSKAITOS PRINCIPAI

Visi sveikatos priežiūros įstaigų vadovai turėtų suprasti, kaip svarbu norint pagerinti įstaigos veiklą išmanyti finansinį valdymą ir perprasti, kaip cirkuliuoja finansai jų įstaigoje. Geriausias būdas išmokti tai suprasti - susipažinti su finansinių ataskaitų ir apskaitos principais.

Apskaita yra valdymo įrankis ir kiekvienas vadybininkas turi ja naudotis. Sveikatos priežiūros valdymo reformos tikslas - pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų valdymą, o tam reikės pagerinti ir valdymo įrankius. Kas yra finansai? Kaip padaromi finansiniai sprendimai, kaip pasinaudoti finansine informacija, pagaliau, kaip ta informacija sukaupiama?

Ilgų metų praktika parodė, kad tik tam tikra informacija apie bet kokią veiklą yra naudinga visiems. Tada tą informaciją įteisino kaip standartinę. Visi išmoksta suprasti tokią informaciją, ja naudojantis galima apibūdinti bet kokią veiklą, rasti bendrą kalbą visiems. Standartizuota informacija skelbiama viešai. Tik visiems suprantama informacija gali būti visiems naudinga. Todėl paprastai kiekvienoje šalyje yra pripažįstami tokie finansinės informacijos principai, kurie atlaikė laiko bandymą:

1. Skelbiama finansinė informacija turi būti naudinga investuotojams, kreditoriams, visuomenei finansiniams sprendimams padaryti.
2. Finansinėje informacijoje turi būti duomenys apie ekonominius išteklius, skolas ir įvykius, paveikusius išteklių pasikeitimus.
3. Finansinės ataskaitos turi informuoti apie tam tikro laikotarpio finansinę veiklą.
4. Finansinėse ataskaitose turi būti informacija, kaip gaunami pinigai ir kaip jie išleidžiami, apie skolas ir jų grąžinimą, apie savininkų nuosavybės pasikeitimus ir kas gali turėti įtakos mokumui bei likvidumui.
5. Finansinėse ataskaitose turi būti informacija, kokią atsakomybę už ekonominių išteklių panaudojimą prisiima vadybininkai.
6. Finansinės ataskaitos turi pateikti informaciją, kurios reikia vadybininkams, kai daromi finansiniai sprendimai siekiant naudoti savininkams.

Dabartinė apskaita - tai ilgo proceso rezultatas, išryškinęs svarbiausius dalykus, kurių reikia, kad apskaita pasiektų savo tikslus.

Jeigu finansinė informacija būtų pateikiama nepaaiškinus, kaip yra apskaičiuoti tam tikri rodikliai, kaip jie įkainoti, ji būtų bevertė, nes jos niekas nesuprastų. Taigi vienodi ekonominiai įvykiai turi būti ir visur vienodai apskaitomi, kad būtų galima vienodai juos interpretuoti. Vienodi apskaitos principai, jeigu jų griežtai prisilaikoma, apskaitos informaciją padaro visiems suprantama verslo kalba.

Apskaitos principus turi gerai suprasti visi vadybininkai, jeigu jie nori naudotis finansine informacija. Reikia pažymėti, kad apskaita nėra statiškas dalykas, tai besiplėtojantis mokslas, tam tikri jos principai nuolat keičiami, pritaikomi vartotojų poreikiams.

Buvusios Sovietų sąjungos apskaitos principai skyrėsi nuo rinkos šalių apskaitos principų, nes skyrėsi apskaitos tikslai. Sovietiniu laikotarpiu ligoninių ir poliklinikų vadybininkai rūpinosi tik pinigų, gaunamų iš biudžeto, apskaita bei valdymu. Rinkos sąlygomis, be abejo, reikia mokėti valdyti pinigų srautus, tačiau reikia siekti ir finansinės naudos savininkui. Tai reiškia, kad vadybininkai, darydami finansinius sprendimus, turi žinoti, kokią naudą turės savininkai (valstybė, savivaldybė, akcininkai).

ĮMONĖS PRINCIPAS

Tvarkant apskaitą kiekviena įmonė traktuojama kaip savarankiškas verslo objektas, galintis imtis ekonominės veiklos. Apskaitos vadybininkas ligoninę (polikliniką, ambulatoriją, sveikatos centrą) **laiko atskira įmone ir atskiria ją tvarkydamas apskaitą nuo jos darbuotojų, finansuotojų ir savininkų. Visos sąskaitos, kuriose kaupiama informacija, priklauso tik įmonei ir rodo tik tuos įvykius, kurie turi įtakos tos įmonės veiklai.** Taigi ligoninės apskaitoje nėra apskaitomos nei darbuotojų asmeninės skolos, nei valstybės kitas turtas ar skolos ir t.t.

Laikantis įmonės apskaitos principo padaroma dar viena prielaida - **įmonės veikla yra neribota laiko atžvilgiu, ji yra amžina (tęsiama veiklos principas).** Nors darbuotojai keičiasi, vieni ateina, kiti išeina, įmonės veikla nenutrūksta. Ši prielaida daro įtaką finansinių ataskaitų parengimo principams. Rengiant ataskaitas, yra **daroma prielaida, kad ligoninė veiks neribotą metų skaičių, kad ataskaitos nereiškia likvidacinės jos vertės. Vadinasi, visiškai nereikia finansinėse ataskaitose rodyti, kiek dabar gali kainuoti įmonės turtas arba skolos.**

EKONOMINIŲ ĮVYKIŲ PRINCIPAS

Jeigu daroma prielaida, kad, tarkime, ligoninė yra *įmonė tvarkant apskaitą*, ir reikia pateikti teisingą jos finansinę informaciją, visi ekonominiai įvykiai, susiję su ligonine, turi būti įrašomi į apskaitą ir pateikiami ataskaitose. Jeigu šito nebus, apskaitos informacija galima manipuliuoti, apibūdinant veiklą. Tik tada bus gauta teisinga finansinės veiklos informacija, kai **visos ūkinės operacijos bus įrašytos į apskaitą**.

Be abejo, kiekvienos operacijos finansinėse ataskaitose nerasime. Operacijos yra grupuojamos į tam tikras grupes ir sumuojamos per tam tikrą laiką (mėnesį, metus).

ĮSIGIJIMO SAVIKAINOS PRINCIPAS

Kokia vertė turi būti įrašomi ekonominiai įvykiai į apskaitą? Tai gana sunkus klausimas, kadangi šiuo atveju yra ne vienas turto ir skolų vertinimo būdas: pardavimo kaina, pirkimo kaina, atkūrimo kaina. Apskaitininkai įsitikino, kad **pats naudingiausias turto ir skolų įvertinimo būdas yra jų įsigijimo savikaina - kaina, kurią reikėjo užmokėti perkant (įsigyjant)**.

Be abejo, įsigijimo savikainos principas kartais neatitinka norimo tikslo. Pavyzdžiui, didelės infliacijos metu tam tikro turto vertė gali labai greitai keistis. Taigi kiekvienas turi suprasti, kad įsigijimo savikainos rodiklis parodo tik vertę pirkimo metu, o ne dabartinę vertę. Įsigijimo savikainos principas nenumato dovanoto turto įrašymo į apskaitą, nes tas turtas nebuvo pirktas ir nebuvo išlaidų. Tačiau tokiu atveju apskaitininkai įrašo į apskaitą dovanotą turtą rinkos kaina (dovanojimo metu), nes neįrašius jo gerokai mažesnė bus bendra įmonės turto vertė. Kitu atveju įmonės reputacija, vadybininkų sugebėjimai galėtų būti traktuojami kaip nematerialus turtas, tačiau vis dėlto priimta tokio turto neapskaityti. Nematerialus turtas apskaitomas tik tada, kai perkant visą įmonę sumokama brangiau negu jos rinkos kaina (skirtumas ir apskaitomas kaip prestižas).

Kodėl įkainojant visuotinai pripažįstamas įsigijimo savikainos principas? Todėl, kad įsigijimo kaina yra objektyvus įvertinimas, o kiti būdai gali būti subjektyvūs. Be abejo, labai naudinga pateikti ataskaitose ir kitą įvertinimą (kaip papildomą informaciją), jeigu išlaidos gerokai skiriasi nuo dabartinės rinkos vertės.

DVEJYBINIO ĮRAŠO PRINCIPAS

Kiekvieno ekonominio įvykio padariniai dvejopi. Pavyzdžiui, pasikeitus turtui gali pasikeisti ir skolų suma. Jeigu ligoninė nusipirko greitosios pa-

galbos automobilį, gavusi banko paskolą, tai šis ekonominis įvykis reiškia ne tik turto pirkimą, bet ir skolos išsigijimą. Jeigu už automobilį bus sumokėta grynaisiais, tai šis ekonominis įvykis paveiks ir pinigų sąskaitą. Taigi norint, kad apskaitos informacija visapusiškai atspindėtų ekonominius įvykius, kiekvienas iš jų įrašomas į apskaitą taikant *dvejybinio įrašo principą*. Daroma prielaida, kad **kiekvienas įvykis paveikia bent dvi apskaitos sąskaitas, todėl turi būti įrašomas taip, kad debeto įrašai balansuotųsi su kredito įrašais.**

DUOMENŲ KAUPIMO PRINCIPAS

Išsigijimo savikainos principas taikomas turto ir skolų apskaitai, o pajamų ir išlaidų apskaitai tinka *duomenų kaupimo* principas. Duomenų kaupimo principą lengviau paaiškinti praktiškai. Tai tokia **apskaitos sistema, kai pajamos įrašomos į apskaitą tada, kai jos uždirbamos, o išlaidos - kai padaromos dėl veiklos.** Kodėl reikia tokio pajamų ir išlaidų apskaitos principo?

Jau minėta, kad apskaitos informacija ir ataskaitos turi teisingai rodyti kiekvieno ekonominio įvykio poveikį. Taigi kiekvieno apskaitos laikotarpio (mėnesio, metų) grynasis pelnas reiškia visų ekonominių įvykių per tą laiką uždirbtą pelną. Norint patvirtinti šią išvadą, reikia apskaityti tik tas pajamas ir išlaidas, kurios priklauso tam laikotarpiui, ir atskirti kitų laikotarpių ūkinės operacijas.

Tačiau šis gana paprastas pajamų ir išlaidų paskirstymas pagal apskaitos laikotarpius sukelia daug problemų apskaitininkams. Ilgainiui buvo sugalvotos dvi taisyklės, palengvinančios šį paskirstymą. Pirma, pajamos turi būti įrašytos į apskaitą tuo metu, kai jos yra uždirbamos. Antra, išlaidos įrašomos tada, kai jos padaromos dėl veiklos.

Laikantis šių taisyklių lengva nustatyti, kada reikia pajamas ir išlaidas įrašyti į apskaitą. Pajamų arba nuostolių uždirbimas šiuo atveju reiškia, kad prieš darant įrašą reikia paprasčiausiai apskaičiuoti, ar pajamos, ar nuostolis buvo uždirbtas. Pavyzdžiui, pirmiausia turi būti parduotas turtas, kad galėtume įrašyti to turto pardavimo rezultata - pelną ar nuostolį.

Išlaidų atveju yra kiek kitaip. Minėta, kad jos įrašomos tada, kai padaromos dėl veiklos. Pavyzdžiui, darbuotojams sausio mėnesį sumokamas atlyginimas už gruodžio mėnesį atliktą darbą. Taikant išlaidų padarymo dėl veiklos principą, atlyginimo išlaidos turi būti įrašytos gruodžio mėnesį, kai buvo dirbta, bet ne sausio. Taigi išlaidos įrašomos ne tada, kai sumokamas atlyginimas, o tada kai darbas yra padaromas.

Šios dvi apskaitos taisyklės sudaro galimybę apskaitininkams teisingai paskirstyti pajamas ir išlaidas laiko atžvilgiu. Tada ir apskaitos ataskaitos teisingai rodo to laikotarpio veiklos rezultatus.

PAJAMŲ IR IŠLAIDŲ PALYGINIMO PRINCIPAS

Pajamų ir išlaidų palyginimo principas seka iš duomenų kaupimo apskaitoje logikos. Naudojant apskaitai pajamų uždėbimo ir išlaidų padarymo to laikotarpio veiklai taisykles, pajamos ir išlaidos gali būti palyginamos, nes atitinka tą patį apskaitos laikotarpį. **Finansinį konkrečios veiklos rezultatą bus galima objektyviai įvertinti tik tada, kai to paties laikotarpio pajamos ir išlaidos bus kaupiamos tvarkant apskaitą ir palyginamos.** Tik palyginus pajamas ir išlaidas, atitinkančias tą pačią veiklą, galima teisingai apskaičiuoti tos veiklos finansinį rezultatą.

APSKAITOS SUSITARIMŲ PRINCIPAS

Išvardyti apskaitos principai neturi būti traktuojami kaip absoliučiai būtinios taisyklės, kurių reikia laikytis visada. Gali būti tam tikrų susitarimų, kurie bus jau tų taisyklių išimtis.

Be to, praktiškai kai kurie apskaitos principai yra keičiami, laikantis tokių principų: savalaikiškumo, patikimumo, neutralumo, reikšmingumo, palyginimo, konservatyvumo, išlaidų ir naudos bei šakos ypatumų.

SAVALAIKIŠKUMO PRINCIPAS

Apskaita nėra neribotos informacijos kaupimo būdas. Apskaitos informacija turi būti tinkama valdymo sprendimams padaryti. Ji turi skatinti daryti sprendimus arba ką nors tobulinti. Kadangi apskaitos tikslas yra padėti įmonės vadybininkams ir išoriniams informacijos naudotojams padaryti sprendimus, ji turi padėti susidaryti teisingą praeities ir ateities vaizdą.

Tinkama yra ta informacija, kuri pateikiama tinkamu laiku. Ne laiku pateikta informacija negali turėti įtakos sprendimui. Jeigu informacijos nėra tada, kai jos reikia, o pateikiama gerokai vėliau, ji yra bevertė, netinkama.

PATIKIMUMO PRINCIPAS

Apskaitos informacija turi būti ne tik tinkama ir laiku pateikiama, ji turi būti ir patikima, t.y patikrinta. Bet patikimos informacijos panaudojimas dar negarantuoja, kad bus padarytas teisingas sprendimas. Apskaita yra tik priemonė kelioms galimybėms palyginti ir sprendimui, pasirenkant vieną galimybę, padaryti.

NEUTRALUMO PRINCIPAS

Neutralumo principo reikia laikytis tada, kai yra kelios alternatyvos pateikti informaciją.

REIKŠMINGUMO PRINCIPAS

Apskaita nėra abstraktus akademinis pratimas. Apskaitos informacija turi tapti veiksmingu valdymo įrankiu, padedančiu kontroliuoti veiklą. Tačiau tai yra brangiai kainuojanti informacija.

Apskaitos informacijos reikšmingumo prielaida reiškia, kad **pagal visus apskaitos principus turi būti apskaitomi reikšmingi dalykai (didelės sumos, dažni įvykiai), o nereikšminga informacija gali būti apskaitoma taikant racionalumo principą.** Jeigu apskaita brangesnė nei tos informacijos teikiama nauda, apskaita turi būti pertvarkoma.

PALYGINIMO PRINCIPAS

Apskaitos informacija, ypač finansinės ataskaitos, bus naudinga, kai bus galima lyginti kelerių metų duomenis. Taigi **apskaitos informacija turi būti parengta remiantis pastovumo principu.** Jeigu, tarkime, nusidėvėjimas vienais metais bus skaičiuojamas kitaip, negu buvo prieš tai, apskaita yra nepalygintina.

KONSERVATYVUMO PRINCIPAS

Konservatyvumo principo reikia laikytis tada, kai yra tam tikras netikrumas įvertinant, tarkime, turta, skolas ar pajamas. **Jeigu įvertinant rodiklius jų reikšmės gali priklausyti nuo vertintojo požiūrio, tai į ataskaitas reikia įrašyti galimą blogiausią variantą.** Žinoma, jeigu tam tikra alternatyva turi daug daugiau šansų, konservatyvumo principas netaikomas.

IŠLAIDŲ IR NAUDOS PRINCIPAS

Praktikai dažnai žino, kad kuo detalesnė ir išsamesnė informacija, tuo ji tinkamesnė. Tačiau detalesnei informacijai ir išlaidos didesnės. Pinigai, investuoti į apskaitą, atitraukia investicijas iš įmonės veiklos. **Tik tokiu atveju, kai nauda yra didesnė už išlaidas, galima investuoti į apskaitą.**

ŠAKOS YPATUMŲ PRINCIPAS

Be minėtų apskaitos susitarimų, dar ir šakos, kuriai priklauso įmonė, ypatumai gali turėti įtakos jos apskaitai. Sveikatos apsauga yra viena iš tokių šakų.

Dabar ir aprašysime tuos ligoninių bei poliklinikų veiklos ypatumus, kurie veikia apskaitos metodiką.

Sveikatos priežiūros įstaigų apskaita

Čia išvardyti apskaitos principai pirmiausia buvo taikomi pelno siekiančiose įmonėse. Tačiau jie *visiškai tinkami* ir ligoninėms bei kitų sveikatos priežiūros įstaigų apskaitai. Nors ligoninės nuo pelno siekiančių įmonių skiriasi savo veiklos orientacija, tačiau tai vis dėlto yra *verslo įmonės*. Ligoninių nepelno veiklos filosofija **negali būti pasiteisinimas** turėti netinkamą valdymą arba netinkamą apskaitos sistemą. Taigi sveikatos priežiūros įstaigų apskaitos sistema turi būti pagrįsta visuotinai pripažintais apskaitos principais ir taisyklėmis.

Tačiau pripažįstant visuotinius apskaitos principus reikia atsižvelgti ir į ligoninių veiklos aplinkybes, ypač į unikalų jų veiklos finansavimą, kuris lemia papildomas apskaitos prielaidas.

FONDŲ APSKAITA

Fondų apskaitai reikia, kad ligoninės turėtų atskiras sąskaitų grupes kiekvienam finansinės veiklos etapui, funkcijai arba prisiimtai atsakomybei. Taigi kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti 4 ar 5 sąskaitų sistemos, o komercinėse įmonėse yra tik viena sąskaitų sistema.

Kaip suprasti fondų apskaitą? Verta pasižiūrėti į ligoninę kaip į bet kokią įmonę, kuri turi kelis atskirus padalinius. Kiekvienas padalinys veikia kaip savarankiška įmonė, turinti savo sąskaitas bei siekianti pelno, o kiti padaliniai jos atžvilgiu yra tarsi visiškai savarankiškos įmonės.

Tokia pati ir fondų apskaita. Kiekviena finansinės veiklos fazė yra apskaitoma tarsi atskira įmonė, turinti savo specifinius tikslus ir uždavinius. Kiekvieno fondo sąskaitos bet kada gali būti subalansuotos ir parengtos tipinės ataskaitos - pelno ataskaita bei balansų lentelė. Jeigu pasitaiko operacijos tarp atskirų fondų, tai jos įrašomos į apskaitą tarsi tai būtų visiškai savarankiškų įmonių operacijos.

Taigi, fondų apskaita - tokia apskaita, kai vienoje ligoninėje (poliklinikoje) tarsi įkuriamos kelios *įmonės* apskaitoje ir kiekviena iš šių *įmonių* reiškia atskirą finansinės veiklos fazę arba atskirą vadybos atsakomybę.

Fondų apskaita apima:

<i>neapribotus fondus (bendros paskirties finansavimas)</i>	tokie fondai skirti apskaityti visiems ištekliams, išsipareigojimams ir nuosavybei, kurių niekaip neapriboja išorinės priežiūros tarnybos (ministerija, ligonių kasos, savivaldybės). Šis fondas yra skirtas kasdieninei įprastai ligoninės veiklai
<i>dotacijų (aukų) fondą</i>	toks fondas apskaito turtą, kuris gautas iš finansuotojų ir yra jų nurodymu apribotas. Gauta šio fondo suma yra laikoma apskaitoje nepaliesta (nesumažinta), išlaidas galima daryti tik tada, jeigu fondas uždirba pelną (tik pelno pinigų galima išleisti)
<i>ilgalaikio turto fondą</i>	toks fondas skirtas apskaityti ligoninės investicijoms į pastatus, žemę, įrenginius ir atsargas šiam turtui atkurti, taip pat su ilgalaikiu turtu susijusioms ilgalaikėmis skoloms
<i>specifinės paskirties fondą</i>	toks fondas skirtas apskaityti pinigams arba kitam trumpalaikiui turtui, kuris yra skirtas tik specifinei veiklai
<i>statybos fondą</i>	tokiame fonde apskaitomi visi įvykiai, susiję su naujų pastatų statyba arba pirkimu

Taigi svarbiausi dalykai, kuriuos ligoninės (ar kitų sveikatos priežiūros įstaigų) vadybininkai turi suprasti norėdami įdiegti fondų apskaitą, yra šie:

1. Visuotinai ligoninėse naudotina apskaita yra atskirų fondų apskaita.
2. Norint įgyvendinti fondų apskaitą reikia kiekvienai ligoninės finansinei veiklai sukurti atskirą apskaitos vienetą.
3. Fondų apskaita turi būti pritaikyta esamai ligoninės (poliklinikos) valdymo struktūrai. Gali būti apsiribojama minėtais fon-

dais, bet gali būti sukurti ir kiti fondai arba keli fondai gali būti sujungti į vieną. Galima prikurti daug fondų, bus daug informacijos apie jų veiklą, bet jeigu nebus atsakingų už kiekvieną fondą vadybininkų, ta informacija bus tiesiog nereikalinga.

NUSIDĖVĖJIMO APSKAITA

Ligoninių vadybininkams gali būti priskiriama atsakomybė dėl pinigų sukaupto turtui įsigyti. Apskaitant nusidėvėjimą, kartu numatoma, kur bus kaupiami pinigai būsimiems ilgalaikio turto įsigijimams. Kiek pinigų reikia nukreipti būsimiems turto pirkimams, parodo nusidėvėjimo išlaidos. Kadangi jos apskaičiuojamos remiantis seno turto pirkimo išlaidomis (naujas turtas visada yra brangesnis už seną), pinigai, skirti kaupimui, turi būti investuojami į pelną uždirbančius vertybinius popierius. Tokiu būdu uždirbti pinigai turi būti didesni už infliaciją. Kartais šie pinigai trumpam gali būti paskolinami ligoninės veiklos poreikiams, bet jie irgi turi uždirbti pelną.

SĄSKAITŲ BALANSŲ LENTELĖ

Amerikos ligoninių asociacija rekomenduoja ligoninėms pritaikyti vienodą sąskaitų planą, kad tuose pačiuose ligoninių organizaciniuose padaliniuose būtų vienoda klasifikacijos sistema.

Tačiau nėra visiškai vienodų dviejų ligoninių (poliklinikų), taigi negali būti visiškai vienodų sąskaitų planų. Svarbu, kad tie, kurie sudarinės sąskaitų planus, suprastų kokia yra jų reikšmė, kokios informacijos reikia jos naudotojams (3-iajame priede pateiktas dalies sąskaitų plano, parengto PHARE sveikatos priežiūros ir finansavimo reformos grupės, projektas).

Veiklos ataskaitos. Trumpalaikio turto valdymas

Ligoninės vadyba turi būti veiksminga. Norint to pasiekti, reikia padaryti bent du dalykus. Pirma, ligoninės vyriausiasis vadybininkas turi paskirstyti savo pavaldiniams **finansinę atsakomybę** visose veiklos srityse. Antra, norėdamas spręsti, ar gerai, ar blogai pavaldiniai vykdo savo funkcijas ir ar atsakingai atlieka pareigas, vyriausiasis vadybininkas privalo iš jų **gauti ataskaitas**. Šie du valdymo principai tinka visoms ligoninių (poliklinikų) veiklos sritims, netgi finansų veiklai.

Dažniausiai rengiamos dviejų tipų ataskaitos: atsargų ataskaitos ir pinigų srautų ataskaitos.

Atsargų ataskaitose pateikiama informacija apie ligoninės turimas atsargas ir skolas tam tikrais laiko momentais. Pavyzdžiui, ligoninės **sąskaitų balansų lentelė**. Tai visos finansinės ligoninės būklės ataskaita. Klientų skolų trukmės ataskaita parodo, kaip ilgai jie skolingi. O pinigų srautų ataskaita parodo, kokia padėtis pinigų atžvilgiu. Ligoninės **pajamų ir išlaidų ataskaita** arba jos padalinių veiklos ataskaitos parodo, kokie buvo arba yra planuojami pajamų srautai ir kokios išlaidos padarytos arba planuojamos padaryti toms pajamoms uždirbti.

Svarbiausi ataskaitų principai

SAVALAIKIŠKUMAS

Norint kad ataskaitų (planinių ir faktiškų) duomenys būtų naudingi valdymui, jas reikia parengti laiku. Pavėluotai rengiamų ataskaitų vertingumas yra lygus nuliui (galima tokių iš viso nerengti vadybai). Labai svarbu, kad ligoninėje būtų tokia informacijos tvarkymo sistema, kuri leistų bet kada greitai parengti ataskaitas.

TEISINGUMAS

Jeigu vadyba tiki informacija, pateikiama ataskaitose, jeigu ši informacija naudojama kontrolei, ji turi būti teisinga, suprantama, išsami. Ne laiku pateiktos ataskaitos yra nenaudingos, o neteisingi duomenys yra nuostolingi.

AIŠKUMAS

Teisinga informacija suteikia pasitikėjimo ataskaitomis. Tačiau norint, kad ataskaitose pateikta informacija būtų naudojama vadybai, ta informacija turi būti visiems suprantama ir aiški. Geriausiai, kai ataskaitos yra nustatyto standarto.

PALYGINAMUMAS

Faktiškų duomenų ataskaitos pačios savaime nelabai vertingos, tai tik tam tikras skaitmeninių rodiklių rinkinys. Norint įvertinti tuos rodiklius, reikia juos palyginti arba su panašiais praėjusių laikotarpių rodikliais, arba su tam tikrais veiklos standartais. Tokie palyginimai sudaro galimybę nustatyti veiklos tendencijas, nukrypimus ir padaryti sprendimus ateičiai.

KOMENTARAI

Ataskaitos perduoda vadybai informaciją ir idėjas. Todėl į jas reikėtų įrašyti paaiškinimus, komentarus dėl svarbiausių rodiklių lygio. Be abejo, komentuoti reikia tik tą informaciją, į kurią norima atkreipti vadybininkų dėmesį. Todėl iš anksto sutariama, kokia informacija yra svarbi, kokio dydžio nukrypimus ir lygius reikia komentuoti.

Balansų lentelė

Balansų lentelė - ataskaita, iš kurios matyti, kokia yra finansinė sveikatos priežiūros įstaigos būklė. Tai tarsi momentinė nuotrauka, kurioje pinigine išraiška parodomas ligininės turtas ir skolos bei išsipareigojimai. Turto sumos ir ligininės skolų sumos skirtumas yra ligininės savininkų nuosavybė, kitaip tariant, grynoji vertė.

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų balansų lentelė yra tokia, kokią naudoja ir verslo įmonės.

Balansų lentelė valdymui turėtų būti rengiama kiekvieną mėnesį. Šią ataskaitą reikia pateikti, lyginant kelių laikotarpių duomenis arba lyginant su planu. Be balansų lentelės ir trumpalaikio turto ataskaitos, dar gali būti rengiamos ir kitokios ataskaitos, jeigu to reikia vadybai. Pavyzdžiui, jeigu vykdomas koks nors svarbus projektas arba programa, gali būti ir kitos ataskaitos.

Pinigų ataskaitos

Valdymui dažnai naudojamos kasdieninės pinigų ataskaitos. Šiose ataskaitose dažniausiai pateikiami duomenys apie pinigų gavimą ir išleidimą. Žinoma, tokio trumpo laiko duomenys neleidžia daryti kokių nors svarbių vadybos sprendimų. Tačiau jeigu ataskaitos rodo chronišką pinigų stygių, tokia informacija skatina vadybininkus daryti išvadas. Labai naudingos tos ataskaitos, kuriose faktiški pinigų srautai (gavimai ir išleidimai) yra lyginami su planuotais. Tokios savaitės arba mėnesio ataskaitos jau leidžia įvertinti veiklą ir nustatyti tendencijas. Turint tokią informaciją galima geriau parinkti pinigų investicijas arba pasirinkti jų gavimo šaltinius.

Be minėtų ataskaitų, ligininės vadyba bent kartą per mėnesį turi gauti informaciją apie trumpalaikes investicijas. Tokioje ataskaitoje turi būti nurodytas investicijų pobūdis, pirkimo išlaidos, rinkos vertė, investicijų (turto) pabaigos terminas, pelningumas, per metus gautinas pelnas, kiek buvo investuota praėjusį ir einamąjį mėnesį ir koks tokių investicijų pelningumas iš

viso. Turint tokią informaciją galima įvertinti ligoninės trumpalaikio turto kokybę ir pelningumą. Iš tokios informacijos galima spręsti dėl investicijų ir minimalaus pinigų balanso.

Klientų skolų ataskaitos

Didžiausias trumpalaikio turto elementas paprastai būna klientų skolos. Dažniausiai jos atkreipia dėmesį dėl didelės sumos. Jeigu skolos neužmokamos ir tebedidėja, tada ligoninė jau negali turėti pakankamai pinigų savo skoloms sumokėti laiku. Jeigu ligoninės vadyba sąžiningai tvarko ligoninės finansus, ji turi būti tikra, kad klientų skolų valdymo funkcija vykdoma kuo geriausiai. Žinomi 5 būdai, kaip valdyti klientų skolas: visos klientų skolos būdas, skolų sugrupavimas pagal skolos trukmę, skolų sumokėjimo procento būdas, vidutinės skolų trukmės būdas ir skolų balanso dalies būdas.

Remdamasi klientų skolų ataskaitomis vadyba gali įvertinti ligoninės pastangas atgauti uždirbtus pinigus ir nustatyti silpnas vietas. Panaudojant šią informaciją galima sužinoti, ar klientų skolos yra tinkamo lygio.

Atsargų ataskaitos

Valdant atsargas reikia įsitikinti, ar faktiškos ligoninės atsargos atitinka nustatytą praktiką. Vadyba turi gauti atsargų apyvartumo ataskaitas.

Atsargų apyvartumo ataskaita parodo, kiek kartų per atitinkamą laikotarpį turimos atsargos pavirto pinigais (t.y. buvo sunaudotos paslaugoms atlikti). Šie duomenys turi parodyti kiekvieno išlaidų centro atsargų rodiklius

$$\text{Atsargų apyvartumas} = \frac{\text{Sunaudotų atsargų suma}}{\text{Vidutinės atsargos}}$$

Sumažėjęs apyvartos greitis rodo arba padidėjusias atsargas, arba blogą turto valdymą. O labai greitas apyvartumas gali liudyti nepakankamo dydžio atsargas.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ TIPAI IR JŲ STATUSAS

Medicinos paslaugas teikiančias įstaigas galima skirstyti pagal jų teikiamų paslaugų rūšis, nuosavybės tipą arba finansavimo šaltinius.

Pasaulyje yra pačių įvairiausių gydymo paslaugų teikėjų: nuo privačiai praktikuojančių šeimos gydytojų iki labai specializuotų valstybės išlaikomų klinikų. Tačiau ir tokiai įvairovei esant kai kurie dėsningumai būdingi net ir labai skirtingo socialinio bei ekonominio išsivystymo šalims. Pavyzdžiui, privati stomatologijos praktika, valstybės ar bendruomenių išlaikomos slaugos ligoninės. Gana retas reiškinys - privačios, labai specializuotos bei mokslinius tiriamuosius darbus atliekančios klinikos. Dažniausiai tokio tipo įstaigos išlaikomos ar bent jau papildomai finansuojamos per įvairius valstybinius fondus bei investicijų programas.

Apskaitai bene svarbiausias yra ne veiklos, o įstaigų nuosavybės tipas (pobūdis). Pagal nuosavybės tipą sveikatos priežiūros įstaigos gali būti skirstomos į šias grupes:

- pelno siekiančios (privačios) sveikatos priežiūros įstaigos;
- valstybės ar savivaldybių asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos;
- valstybės ar savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos;
- nevalstybinės nepelno gydymo įstaigos.

Pirmo tipo įstaigų apskaitos sistema gali būti labai panaši arba net tapati bet kuriai pelno siekiančios privačios įmonės apskaitos sistemai. Antro tipo įstaigų apskaita turėtų atitikti biudžetinių įstaigų apskaitos sistemą. Trečio tipo gydymo įstaigų finansinė apskaita galėtų būti panaši į pirmo tipo įstaigų apskaitą. Gal tik ketvirto tipo įstaigos yra tradiciškai nebūdingos Lietuvai, taigi ir panašių apskaitos sistemų galime neaptarti.

Finansinė ir organizacinė gydymo įstaigų struktūra

Neįmanoma pasiūlyti vienintelės teisingos organizacinės struktūros, kurią būtų galima rekomenduoti visoms gydymo įstaigoms, todėl net puikiausiai veikiančios Vokietijos gydymo įstaigos struktūrą perkėlę į Švediją vargu ar pagerinsime paslaugų teikimą šioje šalyje. Greičiausiai rezultatas bus

atvirkštinis, nes įstaigų struktūra priklauso ne tik nuo administracijos ar savininkų norų, bet ir objektyvių istorinių, socialinių, ar ekonominių faktorių. Todėl akivaizdu, kad kintant gydymo įstaigų paslaugų apmokėjimo sistemai bei įvedant naujas gydymo išlaidų apskaitos sistemas viena iš svarbiausių finansinio valdymo funkcijų taps būtent egzistuojančių gydymo įstaigų organizacinių struktūrų įvertinimas ir, jei reikia, jų pertvarkymas.

Tačiau prieš pradėdant kalbėti apie gydymo įstaigų pertvarkymą reikėtų keliais žodžiais įvertinti dabartinį, būsimą (ar pageidautiną) sveikatos priežiūros įstaigų statusą, jų galimybes bei tikslus, nes administracinio ir finansinio gydymo įstaigų valdymo tikslus bus galima pasiekti tik tada, kai įstaigos iš tikrųjų taps ekonomiškai savarankiškais vienetais (institucijomis).

Organizacinė įstaigos struktūra parodo valdymo pobūdį - decentralizuotą ar centralizuotą. Visame pasaulyje einama prie decentralizuoto modelio, pagal kurį sukurtos apskaitos bei finansų valdymo metodikos ir kompiuterinės apskaitos programos. Verta pasinaudoti šia patirtimi, nes su ja gauname ir modernius valdymo įrankius.

Ekonominio autonomiškumo teisė

Kad įstaigos taptų tikrai savarankiškos (finansiškos), joms ne tik turi būti apmokama už suteiktą paslaugų apimtį pagal principą "pinigai eina paskui pacientą", bet ir turi būti leista:

- pasilikti kitam laikotarpiui finansavimo šaltinį (skirtumą tarp paslaugų kainos ir gydymo išlaidų). Tačiau toks finansavimo šaltinis negali būti įgyjamas gydymo kokybės sąskaita, jis gali būti panaudojamas tik gydymo įstaigos klinicinei veiklai;
- pertvarkyti administraciją arba klinikinę veiklą. Pvz., sumažinti ar keisti ligoninės lovų kiekį arba profilį ir kartu keisti pacientų srautus į gydymo skyrius, uždaryti ar sukurti naujus skyrius, sujungti ar suskaldyti struktūrinius įstaigos padalinius, samdyti ar atleisti darbuotojus, atsisakyti nenaudojamo turto;
- verstis neklinikinė veikla, tai yra įstaigai leisti vystyti duodančią pajamų neklinikinę veiklą, jei tai nekenkia klinikinių paslaugų kokybei ir poreikiui (nuomoti laisvas patalpas, pardavinėti paslaugas (skalbykla, virtuvė, transportas ir t.t.);
- verstis investicine veikla (investuoti turimą turta);

- verstis kooperacija, pardavinėti savo teikiamas paslaugas kitoms įstaigoms ir sudarinėti paslaugų teikimo savo įstaigoje kontraktus (kooperuotis). Pavyzdžiui, sudėtingi tyrimai, slauga ir t.t.;
- jungtis su kitais paslaugų teikėjais (kooperacija, integracija ir visiškas susijungimas);
- turėti teisę į finansavimo šaltinių įvairovę, teikti tiesiogiai paslaugų gavėjo apmokamas paslaugas, bet tai neturi kenkti pagrindinių paslaugų teikimo apimčiai ir kokybei;
- turėti teisę į paslaugų apmokėjimo metodų įvairovę, leidžiančią tiek retrospektyvinį, tiek prospektyvinį apmokėjimą;
- derinti draudimo ir paslaugų teikimo funkcijas, leidžiant gydymo įstaigoms ne tik teikti paslaugas, bet ir rinkti draudimo įmokas, iš kurių gali būti apmokamos tiek specializuotos pačios įstaigos teikiamos paslaugos, tiek kitų gydymo įstaigų specializuotos paslaugos, samdant jų specialistus teikti tokias paslaugas savo pacientams. Šiuo atveju gydymo įstaiga taptų paslaugų pirkėja.

Gydymo įstaigos neturėtų atsisakyti teikti nuostolingų, bet socialiai svarbių ir visuomenei reikalingų paslaugų. Savo nuostolius gydymo įstaigos gali sumažinti:

- mažindamos nuostolingų paslaugų išlaidas, bet neblogindamos kokybės;
- plėtodamos ar įdiegdamos naujas, pelningas paslaugas taip, kad jų sukuriamas pelnas galėtų kompensuoti bei viršyti nuostolius ir t.t.

Finansinės apskaitos ir analizės bei finansinio valdymo pagerinimas turi atitikti **paslaugų teikėjų ir paslaugų pirkėjų interesus**.

1. Finansavimo šaltinių ir išlaidų kompensavimo metodų įvairovė, administracinė ir organizacinė laisvė paslaugų teikėjams sudaro galimybę pagerinti finansinį sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimą. Tačiau antra vertus, sumažėja garantuotas finansavimas, atsiranda konkurencijos elementų, todėl padidėja verslo rizika. Finansinio valdymo sistema turėtų sudaryti galimybę optimizuoti gydymo įstaigų planus taip, kad būtų garantuota, jog gydymo įstaigos veikla atitiks regiono sveikatos

priežiūros paslaugų poreikius. Analizė galėtų padėti suvokti, kaip vidinis įstaigos pertvarkymas gali paveikti finansinį įstaigos funkcionavimą. Kaip įstaigos reorganizavimas (skyrių sujungimas, suskaidymas arba skyrių ar besidubliuojančių funkcijų panaikinimas, kai kurių paslaugų pirkimas kontraktų pagrindais iš kitų paslaugų teikėjų) galėtų padėti mažinti paslaugų teikimo išlaidas:

- optimizuojant stacionaro lovų užimtumą;
 - tobulinant kainų nustatymo techniką;
 - tobulinant uždirbtų pinigų valdymą, įskaitant ir personalo apmokėjimo tobulinimą.
2. Geresnį paslaugų pirkėjo poreikių tenkinimą būtų galima nusakyti atsirandančia galimybe pasirinkti paslaugų teikėją ir taip veikti teikiamų paslaugų kainas, skatinti gydymo įstaigų reorganizaciją, bendrą gydymo įstaigų tinklo pertvarkymą, siekiant kokybiškesnio aptarnavimo ir geresnio paslaugų prieinamumo.

IŠLAIDŲ APSKAITA IR ANALIZĖ

Sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas pats savaime negali garantuoti pelno (viešosios įstaigos tokio tikslo ir neturi), bet kiekviena įstaiga gali jo siekti: taupydama bei gerindama paslaugų kokybę ir tuo pritraukdama daugiau pacientų. Nesvarbu, kaip gydymo įstaigų paslaugos bus apmokamos trečiosios pusės mokėtojų - visiškai ar iš dalies, kas apmokės kitas išlaidas, įstaigos vadovams vis tiek būtina kruopščiai tvarkyti gydymo įstaigos išlaidų apskaitą ir ją analizuoti. Ligoninių bei kitų gydymo įstaigų administratoriai, kontrolieriai ar finansininkai turi net tiksliau nei komercinių įstaigų vadovai žinoti realias įstaigos teikiamų paslaugų išlaidas, nes jie gali naudotis kur kas mažesniu pelnu nei didelės komercinės įmonės ar kompanijos ir jų finansinė aplinka suteikia mažiau galimybių laviruoti. Todėl teikiamų paslaugų išlaidų įvertinimas artimiausiu metu turėtų tapti vienu iš pagrindinių finansinio gydymo įstaigų valdymo įrankių. Viena vertus, tokia informacija yra labai reikalinga derantis dėl paslaugų kainų su ligonių kasomis, o kita vertus sėkmingam tiek komercinių, tiek gydymo įstaigų verslui būtina turėti subūrus vadovaujančio personalo grupę, kuri galėtų planuoti įstaigos veiklą, klinikinių ir pagalbinių skyrių aprūpinimą personalu bei rekomenduoti paslaugų kainas ir atlyginimus, remdamasi patikima informacija apie realias įstaigos išlaidas. Tik turėdama išlaidų įvertinimo sistemą, galinčią tiksliai paskirstyti visas, tiek tiesiogines, tiek netiesiogines, vienos paslaugos ar vieno paciento išlaidas, gydymo įstaiga galės pati įvertinti, ar trečiosios pusės mokėtojų siūlomos paslaugų kainos atitinka faktines įstaigos išlaidas.

Taigi *išlaidų apskaičiavimas (įvertinimas)* gali būti apibrėžtas, kaip visų išlaidų, reikalingų gydymo įstaigai išlaikyti, paskirstymas pajamas uždirbantiems išlaidų centrams ar skyriams. Informacija apie išlaidas turi būti pertvarkoma taip, kad būtų galima tiksliai nustatyti, kokios išlaidos daromos gydymo įstaigoje teikiant paslaugas.

Įkainiai (paslaugų kainos), pagal kuriuos ligonių kasos moka sveikatos priežiūros įstaigoms, reiškia, kad tik tam tikros (bet ne visos) paslaugos turi "pardavimo" kainą. Gydymo įstaigos teikia ir kitas, tiesiogiai neapmokamas paslaugas (maistas, priežiūra, skalbykla, kt.). Apskaitos tikslas - kiek galima tiksliau nustatyti visas išlaidas, kurių reikia apmokamai paslaugai. Bet to padaryti nebus galima, jei nebus tiksliai nustatomos "neapmokamos" paslaugos bei šių paslaugų poreikis, teikiant apmokamas paslaugas.

Kitais žodžiais tariant, **išlaidų įvertinimas - tai priemonės, kuriomis įstaigos išlaikymo, veiklos ir bendrųjų paslaugų skyrių ar kitos išlaidos**

perskirstomos slaugos, operacijų, reanimacijos padaliniams ir kitiems skyriams ar pajamas uždirbantiems išlaidų centrams, kuriuose už nustatytas kainas pacientams suteikiamos paslaugos.

Be abejonės, paslaugų išlaidos nėra vien tiesiogiai su teikiamomis paslaugomis susijusios išlaidos (atlyginimai, medžiagos, maistas, vaistai), turi būti įvertinamos ir pridėtinės išlaidos (patalpų išlaikymas ir priežiūra, administravimas, ilgalaikio turto nusidėvėjimas, skalbyklos paslaugos, statistikos rinkimas ir analizė ir t.t.). Jei trečiosios pusės mokėtojai įsipareigoja apmokėti visas gydymo įstaigos išlaidas, kurias ši patiria aptarnaudama klientus, reikia tiksliai perskirstyti ir įvertinti **visas tiesiogiai pacientams paslaugas teikiančių skyrių išlaidas**. Tam būtina turėti pakankamai veiksmingą išlaidų analizės ir paskirstymo atitinkamiems paslaugas teikiantiems skyriams sistemą.

Būtinios sąlygos

Kad išlaidų apskaitos sistema funkcionuotų veiksmingai, turi būti įvykdytos tam tikros būtinios sąlygos:

1. sudarytos aiškios organizacinių ir ūkinių įstaigos struktūrų schemas, iš kurių būtų matyti hierarchinė institucijos struktūra tiek organizaciniu, tiek ūkiniu aspektu, išlaidų kaupimo vietas, atsakingi už išlaidas darbuotojai ir jas atitinkantis sąskaitų planas;
2. nustatyti išlaidų centrai arba kaip *aptarnaujantys*, arba kaip *ligonių kasų (trečiosios pusės mokėtojų) apmokamas paslaugas teikiantys (pajamas uždirbantys) išlaidų centrai*, kuriems visos įstaigos išlaidos yra atitinkamai paskirstytos;
3. įdiegta tiksli finansinės apskaitos sistema, pajėgi apdoroti išlaidų centrų teikiamą finansinę informaciją;
4. įdiegta lengvai suvokiama informacinė sistema, pajėgi surinkti nefinansinę ir bendrąją įstaigos informaciją iš išlaidų centrų bei sukurti prielaidas: a) paskirstyti pridėtines (bendrąsias ir administracines) išlaidas *ligonių kasų apmokamas paslaugas teikiantiems išlaidų centrams* ir b) apskaičiuoti paslaugos vieneto išlaidas *ligonių kasų apmokamas paslaugas teikiantiems išlaidų centrams*;
5. parinkti tokie išlaidų analizės metodai, kad analizė būtų orientuota į ekonomiškumą.

Pirmos dvi sąlygos (sudarytos organizacinių ir ūkinių įstaigos struktūrų schemos ir jas atitinkantis sąskaitų planas) yra būtinos, kad išlaidos po jų nustatymo galėtų būti paskirstytos atitinkamiems išlaidų centrams ir visos skirtingos kiekvieno išlaidų centro funkcijos būtų apibrėžtos. **Organizacinė struktūra** parodo įstaigą administracinio pavaldumo, hierarchijos ir atliekamų specifinių funkcijų (ambulatorinės, stacionaro, slaugos paslaugos) aspektu. **Ūkinė struktūra** parodo įstaigos ūkinio turto (patalpos, prietaisai ir įrenginiai, baldai, lovos, kt.) priklausomybę organizacinės struktūros padaliniais tiek administracinio pavaldumo, tiek pavaldumo laiko atžvilgiu aspektais.

Sąskaitų planuose išlaidų centrai turi būti tam tikri gydymo įstaigoje esantys funkciniai veiklos ir atsakomybės padaliniai. Kai kurie išlaidų centrai vykdo į pacientus orientuotą veiklą, o kiti teikia bendrąsias paslaugas, kaip antai: šilumos ir elektros tiekimas, maistas, švaros palaikymas, skalbimas ir kt. Todėl viena iš būtinų išlaidų apskaitos sąlygų yra *pajamas uždirbančių* ir tokių *pajamų neuždirbančių* išlaidų centrų išskyrimas. Toks išskyrimas būtinas, nes visos įstaigos išlaidos, tiesioginės ar netiesioginės, kurios atsiranda pajamų neuždirbančiuose išlaidų centruose, turi būti tinkamai paskirstytos tiems padaliniams, kurie tokias pajamas uždirba.

Po to, kai išlaidų centrai yra išskirti ar kaip *aptarnaujantys*, ar kaip *ligonių kasų apmokamas paslaugas teikiantys išlaidų centrai*, finansinės apskaitos sistema turi būti pakankamai tiksli ir pajėgi apdoroti bei perskirstyti finansinę informaciją išlaidų centrams. Ši sąlyga būtina ne tik tam, kad būtų galima apskaičiuoti *tiesiogines medicinos paslaugų išlaidas* klinikiniuose ir paraklinikiniuose padaliniuose, bet ir tuo atveju, jei reikėtų įvertinti *visas medicinos paslaugų išlaidas (įskaitant netiesiogines)* ar *visas paslaugų išlaidas (įvertinant tiek pridėtines, tiek perskirstytas aptarnaujančių padalinių išlaidas)* pajamas uždirbančiuose išlaidų centruose.

Lig šiol buvo apmokamos visos gydymo įstaigų išlaidos (pagal išlaidų, o ne darbų sąrašą - sąmatinis finansavimas). Ligonų kasoms pradėjus gydymo įstaigas finansuoti pagal atlikto darbo apimtį, pagal principą "pinigai eina paskui pacientą", ši praktika turėtų iš esmės pakisti, ir akivaizdu, kad anksčiau išlaidų informacija finansų valdymui nebetiks, nes naujoji apskaita nukreipta į paslaugas, tai yra į paslaugų kiekį ir jų išlaidas.

Daugelyje įstaigų dabar egzistuojanti išlaidų apskaitos sistema gali apimti finansinių ataskaitų sistemą, naujai įdiegtas apskaitos programas, skyrių biudžetus bei darbo veiklos ataskaitas. Tačiau visa tai gali egzistuoti kaip atskiros, visai nesusijusios sistemos, naudojamos siaurai apibrėžtomis ir labai

specializuotoms funkcijoms atlikti, kuriomis gydymo įstaigų vadovai mažai naudojami. Ir tai suprantama, nes lig šiol egzistavusi finansavimo „pagal išlaidas“ sistema neakcentavo ribotų išteklių paskirstymo svarbos, griežtai centralizuota ir vieninga informacinė sistema bei stiprus finansinis valdymas nebuvo būtini. Tačiau nauja paslaugų apmokėjimo sistema pareikalaus geresnio išlaidų ir jų įtakos visai suteiktų paslaugų kainai supratimo. Tai pradės skatinti integruotų informacinių sistemų plėtrą ir jų įtaką veiksmingų sprendimų darymui. Vadovai dabar privalės turėti informaciją, kuri veiksmingai sietų išlaidas su kaina, o gydymo įstaigos teikiamų paslaugų sistemą su bendrais gydymo įstaigos tikslais.

Integruotos informacinės sistemos poreikis susies į vieną sistemą vadovavimo finansinę atsakomybę ir funkcines gydymo įstaigos sritis. Įstaigos vadovai privalės turėti informaciją apie vadovavimą, kapitalines išlaidas ir darbo naudingumą. Skyrių vadovams reikės informacijos apie jų paslaugų poreikį ir skyriaus darbo naudingumą. Klinikinių padalinių vadovai naudosis informacija apie klinikinę veiklą pagal pacientus ir paslaugų rūšis. Svarbiausia informacija planuoti ir sprendimams daryti bus tokia: paslaugų kiekio poreikis ir šių paslaugų išlaidos (ar jos ne per didelės, ar galima mažinti, ar galima iš viso atsisakyti teikti tam tikras paslaugas, geriau jas pirkti kitur).

Išlaidų apskaitos technika

Išlaidų apskaitą galima suskirstyti į kelis pagrindinius etapus:

- išlaidų centrų nustatymas ir jų klasifikavimas;
- išlaidų klasifikavimas;
- išlaidų apskaičiavimas;
- išlaidų analizė.

Išlaidos turi būti įrašytos į apskaitą ir suskirstytos pagal priskyrimo tipą (tiesioginės ar netiesioginės), pagal paslaugų apimtį ir įtaką išlaidų sumai - kintamumą (pastoviosios ar kintamosios) ir pagal reikšmingumą (pagrindinės (medicinos) ar pridėtinės (bendrosios ir administracinės) išlaidos. Išlaidų apskaičiavimas (įvertinimas) nustato visas paslaugos išlaidas, paskirstydamas visas tiek tiesiogines, tiek netiesiogines išlaidas, tuo sukurdamas informacinę bazę analizei, kontrolei ir sprendimų priėmimui.

Išlaidų centrų nustatymas ir klasifikacija

Išlaidų centrais reikėtų laikyti funkciniu, technologiniu ir organizaciniu požiūriu autonomines gydymo įstaigos struktūras. Dėl tokios trigubos autonomijos, išlaidų centrai būtų tinkamiausi objektai išlaidoms nustatyti, apskaitai tvarkyti ir planuoti, o išlaidų pasiskirstymas vidinėje gydymo įstaigos struktūroje taptų natūralus. Gydymo įstaigos struktūros pagal išlaidų centrus sukūrimas ir padalinių vadovų tiek medicininės, tiek finansinės atsakomybės įteisinimas, leistų ne tik pamatyti įstaigą kaip išlaidų centrų visumą, garantuojančią funkcinio bei technologinio pavaldumo ir išlaidų ryšius, bet kartu pagerintų ir visos įstaigos valdymą.

Šiuo metu egzistuojanti etatų sistema neleidžia sutapatinti esančios organizacinės gydymo įstaigų struktūros su išlaidų centrais. 1-ame priede pateikta vienos gydymo įstaigos administracinė struktūra, o 2-ame priede pateikta kaip tos pačios gydymo įstaigos struktūra galėtų būti pavaizduota pagal išlaidų centrus. Kaip matome, šios abi struktūros skiriasi.

Galima pasiūlyti tris būdus, kaip apskaitoje galima pereiti nuo dabar egzistuojančios administracinės prie organizuotos pagal išlaidų centrus įstaigos valdymo struktūros:

- *Skyrius (padalinius) suskaidyti į kelis išlaidų centrus.* Gana dažnai kelios funkcijos persipina vienoje struktūroje. Taip visų pirma atsitinka administraciniams ir pagalbiniam skyriams ir padaliniams. Pavyzdžiui, ūkio skyrius gali atlikti daugybę skirtingų darbų. Apskaitoje juos galima suskaidyti į kelis išlaidų centrus, išskiriamus pagal padalinio atliekamų funkcijų rūšį.
- *Egzistuojančius padalinius pergrupuoti.* Ta pati per skirtingus padalinius išskaidyta veiklos rūšis apskaitoje sujungiama į vieną. Pvz., išlaidų centras “Virtuvė” apima pacientų maitinimą ir turėtų apimti gydytoją dietologą, slauges dietologes bei virtuvės darbuotojus. “Ekonomikos” išlaidų centras, kurio pavadinimas pats paaiškina jo veiklą, apima planavimo ir apskaitos skyrių ekonomistus, bei pvz. direktoriaus pavaduotoją ekonomikai ar finansams iš bendrojo gydymo įstaigos personalo.
- *Kelis padalinius sujungti į vieną išlaidų centrą.* Kai kurie technologiškai ir/ar pagal veiklos rūšį identiški padaliniai gali būti apskaitoje sujungti į vieną išlaidų centrą. Pavyzdžiui, ligoninėje ambulatoriškai dirbantys keli gydytojai gali būti priskirti vienam “Ambulatorinių

paslaugų" išlaidų centrui, kai kurios operacinės gali būti sujungtos į vieną operacinių bloką. Arba dieninio ir nedieninio stacionaro to paties gydymo profilio lovos taip pat gali būti priskirtos vienam išlaidų centrui.

Praktiniai patarimai formuojant išlaidų centrus.

Prieš pradėdant formuoti išlaidų centrus, reikėtų atlikti kruopščią kokybinę įstaigos darbų ir esamų etatų analizę (nustatyti, kokių ir kiek darbų reikia atlikti, kad pacientams būtų suteiktos visos ligonių kasų apmokamos paslaugos). Prieš priimančią sprendimą apskaitoje sujungti, suskaidyti ar pergrupuoti struktūrinius padalinius reikėtų atsakyti į šiuos klausimus:

Ar analizuojama struktūra vienuose?

- Jei struktūra vienuose, jai turėtų būti suteiktas išlaidų centro statusas ir jos veiklos rūšis (rūšys) smulkiai aprašyta. Pavyzdžiui, finansinės apskaitos išlaidų centras, turėtų būti gana vienuose struktūra. Tačiau ekonomistas, jei jis bus priskirtas šiam skyriui, greičiausiai taip pat vykdys ir kitas funkcijas (planavimo ar finansų valdymo). Todėl ekonomistas galėtų priklausyti kitam išlaidų centrui, o jo teikiamos paslaugos apskaičiuojamos kaip netiesioginės.
- Jei struktūra nevienarūšė, būtina aprašyti tiriamojo padalinio vykdomas funkcijas ir įvertinti, kiek tikslinga atskiras šio padalinio veiklos rūšis apskaitoje priskirti atskiriems išlaidų centrams. Nereikia labai smulkiai suskaidyti įstaigos veiklos. Vieno žmogaus atliekamų funkcijų tikrai nereikėtų išskirti kaip atskiro išlaidų centro, nebent tai būtų labai unikali funkcija. Kaip tik atvirkščiai - veiklos rūšys gali būti sujungiamos atliekant jas bendrai ir bendrai valdant.

Ar keli struktūriniai padaliniai naudojami tomis pačiomis darbo vietomis (plotu)? Ar jie kartu laikosi vieningo darbo grafiko? Ar jie bendrai pateikia paraišką tiekimui? Ar jie bendrai administruojami?

- Jei taip, tai šiuos padalinius, kol jie tiek pagal veiklos rūšį, tiek technologiškai išliks vienuose, galima apskaitoje nesunkiai sujungti į vieną išlaidų centrą.
- Jei ne, t.y. jei apskaita ir planavimas, kaip ir valdymas, atliekami atskirai, apskaitoje padalinių sujungimas į vieną išlaidų centrą su vie-

nu atsakingu vadybininku, sumažindamas administracines išlaidas, gali sukurti kitų problemų. Prieš sujungiant padalinius verta atsižvelgti ir į psichologinius aspektus, pavyzdžiui, padalinių savarankiškumo praradimas ir galimas personalo nepasitenkinimas tuo. Sujungimas neišvengiamas tik tais atvejais, kai yra keli aiškiai vienas kito veiklos rūšis dubliuojantys padaliniai.

Nustačius išlaidų centrus juos reikėtų suskirstyti į dvi pagrindines grupes: per ligonių kasas *apmokamas paslaugas teikiančių (pajamas uždirbančių) padalinių* ir *aptarnaujančių (pagalbinių) padalinių išlaidų centrus*. Prie pirmųjų reikėtų priskirti, bet ne vien jais apsiriboti, klinikinius padalinius. Antrieji apima administracinius ir paraklininius padalinius.

Taip pat reikėtų dar kartą pabrėžti, kad pagrindinis išlaidų centrų sukūrimo tikslas - finansinio valdymo decentralizavimas, t.y. finansinės atsakomybės už išlaidas persikirstymas (tam tikro kiekio paslaugų suteikimas, neviršijant nustatytų išlaidų apimties).

Pajamas uždirbantys išlaidų centrai

Šios rūšies išlaidų centrai, teikdami ligonių kasų apmokamas paslaugas, uždirba gydymo įstaigos pajamas (už įstaigos parduodamą visuomenei paslaugą). Tačiau nors įstaiga išrašo sąskaitas paslaugų pirkėjams būtent už šių padalinių suteiktas paslaugas, pajamas uždirbantys išlaidų centrai naudojami ir visų kitų gydymo įstaigos padalinių paslaugomis.

Pajamas uždirbantys centrai gydymo įstaigoje galėtų būti:

- stacionaro skyriai;
- dieninis stacionaras;
- ambulatorinių paslaugų padalinys.

Paslaugų vartotojai, esantys už gydymo įstaigos ribų, taip pat gali būti parodyti kaip *pajamas uždirbantys išlaidų centrai*, nes už šias paslaugas įstaigai sumokama. Tai gali būti paslaugos, nesusijusios nei su stacionaro, nei su ambulatorinėmis paslaugomis (radiologinio saugumo kontrolė, vežimo į kitas gydymo įstaigas organizacijos, karo prievolininkų komisijos), bei visiškai su gydymu nesusijusios paslaugos (nekilnojamasis turtas, įranga, automobilių nuoma, vežiojimo paslaugos, gydymo įstaigoje pagaminto maisto teikimas už įstaigos ribų).

Aptarnaujantys išlaidų centrai

Kitaip negu pajamas uždirbantys išlaidų centrai, aptarnaujantys išlaidų centrai dažniausiai nesukuria galutinio produkto, už kurį paslaugų pirkėjai moka gydymo įstaigai. Ši veikla yra tarpinės prigimties, sudaranti būtinas sąlygas tam, kad klinikiniai padaliniai ir kiti pajamas uždirbantys išlaidų centrai, naudodamiesi šiomis paslaugomis, suteiktų per ligonių kasas apmokamas paslaugas.

Tačiau daugelis *aptarnaujančių išlaidų centrų* gali turėti dvigubą statusą:

- kaip aptarnaujantys išlaidų centrai, jie gali tiesiogiai padėti klinikiškiems padaliniams. Pavyzdžiui, fizioterapija aptarnauja gydomus pacientus, virtuvė maitina šiuos pacientus, planavimo ir finansavimo skyrius garantuoja planavimą, marketingą ir finansinį gydymo įstaigos valdymą. Be šių padalinių nebūtų galima gydyti pacientų, t.y. sukurti galutinio gydymo įstaigos produkto, už kurį mokama visai gydymo įstaigai.
- kaip pajamas uždirbantys išlaidų centrai, jie gali būti įtraukti į tiesioginį ne per ligonių kasas apmokamų paslaugų teikimą ir marketingą. Pavyzdžiui, ta pati fizioterapija gali teikti paslaugas privačiai apdraustiems pacientams, virtuvė gali gaminti produkciją pardavimui už gydymo įstaigos ribų. Planavimo ir finansavimo skyrius gali tiesiogiai uždirbti teikdamas paslaugas ar parduodamas savo sukurtą programinę įrangą kaip techninę pagalbą kitoms institucijoms.

Aptarnaujantys išlaidų centrai gali būti suskirstyti į dvi kategorijas: administraciniai ir paraklininiai išlaidų centrai.

Administraciniai išlaidų centrai

Būdingas administracinių išlaidų centrų bruožas yra tas, kad jie pagal savo veiklą yra nemedicininiai. Šių centrų išlaidos dažniausiai lemiamos bendrųjų ir administracinių išlaidų ir paprastai vadinamos pridėtinėmis išlaidomis. Funkciniu požiūriu jos apima visų rūšių administracinę veiklą (finansinis ir personalo valdymas, atsargų tiekimas, informacijos apdorojimas ir ataskaitos) bei patalpų priežiūrą ir tvarkymą. Visos šios veiklos rūšys būtinos tam, kad gydymo įstaiga galėtų funkcionuoti kaip juridinį statusą turinti, ekonomiškai autonominė, komunalinėmis paslaugomis ir technologine įranga aprūpinta sistema.

Paraklininiai išlaidų centrai

Paraklininiai išlaidų centrai dažniausiai teikia tas medicinos paslaugas, kurių neteikia klinikiniai padaliniai. Funkciniu požiūriu ši veikla apima visų tipų laboratorinius ir instrumentinius tyrimus, farmacines paslaugas, pagalbines paslaugas operacinėms procedūroms, autopsijai, medicininei reabilitacijai ir kita.

Tiesioginės ir netiesioginės išlaidos. Klasifikacija pagal priskyrimo tipą

Tiesiogines išlaidas, kurias daro gydymo įstaiga, kitaip negu *netiesiogines išlaidas*, gana lengva apskaičiuoti ir **priskirti tam tikram išlaidų centrui ar padaliniui**. Kurias sąskaitų kategorijas iš lig šiol galiojančio biudžetinių įstaigų sąskaitų plano būtų galima priskirti prie tiesioginių išlaidų?

Biudžetinių įstaigų sąskaitų plane nėra išskirtas išlaidų padalijimas į tiesiogines ir netiesiogines, kaip ir nėra išskirta, kurios išlaidos yra pastovios, o kurios kintamosios.

Tiek tiesiogines, tiek netiesiogines išlaidas galima sugrupuoti taip:

Tiesioginės paslaugų išlaidos

- Medžiagos, įrankiai, paslaugos.
- Tiesiogiai priskiriami darbuotojų atlyginimai ir algos bei tiesiogiai priskiriamas darbuotojų socialinis draudimas.
- Kitos tiesioginės išlaidos (ne medžiagos ir darbas, kurie gali būti tiesiogiai įvertinti, pvz. subkontraktorių teikiamos paslaugos ar produktai).

Netiesioginės paslaugų išlaidos

- Netiesioginės medžiagos, įrankiai, paslaugos
- Pagalbines paslaugas teikiančių darbuotojų atlyginimai ir algos bei jų socialinis draudimas.
- Atlyginimų priedai (papildomos priemokos).
- Kitos netiesioginės išlaidos (nuoma, nusidėvėjimas, draudimas).

Bendrosios ir administracinės išlaidos

- Pardavimų paslaugos, skelbimai ir reklama, nuoma, remontas ir eksploatavimas
- Ūkinio-materialinio aprūpinimo tarnybų paslaugos.
- Tyrimai ir plėtos išlaidos.

- Administracijos ir bendrojo įstaigos personalo išlaidos (atlyginimas už darbą, socialinis draudimas).

Kadangi gydymo įstaigose, kaip jau minėta, yra pajamas uždirbančios (per ligonių kasas apmokamos) ir pajamų neuždirbančios paslaugos, tai **tiesioginės išlaidos paslaugų atžvilgiu** gali būti dviejų tipų:

- tiesioginės išlaidos pajamas uždirbančioms paslaugoms atlikti;
- tiesioginės išlaidos pajamų neuždirbančioms paslaugoms atlikti.

Iš šio sugrupavimo galime matyti, kad **tiesioginės išlaidų centro atžvilgiu išlaidos** gali tapti **netiesioginės apmokamų paslaugų (pajamas uždirbančių išlaidų centru) atžvilgiu**.

Nusidėvėjimas

Kartu su tiesioginėmis ir netiesioginėmis išlaidomis nusidėvėjimas yra trečiasis elementas, kurį reikėtų įskaityti į visas paslaugos išlaidas. Iki šiol amortizacija buvo naudojama tik kaip apskaitos ir ataskaitų kategorija, tačiau nebuvo vertinama kaip įstaigos viduje investicijoms sukaupiamų lėšų fondas. Kitaip sakant, ji buvo apskaičiuojama, bet nebuvo apmokama. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai neturėjo teisės patys uždirbti lėšų statyboms, kapitaliniam remontui ir reikiamai įrangai pirkti. Todėl norint, kad sveikatos paslaugų teikėjai iš tikrųjų įgytų teisinę ir ekonominę autonomiją, nusidėvėjimo įskaitymas į paslaugų išlaidas ir jų apmokėjimas galėtų tapti pirmaeilium uždaviniu.

Nusidėvėjimo apskaita

Nusidėvėjimą galime apibrėžti kaip pripažinimą, kad naudojami daiktai susidėvi ir po kiek laiko juos reikia pakeisti naujais. Vadinasi reikėtų kiekvienais metais uždirbti tam tikrą pinigų sumą, už kurią vėliau būtų galima nupirkti naują įrenginį ar pastatą. Neabejotina, kad komercinėse įmonėse turto nusidėvėjimo išlaidos įtraukiamos į realias išlaidas. Deja, tai padaryti gydymo įstaigoms kiek sudėtingiau. Klausimu, ar amortizacija turi būti apmokama trečiosios pusės mokėtojų, buvo gana ilgai diskutuojama įvairiose šalyse ir daugelyje šalių vis dėlto sutarta, kad tokios išlaidos turi būti apmokamos.

Nusidėvėjimo išlaidos pagal išlaidų centrus gali būti paskiriamos taip:

- ilgalaikis turtas (pastatai, įrenginiai ir prietaisai) paskirstomas išlaidų centrams:
 - tiesiogiai, kai ilgalaikis turtas tiesiogiai priklauso ir juo naudojasi tam tikras išlaidų centras;
 - netiesiogiai, proporcingai paskirstant bendro naudojimo ilgalaikį turtą pagal naudojamo turto dalies vertę, plotą ir t.t.;
- sumuojama tiesiogiai ir netiesiogiai išlaidų centrams paskirstyto turto vertė;
- apskaičiuojamas bendras metinis ilgalaikio turto (pastatų, įrenginių ir prietaisų) nusidėvėjimas (pavyzdžiui, tiesiai proporcingai, vienuodai paskirstant atskaitymus visam turto naudojimo laikui).

Nusidėvėjimas ir investicijų politika

Nusidėvėjimo apskaičiavimo taisyklės gali būti pasirinktos pagal tai, kokią norime vykdyti investicijų politiką.

Aptarkime keletą ilgalaikio turto nusidėvėjimo išlaidų apmokėjimo variantų:

1. Nusidėvėjimas, kaip ir anksčiau, neišskaičiuojamas į paslaugos kainą, o yra apmokamas steigėjų, savininkų ar per valstybines investicijų programas.
2. Visos ilgalaikio turto nusidėvėjimo išlaidos įtraukiamos į ligonių kasų apmokamų paslaugų kainas.
3. Į apmokamas per ligonių kasas paslaugas įskaičiuota tik dalis nusidėvėjimo išlaidų.

Pirmuoju atveju, kaip ir lig šiol, **assignavimai ilgalaikiam turtui įsigyti ar nusidėvėjusiam turtui atkurti bus kontroliuojami valstybės ar savivaldybių** ir gali išlikti tendencija, kad papildomą finansavimą sugebės gauti “sumanesni”, geresnius ryšius su potencialiais finansuotojais turintys gydymo įstaigų vadovai.

Antruoju atveju atvirkščiai, jei visos nusidėvėjimo išlaidos bus įtrauktos į paslaugų kainas ir jų dydis bus toks pats kaip ankstesnio kapitalinių išlaidų centralizuoto finansavimo atveju, tada kiekybės atžvilgiu bendra sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo suma liks nepakitusi, tik decentralizuota. Tokiu atveju bus **garantuojamas paslaugų pirkėjo neutralumas investicijų politikos atžvilgiu. Tačiau kokybės atžvilgiu, sveikatos priežiūros siste-**

mos administratoriai (Sveikatos apsaugos ministerija, ligonių kasos bei vietinė valdžia) praras galimybę kontroliuoti kapitalines išlaidas paskirstant jas įstaigoms, nes nusidėvėjimą apmokės paslaugų pirkėjai priklausomai nuo paslaugų apimties. Be to, jei to paties lygio gydymo įstaigoms paslaugų kainos bus vienodos visoje šalyje, tada geriau techniškai aprūpintos (ir todėl galinčios teikti kokybiškesnes paslaugas) įstaigos gali patekti į tokią padėtį, kad per ligonių kasas gaunamų pinigų nebeužteks nusidėvėjimo išlaidoms padengti, o prasčiau techniškai aprūpintų įstaigų finansavimas išaugs. Tokio visiškai decentralizuoto nusidėvėjimo išlaidų kompensavimo padariniai gali būti tiek teigiami, tiek neigiami. Pavyzdžiui, didelį ilgalaikį turtą turinčias įstaigas toks finansavimas privers arba intensyviau dirbti, arba atsisakyti dalies turto, arba jų veikla taps nuostolinga. Dėl tokio finansavimo gali nukentėti net modernios, gera technika aprūpintos ir kokybiškas paslaugas teikiančios, bet beveik visu pajėgumu dirbančios gydymo įstaigos. Kita vertus, mažą ilgalaikį turtą turinčios įstaigos, papildomai finansuojamos, gali tuos pinigus sėkmingai panaudoti gydymo įstaigai modernizuoti, paslaugų kokybei ir jų apimčiai didinti, tačiau neatmestina galimybė, kad tokie papildomi pinigai, atsidūrę nelabai įgudusių vadybininkų rankose, gali būti investuoti į nereikalingas statybas, nesant pakankamų garantijų dėl paslaugų apimties augimo, į brangius prietaisus, kurie gali būti panaudoti tik labai retai pasitaikančioms ligoms gydyti ar diagnozuoti, arba tokie pinigai gali būti paprasčiausiai “suvalgyti”.

Trečiuoju atveju, kai į apmokamas per ligonių kasas paslaugas įskaičiuota tik dalis nusidėvėjimo išlaidų, galima būtų **suderinti decentralizuotą, gydymo įstaigų iniciatyvą ir savarankiškumą skatinantį finansavimą su valstybės investicijų politikos tikslais.**

Valstybei visiškai atsisakant investicijų į ilgalaikio turto įsigijimą kontrolės, sveikatos priežiūros sistemos vadovams gali tekti susitaikyti ne tik su nenaudingų gydymo įstaigų išnykimu ir pasitikėti veiksmingai dirbančių įstaigų pajėgumu, bet ir galimu nuostolingumu modernių, gerai techniškai aprūpintų įstaigų darbu bei mažai apgyvendintose srityse dirbančių paslaugų teikėjų išnykimu dėl per mažos teikiamų paslaugų apimties.

Nors, kaip jau minėta, daugelyje pasaulio valstybių plintanti tendencija nusidėvėjimo išlaidas (didesne ar mažesne apimtimi) apmokėti per trečiosios pusės mokėtojų apmokamų paslaugų kainas, diskusijos dėl nusidėvėjimo politikos nesibaigia, kadangi ne mažesnę įtaką gydymo įstaigų funkcionavimui turi ir tai, **kaip nusidėvėjimo išlaidos yra apskaitomos.** Pavyzdžiui, tiesiog proporcingas nusidėvėjimo apskaitymo metodas, nusidėvėjimo

kompensavimas pagal padidintus tarifus arba kai ilgalaikio turto nusidėvėjimas bus apskaitomas naudojimo, o ne kalendorinio laiko atžvilgiu.

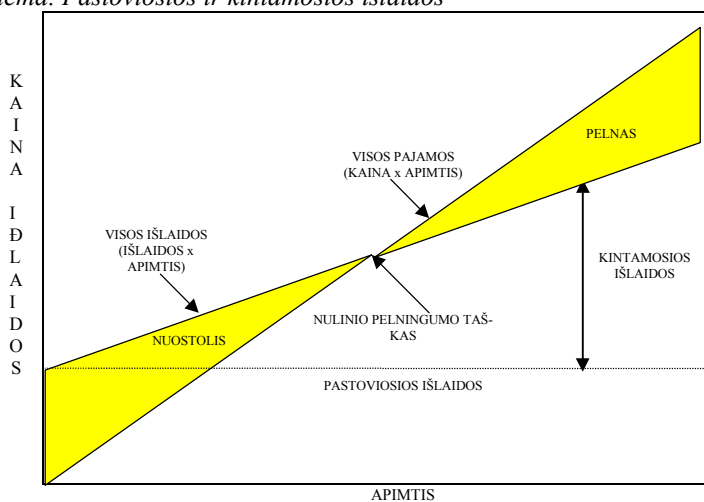
Pastoviosios ir kintamosios išlaidos

Įvairūs išlaidų analizės metodai yra pagrįsti išlaidų suskirstymu į pastoviasias ir kintamasias.

Pastoviosios išlaidos nekinta, keičiantis teikiamų paslaugų apimčiai. Tokių išlaidų pavyzdys galėtų būti patalpų nuoma, amortizacija ar etatinių darbuotojų atlyginimai.

Kintamosios išlaidos, kitaip negu pastoviosios, kinta tiesiog proporcingai didėjant arba mažėjant teikiamų paslaugų apimčiai. Jei bendras išlaidų kiekis auga didėjant apimčiai, tokios išlaidos yra kintamosios. 1-oje schemoje pateikiame šią priklausomybę. Kintamųjų išlaidų pavyzdys galėtų būti tvarsliaivos sunaudojimas ir vaistų suvartojimas.

1 schema. Pastoviosios ir kintamosios išlaidos



Pusiau kintamosios išlaidos kinta keičiantis paslaugų apimčiai, bet procentinis šių išlaidų padidėjimas ar sumažėjimas nėra toks pats (tiesinė priklausomybė) kaip paslaugų apimtys pokytis. Kaip pastoviosios išlaidos, jos gali pasilikti tokios pačios tam tikru lygiu tam tikrą laiką, bet kitaip negu pastoviosios, jos kinta kur kas dažniau. Pusiau kintamųjų išlaidų pavyzdžiu

galima laikyti išlaidas, kurios susideda iš dalies pastoviųjų ir dalies kintamųjų išlaidų (ligonių transportavimo išlaidos, kai vežimui nuomojamos transporto priemonės: pastovus nuomos mokestis ir papildomas mokestis už nuvažiuotų kilometrų kiekį. Tokia pati padėtis gali būti ir su kitų nuomojamų įrenginių bei prietaisų, patalpų atveju.).

Nereikėtų, nors tokia pagunda gali kilti, tiesioginių išlaidų prilyginti kintamosioms ir netiesioginių išlaidų - pastoviosioms. Pavyzdžiui, kai kurios tiesioginės inkstų dializės skyriaus išlaidos yra kintamosios (valomųjų tirpalų dializei keitimas), kitos - pastoviosios (skyriaus darbuotojų atlyginimai). Kita vertus, netiesioginės išlaidos dializei gali būti tiek pastoviosios (apskaitos skyriaus darbuotojo iš dalies priskirto inkstų dializės skyriui, atlyginimas), tiek kintamosios (inkstų dializės įrenginių suvartota elektros energija).

Paslaugos vieneto kaina

Visos trys išlaidų rūšys - pastoviosios, kintamosios ir pusiau kintamosios išlaidos paprastai minimos kalbant apie visas įstaigos išlaidas per tam tikrą laiko tarpą. Tačiau verta aptarti visas šias išlaidų rūšis ir *paslaugos vieneto išlaidų atžvilgiu*, nes tokiu atveju kintamųjų ir pastoviųjų išlaidų sąvokos įgyja atvirkštinę prasmę.

Kintamosios išlaidos, tenkančios paslaugų vienetai, tampa pastoviomis, tai yra jos nekinta, o pastoviosios išlaidos keičiasi, kintant paslaugų apimčiai. Pavyzdžiui, didėjant paslaugų apimčiai, pastoviosios išlaidos proporcingai mažėja. Todėl svarbu visuomet atsiminti, kad didėjant teikiamų paslaugų apimčiai, pelno norma paslaugos vienetai taip pat auga.

Pusiau kintamųjų išlaidų, tenkančių paslaugos vienetai kitimas, kaip ir visų pusiau kintamųjų išlaidų atveju, nėra proporcingas paslaugų apimties pokyčiui.

1-oje lentelėje pateikiame pavyzdį, iš kurio matyti kintamųjų, pastoviųjų ir pusiau kintamųjų išlaidų ryšys.

1 lentelė. Paslaugos vieneto išlaidų analizė

	APIMTIS		
	100 vienetų	150 vienetų	200 vienetų
Visos išlaidos			
Kintamosios išlaidos	400	600	800
Pastoviosios išlaidos	800	800	800
Pusiau kintamosios išlaidos	400	450	500
Vieneto išlaidos			
Kintamosios išlaidos	4,00	4,00	4,00
Pastoviosios išlaidos	8,00	5,33	4,00
Pusiau kintamosios išlaidos	4,00	3,00	2,50

Kriterijai, kuriais remiantis išlaidos skirstomos į pastoviasias ir kintamasias

Gydymo įstaigos struktūra, vadovavimas ir teikiamų paslaugų rūšys gali daryti didelę įtaką sprendimui suskirstant išlaidas į pastoviasias ir kintamasias. Neretai to paties tipo išlaidos gali tapti pastoviosios vienuose išlaidų centruose ir kintamosios kituose. Gali būti svarbūs šie veiksniai.

Etatų struktūra ir įdarbinimo pobūdis. Kuo daugiau darbuotojų gydymo įstaigoje dirba nuolat visu etatu, tuo didesnė atlyginimų dalis patenka į pastoviųjų išlaidų kategoriją. Ir atvirkščiai: kuo didesnis darbuotojų skaičius bus laikinai, ar ne visu etatu įdarbinti (laikiniai dirbančios slaugės, priklausomai nuo sezono poreikio, pagal kontraktus samdomi, bet įstaigoje nedirbantys konsultantai), tuo didesnė šių išlaidų dalis pateks į kintamųjų išlaidų kategoriją, lanksčiai reaguojančią į įstaigos teikiamų paslaugų padidėjimą ar sumažėjimą.

Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis. Kuo daugiau įstaiga dirbs su kitais paslaugų teikėjais, kaip subkontraktoriais, tuo svarbesnę vietą išlaidų struktūroje užims paslaugų pagal kontraktus išlaidos. Užsakymų ir išmokų subkontraktoriams apimtis, be abejo, keisis priklausomai nuo gydymo įstaigos teikiamų paslaugų apimties. Todėl atitinkamos išlaidos turėtų būti priskirtos kintamosioms. Pavyzdžiui, jei gydymo įstaigoje visos patalpų priežiūros paslaugos, kaip ir diagnostika, atliekamos savo jėgomis, atitinkamos išlaidos bus pastoviosios.

Pailiustruosime skirtumą skirstant išlaidas į pastoviasias ir kintamasias bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis aspektu. Kaip pavyzdį panagrinėkime transporto išlaidas. Turėdama ir išlaikydama savo automobilius bei

transporto skyrių, ligoninė į pastovias išlaidas turės įtraukti automobilių nusidėvėjimą ir vairuotojų atlyginimus. O sudarant sutartis su transportavimo paslaugas teikiančiomis organizacijomis tas pačias išlaidas būtų galima vertinti kaip kintamasias (arba pusiau kintamasias), kurių apimtis gali būti lanksčiai priderinta prie poreikių.

Pajėgumų panaudojimo koeficientas. Jei gydymo įstaiga dirba visu pajėgumu, net nedidelis paslaugų apimtys padidėjimas gali pareikalauti išlaidų, kurias tektų priskirti prie pastoviųjų (patalpų plėtimas, lovų skaičiaus didinimas, išlaidų nusidėvėjimo atskaitymams augimas, papildomo personalo samdymas ir t.t.). Todėl dalis pastoviųjų išlaidų taptų pusiau kintamosios. Panašiai gali atsitikti ir įstaigoms, kurių pajėgumai yra chroniškai neišnaudojami. Jei būtų priimtas sprendimas sumažinti lovų perteklių, dalis pastoviųjų išlaidų pavirstų kintamosiomis.

Apibendrinant reikėtų pasakyti, kad išlaidų suskirstymą į pastoviasias ir kintamasias lemia ekonominės ir organizacinės sąlygos, kuriomis gydymo įstaiga egzistuoja.

Išlaidų apskaičiavimas (įvertinimas)

Visos medicinos paslaugų išlaidos pagal išlaidų centrus susidės iš tiesioginių bei netiesioginių išlaidų ir nusidėvėjimo.

Visos aptarnaujančių išlaidų centrų išlaidos turi būti paskirstytos šias paslaugas vartojantiems išlaidų centrams. Tokia procedūra parodo kaip išlaidos pasiskirsto po gydymo įstaigą ir kokį indėlį administraciniai ir paraklininiai išlaidų centrai įneša į vieni kitų bei klinikinių skyrių veiklą. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad kitaip negu *visos* (klinikinių ir paraklinikinių padalinių) *medicinos paslaugų išlaidos* (susidedančios iš tiesioginių ir netiesioginių išlaidų bei nusidėvėjimo), visos įstaigos išlaidos (įskaitant ir pridėtines) po jų paskirstymo pajamas uždirbantiems išlaidų centrams bus vadinamos *visomis paslaugų išlaidomis*.

Išlaidų paskirstymo sekos sukūrimas

Kadangi *netiesioginės išlaidos* negali būti tiesiogiai priskirtos tam tikrai paslaugai ar pajamas uždirbančiam išlaidų centrui (arba tokiam priskyrimui reikėtų labai daug darbo sąnaudų), tai tokios išlaidos paskirstomos specialiais apskaičiavimais. Netiesioginių išlaidų paskirstymas neduoda tokių tikslų rezultatų, kaip tiesioginis išlaidų apskaičiavimas, todėl paskirstymo kriterijai turi būti parinkti tokie, kad maksimaliai sumažintų klaidas pereinant

nuo tiesioginės išlaidų apskaitos prie paskirstymo (pavyzdžiui, pagal suteiktų paslaugų apimtį, darbuotojų ar įrenginių darbo laiką, patalpų plotą ar tūrį ir kt.). Bet kita vertus, paskirstant netiesiogines išlaidas pagal išlaidų centrus per specialius apskaičiavimus, galima tai atlikti už santykinai mažą kainą ir per trumpą laiką. Tiesioginis tokių išlaidų apskaičiavimas vertingas tik tuo atveju, kai kalbama apie didelės apimties ir retai pasikartojančias išlaidas (pavyzdžiui, ligonių vežimas į kitas įstaigas).

Kaip vienu iš išlaidų paskirstymo būdų galima pasinaudoti metodu, kuris remiasi piramidės principu: kur piramidės viršuje yra išlaidų centrai teikiantys savo paslaugas kitiems padaliniais, patys labai ribotai naudodamiesi kitų paslaugomis, piramidės apačioje esantys išlaidų centrai tik naudojami kitų padalinių paslaugomis, patys tokių paslaugų kitiems gydymo įstaigos padaliniais neteikdami. Iš esmės tokia vertikali išlaidų centrų hierarchija sukurta jau anksčiau, suskirstant išlaidų centrus į administracinius, paraklinikinius ir klinikinius.

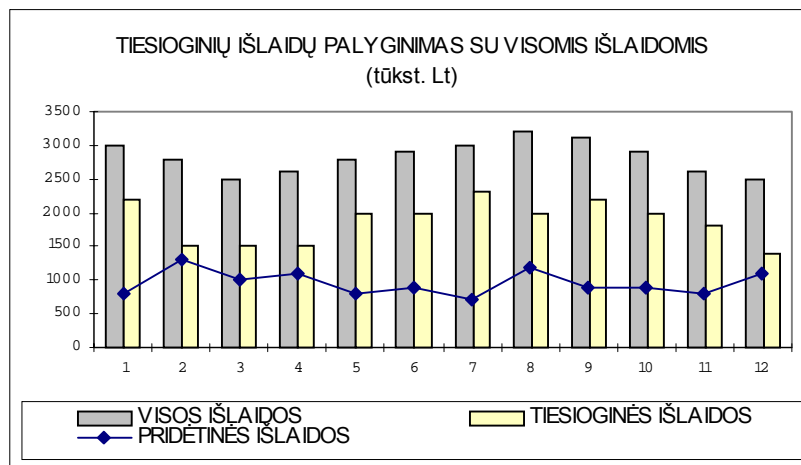
Galima rekomenduoti tokią išlaidų apskaičiavimo metodiką.

1. Kiekvieno išlaidų centro *visos išlaidos* gali būti apskaičiuotos kaip tiesioginių ir netiesioginių išlaidų suma.
2. Apskaičiavus visų įstaigos padalinių ar išlaidų centrų išlaidas, reikia paskirstyti *pridėtines išlaidas* (išlaidas aptarnaujančių padalinių, pavyzdžiui: patalpų išlaikymo ir priežiūros, administracijos, finansinės apskaitos, personalo skyriaus, planavimo ir finansinio valdymo, skalbyklos, virtuvės) paraklinikiniams ir klinikiniams padaliniais ar kitiems pajamas uždirbantiems išlaidų centrams. Pavyzdžiui, paskirstymo kriterijai gali būti paslaugas vartojančio išlaidų centro plotas, darbuotojų skaičius arba jų atlyginimai, aptarnautų pacientų skaičius, lovdienių skaičius arba honorariniu principu apmokamų paslaugų apimtis.
3. Trečias etapas - reikia paskirstyti paraklinikinių (aptarnaujančių) išlaidų centrų (laboratorijų, vaistinės, priėmimo kambario, sterilizacinės ir t.t.) išlaidas klinikiniams (apmokamas paslaugas teikiantiems), pajamas uždirbantiems, išlaidų centrams. Pavyzdžiui, paskirstymo kriterijai gali būti paslaugas vartojančio išlaidų centro plotas, aptarnautų pacientų skaičius, lovdienių skaičius, honorariniu principu apmokamų paslaugų apimtis, darbo laikas, suteiktų paslaugų apimtis.

4. Paskirsčius visas aptarnaujančių išlaidų centrų išlaidas pajamas uždirbantiems (klinikiniais) išlaidų centrams, atsiranda galimybė įvertinti ir apskaičiuoti šių padalinių teikiamų paslaugų išlaidas pagal pasirinktą (ar su trečiosios pusės mokėtoju suderintą) metodiką (už lovadienį, lovą, ligą arba ambulatorinėms paslaugoms už pacientų apsilankymą ir.t.t.) ir palyginti jas su trečiosios pusės siūlomais šių paslaugų įkainiais.

Pastoviųjų išlaidų paskirstymo metodika gali būti lygiai tokia pati, kaip ir netiesioginių išlaidų, ir naudotis galima tais pačiais apskaičiavimais.

2 schema. Tiesioginių išlaidų palyginimas su visomis išlaidomis



Paprastai visų pajamas uždirbančių (apmokamas paslaugas teikiančių) padalinių kintamųjų išlaidų dalis, tenkanti *visoms medicinos paslaugų išlaidoms*, yra mažesnė nei tenkanti *visoms paslaugų išlaidoms*. T.y. perskirsčius nemediciniųjų ir paraklinikinių išlaidų centrų išlaidas klinikiniais, šių skyrių pastoviųjų išlaidų našta padidėja. Iš to galima padaryti išvadą, kad pastoviosios, išlaidos dažniausiai atsiranda dėl administracinių ir paraklinikinių skyrių veiklos ir jei įstaigai trūksta pinigų, viena iš pagrindinių priežasčių gali būti **per didelė pastoviųjų išlaidų dalis tenkanti pajamas uždirbantiems išlaidų centrams**. Jei tokia tendencija pastebima, neišvengiamai reikia pertvarkyti gydymo įstaigos struktūrą.

Īstaigos personalo atlyginimū īšlaidū paskirstymo metodika gali būti lygiai tokia pati, kaip ir pastovijū ar *visū paslaugū īšlaidū*. Taċiau tokie apskaiċiavimai taip pat yra labai ģdomūs, nes **parodo, kaip darbo jēgos īšlaidos pasiskirsto po visā gydymo īstaigā ir kiek pajamas uždīrbantys īšlaidū centri yra skolingi uždarba kitiems padaliniams.**

FINANSINĖ ANALIZĖ

Finansinė analizė siaurąja prasme - tai matematinės ir palyginamosios technikos rinkinys, naudojamas organizacijos finansiniams ir veiklos rezultatams interpretuoti, siekiant įvertinti jos veiklą, finansinę padėtį ir santykinę investicijų saugumą ar riziką. Perspektyvos atžvilgiu finansinę analizę reikėtų vertinti kaip priemonę finansinio valdymo sprendimams priimti. Tai sąvokų ir analitinės technikos rinkinys, kuris padeda vadovams įvertinti įstaigos praeitį ir planuoti ateitį, - investicijas, einamąją veiklą ir finansinius sprendimus. Finansinė analizė naudinga ne vien dėl resursų paskirstymo. Ji ne mažiau naudinga ir paties vadovavimo sprendimams įvertinti.

Finansinę analizę būtų galima nusakyti kaip trijų etapų procesą. Pirmas žingsnis reikalauja turėti **tikslią duomenų bazę ir išlaidų apskaitos bei analizės sistemą**. Antrame etape atliekamas aritmetinis **įvairių rodiklių, kurie galėtų būti palyginti su ankstesniais, tiek normatyviniais, tiek realiais, rodikliais, apskaičiavimas**. Paskutinis žingsnis, pats sunkiausias, - tai **perspektyvos ir vertinimų, remiantis duomenimis gautais pirmuose dviuose etapuose, procesas**, kurio metu reikia parengti išvadas apie išteklių panaudojimo ir paskirstymo, vadovavimo veiksmingumą, bei finansinę įstaigos padėtį.

TIKSLI DUOMENŲ BAZĖ

Norint atlikti sėkmingą finansinę analizę būtina ne tik įdiegti išlaidų apskaičiavimo sistemą bei išlaidų analizės metodologiją, bet ir pertvarkyti finansinių ataskaitų duomenis tokiu būdu, kad šie pertvarkymai leistų pamatyti šios dienos finansinius rezultatus metams bėgant, nuosekliai metai po metų. Kad būtų galima lengvai įvertinti šios dienos rezultatus, išlaidas ir pajamas, nusidėvėjimą ir ilgalaikio turto įsigijimo išlaidas, teikiamų paslaugų apimtį ir personalo kiekio bei atlyginimų dydžio kitimą. Apibendrinant galima būtų pasakyti, kad finansinių rezultatų pateikimas turi būti pertvarkytas taip, kad būtų galima matyti, kokie buvo vieno ar kito vadovų sprendimo finansiniai padariniai.

PALYGINIMAI IR RODIKLIAI

Kitas finansinės analizės žingsnis, - pertvarkyti faktinius duomenis taip, kad juos būtų galima panaudoti įstaigos finansinei padėčiai ir operatyvinei veiklai vertinti. Analizės lygis gali kisti nuo paprasto palyginimo iki labai

detalizuoto: pavyzdžiui, turto ar veiklos palyginimo, o laiko perspektyvos atžvilgiu toks palyginimas gali kisti nuo praeities ir dabartinės padėties palyginimų iki perspektyvinių prognozių. Paprasčiausias būdas, tiesioginė palyginamoji finansinė analizė pateikia panašius finansinius rodiklius vieną šalia kito ir analizuoja jų pokytį įvykusį per metus, rodiklis po rodiklio. Palyginamoji analizė vertinga tuo, kad ji leidžia tirti lyginamų rodiklių tendencijas. Deja, tendencijų nustatymas, ne visada suteikia vadovams norimą informaciją, tačiau gali sukelti minčių, kur tokios informacijos reikia ieškoti. Pavyzdžiui, atlikus palyginamąją analizę nustatoma, kad gydymo įstaigos skolos per penkerius metus padidėjo 10 procentų. Tokia informacijos vertė gana ribota. Tačiau tokios informacijos palyginimas su paslaugų apimties per tą patį laikotarpį padidėjimu 20 procentų, gali kur kas aiškiau atskleisti realią padėtį. Palyginamoji analizė parodė skolų padidėjimą, o tolesnė analizė suteikė galimybę suvokti, ką toks pokytis vadovavimo prasme reiškia.

PERSPEKTYVA IR VERTINIMAS

Tai bene sunkiausia finansinės analizės dalis, kai pasinaudojant duomenimis, gautais pirmųjų dviejų etapų metu, reikia įvertinti. Be abejo, sprendimų priėmimui ir rezultatų įvertinimui, nemažai įtakos daro turima patirtis, tad sunku pateikti paprastą sprendimų priėmimo formulę. Vis dėlto, žinoti keletą vertinimo metodų būtų naudinga.

Pirma. Analitikas turi pasirinkti atskaitos tašką ar kryptį, kad aiškiai žinotų, ką jis nori surasti ir kaip nori to ieškoti. Mėginimas išanalizuoti visus turimus duomenis ir atlikti visus galimus palyginimus atims labai daug laiko ir duos mažai naudos.

Antra. Gydymo įstaigos finansiniai statistikos duomenys vieni kaip tokie, taip pat duos mažai naudos. Duomenys turi būti lyginami, pavyzdžiui, su praėjusių metų tos pačios srities duomenimis. Iš tokios analizės galima nustatyti įstaigos veiklos rodiklių gerėjimo ar blogėjimo tendenciją. Tai naudinga informacija, nors toks palyginimas duoda tik santykinę informaciją, nesuteikdamas galimybių palyginti absoliučias vertes. Absoliučioms vertėms palyginti yra keli būdai: lyginti įstaigos veiklos rezultatus su standartais (imant vidurkius šalies, srities, ar savivaldybės mastu) ir lyginti savo įstaigos duomenis su įsivaizduojama gerai veikiančia įstaiga.

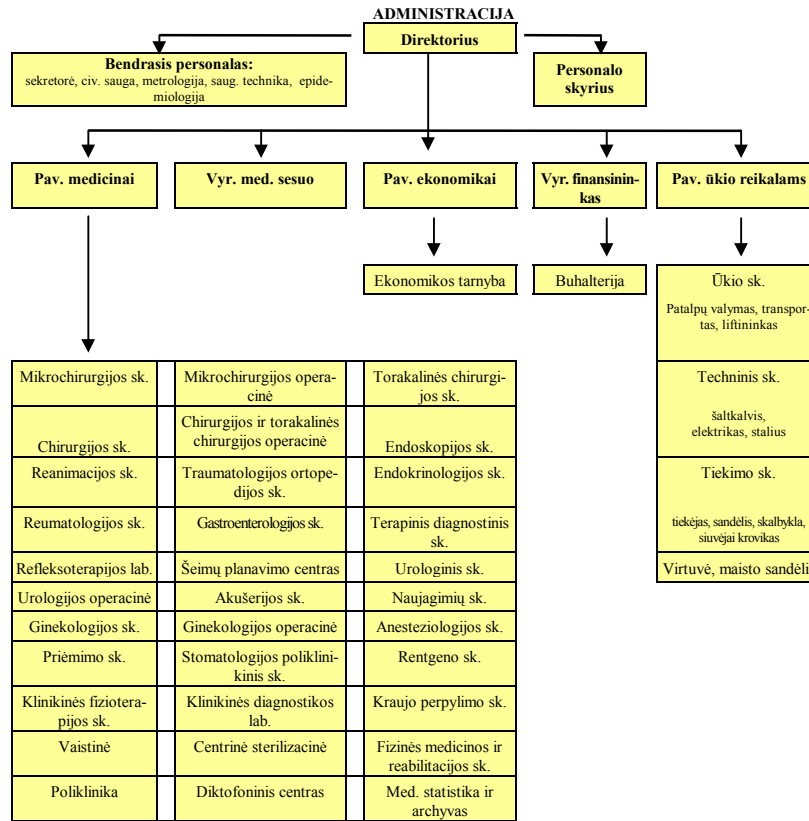
IŠVADOS

Finansinė analizė, net būdama nelabai tobula, yra naudingas ir svarbus valdymo įrankis. Jei tokia analizė remiasi tikslia duomenų baze ir patikima teikiamų paslaugų išlaidų apskaičiavimo bei analizės sistema, ji gali suteikti gydymo įstaigai, ypač ne pelno siekiančiai, kiekybinių priemonių savo darbo veiklai ir finansinei padėčiai įvertinti bei prielaidų galimam pačios įstaigos pertvarkymui.

PRIEDAI

1 priedas

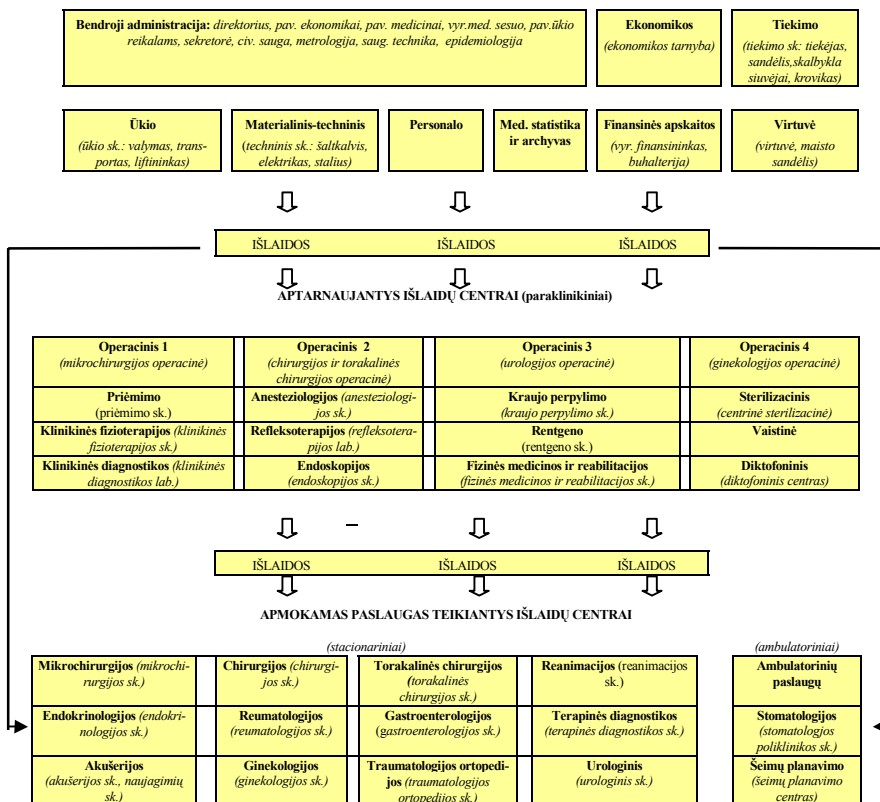
LIGONINĒS ORGANIZACINĒ STRUKTŪRA



2 priedas

LIGONINĖS STRUKTŪRA PAGAL IŠLAIDŲ CENTRUS

APTARNAUJANTYS IŠLAIDŲ CENTRAI (administraciniai)



Priedas nr.3

Pavyzdinio sąskaitų plano dalis**3 KLASĖ KAPITALAS, REZERVAI IR ATIDĖJIMAI ĮSIPAREIGOJIMAMS IR REIKALAVIMAMS PADENGTI****35 FONDAI****350 Bendrasis veiklos fondas****351 Specialieji fondai**

3510 Įstaigos vystymo fondas

3511 Dovanos

3512 Kiti specialieji fondai

- rezervas gydytojų klaidų pasekmėms apmokėti ir kiti fondai

5 KLASĖ PAJAMOS**505 Pajamos už suteiktas paslaugas**

5051 Įplaukos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo

50511 Už įrašytų į sąrašą gyventojų skaičių

50512 Už konsultacijas, apsilankymus

50513 Už detaliai apmokamas paslaugas (honorarinis)

50514 Už dieninį stacionarą

50515 Už suteiktas stacionarines paslaugas (neatidėliotina, būti-
noji, planinė)

50516 Papildomas

505161 Papildomos priemokos (dirbantiems kaimo
vietovėje, už mokslinius laipsnius, už darbo stažą, už
papildomai atliekamas pareigas (docentai, profesoriai,
kita)

505162 Neatidėliotinos pagalbos priedas

505163 Už kitas paslaugas

5052 Įplaukos iš biudžeto

50521 Iš Sveikatos apsaugos ministerijos biudžeto

50522 Iš apskrities biudžeto

50523 Iš savivaldybės biudžeto

50524 Iš kitų

5053 Įplaukos iš kitų pajamų šaltinių

50531 Tiesioginės pacientų įmokos (slauga, laboratoriniai ir kiti
tyrimai, operacijos, konsultacijos, procedūros, kita)

50532 Iš kitų draudimo fondų

50533 Iš kitų gydymo įstaigų (slauga, laboratoriniai ir kiti tyri-
mai, operacijos, konsultacijos, procedūros, kita)

50534 Iš kitų šaltinių

- labdara, dovanos

5054 Įplaukos už paslaugas suteiktas už įstaigos ribų
50541 Už paslaugas kitoms gydymo įstaigoms (slauga, laboratoriniai ir kiti tyrimai, operacijos, konsultacijos, procedūros, kita)
50542 Už paslaugas negydymo įstaigoms (konsultacijos, paskaitos, mokymas, slauga namuose, tyrimai, kita)
50543 Kitos

528 Įvairios kitos veiklos pajamos

5281 Vaistinė
5282 Valgykla, kavinė
5283 Skalbyklos paslaugos
5284 Transporto paslaugos
5285 Kitos paslaugos

6 KLASĖSANAUDOS

603 Tiesioginės gamybos ir paslaugų išlaidos

6030 Medžiagos, įrankiai, paslaugos
60301 Medicinos reikmenys ir paslaugos
603011 Vaistai, medikamentai, tirpalai
603012 Tvarsliava
603013 Kraujo produktai (kraujas, kraujo plazma, kita)
603014 Medžiagos ir instrumentai skirti gydymui ir slaugai
(slaugai, infekciniams susirgimams, laboratoriniams tyrimams, priemonės narkozei (anestezinės priemonės) ir operacijoms, specialūs chirurginiai paketai, priemonės rentgeniui ir radiologinei medicinai, priemonės EKG ir echoskopijai, fizioterapijos priemonės, priemonės vaistinei, dezinfekcinės priemonės, deguonies ir kitų dujų tiekimas, kitos priemonės)
603015 Smulkus medicininis inventoriųs
603016 Kitos medicinos priemonės

- Implantai
- Transplantai
- Priemonės dializei
- Kitos priemonės

60302 Laboratoriniai ir kiti tyrimai už gydymo įstaigos ribų
60303 Ligoninių transportavimo išlaidos (jei nėra nuosavų transporto priemonių)
60304 Apranga, patalinė
603041 Rūbai, avalynė, patalynė (pacientams)
603042 Uniformos, rūbai, avalynė (įstaigos personalui)

- 60305 Valgyklos paslaugos
 - 604011 Pacientų maitinimas
 - 604012 Indai, staltiesės, kita stalo įranga (vienkartinio ir daugkartinio naudojimo reikmenys)
- 60306 Kitos tiesioginės išlaidos
- 6031 Tiesiogiai priskiriami darbuotojų atlyginimai ir algos
 - 60311 Gydytojai
 - visų gydytojų atlyginimai, (*asistentai ir studentai praktikantai sąsk. "Kitas personalas", kitų gydymo įstaigų honorarai gydytojams sąsk.*)
 - 60312 Slaugos personalas
 - atlyginimai stacionaruose (tame tarpe ir intensyviosios terapijos bei dializės skyriuose) dirbančiam (prie lovų budinčiam) slaugos personalui ir pagalbiniam slaugos personalui.
 - 60313 Dirbantys ne pilnu krūviu
 - dirbantys nepilnu etatu
 - valandininkai
 - honorarinis apmokėjimas už suteiktas paslaugas
- 6032 Tiesiogiai priskiriamas darbuotojų socialinis draudimas
- 604 Netiesioginės gamybos išlaidos**
 - 6040 Medžiagos, įrankiai, paslaugos (*nemedicininų paslaugų išlaidos*)
 - 60401 Valgyklos paslaugos
 - 604011 Maisto produktai ne pacientams
 - 604012 Indai, staltiesės, kita stalo įranga (vienkartinio ir daugkartinio naudojimo reikmenys)
 - 60402 Siuvimo paslaugos
 - 60403 Skalbyklos paslaugos
 - 60404 Ryšių paslaugos
 - 604041 Telefonų instaliavimas, remontas
 - 604042 Abonementinis mokestis
 - 604043 Mokestis už tarp miestinius pokalbius
 - 604044 Telefoninės paslaugos pacientams
 - 60405 Kompiuterinė ir programinė įranga
 - 604051 Priežiūra ir atsarginės dalys
 - 604052 Kompiuterinių programų priežiūra, instaliavimas, licencijų pirkimas
 - 604053 Einamosios išlaidos

- 60406 Vanduo, dujos, kuras
 - 604061 Karštas vanduo
 - 604062 Šaltas vanduo
 - 604063 Šildymas
 - 604064 Elektros energija
 - 604065 Kuras (dujos, benzinas, krosninis kuras)
- 60407 Einamasis remontas ir priežiūra
 - Medžiagos remontui
 - Remonto įrankiai, medžiagos ir įranga
 - Atsarginės dalys remontui
- 60408 Transporto išlaikymas (garažas, benzinas, remontas, profilaktika)
- 60409 Kitas smulkus inventorių, prekės, medžiagos ir paslaugos
- 6041 Pagalbinių darbuotojų atlyginimai ir algos
 - 60411 Medicininis-techninis personalas
 - vaistinių personalas (vaistininkai, farmakologijos techniniai asistentai, pagalbiniai vaistinių darbuotojai, laborantai, dispanserių seselės),
 - gydytojų padėjėjai, technikai, asistentai, techniniai asistentai,
 - gydomosios gimnastikos vadovai,
 - laborantai,
 - logopedai,
 - masažistai ir gydomųjų vonių personalas,
 - medicininės dokumentacijos tvarkytojai,
 - psichologai, psichoterapeutai (ne medikai),
 - sekretorės ir kiti darbuotojai dirbantys gydymo ir technikos srityje, skyrių sekretorės,
 - stomatologų padėjėjai.
- Medicinei techninei sričiai priskiriama: vaistinės, laboratorijos, skyrių laboratorijos, rentgeno, EKG, EEG, EMG skyriai, vonių ir masažo skyriai, regėjimo, kalbos mokymo kabinetai ir t.t.)*
- 60412 Funkcinių tarnybų personalas:
 - ligonių slaugos personalas pooperaciniu laikotarpiu, atliekant anesteziją, dirbant ambulatorijose, poliklinikose, kraujo perpylimo stotyse, funkcinės diagnostikos skyriuose, endoskopijos kabinetuose;

- vaikų darželii auklėtojai, jei reikia prižiūrėti sergančius vaikus,
 - ligonių transportavimas (jei naudojamas įstaigos transportas),
 - centrinės sterilizacinės personalas;
- 60413 Klinikinis pagalbinis personalas
- klinikinių skyrių valytojos ir kitas pagalbinis personalas
- 60414 Dirbantys ne pilnu krūviu
- dirbantys nepilnu etatu
 - valandininkai
 - honorarinis apmokėjimas už suteiktas paslaugas
- 6042 Atlyginimų priedai (papildomos priemokos)
- Dirbantiems kaimo vietovėje,
 - Už mokslinius laipsnius,
 - Už darbo stažą,
 - Už papildomai atliekamas pareigas (docentai, profesoriai), kita)
 - Atlyginimų priedai skyriams
 - Už budėjimus
 - Už viršvalandžius
 - Už darbą ne pagal darbo grafiką

61**VEIKLOS SANAUDOS**

- 6114 Atlyginimas už darbą, socialinis draudimas
- 61141 Ūkinio-materialinio aprūpinimo tarnybos personalas
- dezinfekcija
 - meistrai, ūkvedžiai
 - kiemo ir sodo darbininkai
 - pristatymo tarnyba
 - virtuvė ir dietinė mityba (t.p. mitybos konsultantai)
 - sandėlis
 - valytojos (išskyrus klinikinių skyrių personalą)
 - transportavimo tarnybos paslaugos (ne ligonių)
 - skalbykla ir siuvykla
 - ūkiniai padaliniai (skerdykla, kiaulių ferma, sodininkystės ūkis, šiltnamis)

- lovų ir kito inventoriaus remonto padalinys
- 61142 Techninės tarnybos personalas
- įmonių inžinieriai, techniniai asistentai
 - tarnybos aprūpinančios šiluma, karštu, šaltu vandeniu, medicininėmis dujomis, elektra, tvarkančios ventiliaciją
 - techniniai serviso centrai
 - patalpų remonto darbai
- 61143 Administracija ir bendrasis įstaigos personalas
- registratūros ir techninės administracijos darbuotojai (jei nepriskirta techninės tarnybos personalui)
 - priėmimo ir slaugos skyrius
 - sargai, liftininkai, durininkai
 - biblioteka
 - pirkimo skyrius
 - inventoriaus ir sandėlių tarnyba
 - kasa ir buhalterija
 - personalo tarnyba
 - planavimo ir ekonomikos skyrius
 - registratūra
 - statistikos skyrius
 - techninė administracija (jei nepriskirta techninės tarnybos personalui)
 - telefonistai ir telefonų stotis aptarnaujantis personalas
 - administracijos vadovai
 - administracijos sekretoriatas
 - ūkio skyrius
- 61144 Specialiosios tarnybos personalo paslaugos
- padavėjos
 - vadovaujantis slaugos personalas, jei nurodytas slaugos ir funkcinėse tarnybose
 - slaugytojai lankantys pacientus namuose
 - sielų ganytojai, socialiniai darbuotojai, gydymo įstaigų socialinio aprūpinimo darbuotojai
- 61145 Kitas personalas ir išlaidos
- 611451 Praktiką atliekantys gydytojai, praktikantai, rezidentai, studentai, jei jie nepriskirti slaugos personalui

- 611452 Mokymo įstaigų personalas
 - mokytojai sudarę sutartis su gydymo įstaiga (arba mokytojai valandininkai)
 - kompensacijos (honorarai) neakivaizdžiai besimokantiems įstaigos darbuotojams
- 611453 Atlyginimai už gydymo įstaigos ribų dirbančiam medicininiam personalui
- 611454 Kitos išlaidos
 - 6114541 Personalo išlaidos komandiruo-
tėms
 - 6114542 Išėjinių pašalpų fondas
 - išeinantiems į pensiją
 - personalui atleidžiamam dėl etatų mažinimo ar įstaigos reorganizacijos
 - 6114543 Atlyginimų rezervo fondas
 - 6114544 Skatinimo priemonių atskaitymai
- 61146 Administracijos ir bendrojo įstaigos personalo darbuotojų socialinis draudimas
- 6116 Įvairios kitos sąnaudos
 - 61161 Kanceliarinės ir kitos smulkios prekės
 - 61162 Knygos ir periodiniai leidiniai
 - 61163 Pašto paslaugos
 - 61164 Išlaidos mokymui ir mokymo įstaigų materialinės išlaidos
 - 61165 Labdara ir kitos išlaidos
 - 61166 Įvairios kitos išlaidos

62 KITOS VEIKLOS SĄNAUDOS

628 Įvairios kitos veiklos sąnaudos

- 6281 Kiti mokesčiai
 - 62811 Mokestis už aplinkos teršimą
 - 62812 Mokesčiai profesinėms organizacijoms

8 IŠLAIDŲ CENTRAI

81 Aptarnaujantys išlaidų centrai

811 Administraciniai

- bendroji administracija
- ekonomikos
- finansinės apskaitos
- materialinis techninis
- med. statistika ir archyvas

- personalo
- skalbykla
- tiekimo
- transporto
- ūkio
- valykla
- virtuvė

812 Paraklinikiniai

- anesteziologijos
- endoskopijos
- fizinės medicinos ir reabilitacijos
- klinikinės diagnostikos
- klinikinės fizioterapijos
- kraujo perpylimo
- operacinis
- priėmimo
- refleksoterapijos
- rentgeno
- sterilizacinis
- vaistinė

82 Apmokamas paslaugas teikiantys išlaidų centrai (klinikiniai)

821 Ambulatoriniai

- ambulatorinių paslaugų (poliklinika)
- stomatologijos
- šeimų planavimo
- medicinos punktas
- greitosios medicininės pagalbos

822 Stacionariniai

- abdominalinės chirurgijos
- akių, ausų, nosies ir gerklės ligų
- akušerijos, gimdymo
- alergologijos
- angiochirurgijos,
- artrologijos, nėštumo patologijos
- bendrosios chirurgijos
- bendrosios terapijos
- chirurgijos

- dermatologijos
- diabetologijos
- diagnostinis
- endokrinologijos
- endokrinologijos
- gastroenterologijos
- gerantologijos
- ginekologijos
- hematologijos
- hemodializės
- infekcinių ligų
- kardiochirurgijos
- kardiologijos
- klinikinės imunologijos
- medicinos slaugos, palaikomojo gydymo ir gerontologijos
- mikrochirurgijos
- naujagimių patologijos
- nefrologijos
- neurochirurgijos
- neurologijos
- oftalmologijos, otorinolaringologijos
- onkohematologijos
- onkologijos
- ortopedijos
- pediatrijos
- proktologijos
- psichiatrijos, psichosomatikos, narkologijos
- pulmonologijos ir alergologijos
- reabilitacijos
- reanimacijos ir intensyvios terapijos
- reumatologijos
- sąnarių implantacijos
- toksikologijos (ūmių apsinuodijimų)
- torakochirurgijos
- traumatologijos-ortopedijos
- traumatologijos
- tuberkuliozės
- urologijos

TURINYS

Leidėjų žodis.....	3
FINANSINIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VALDYMAS IR APSKAITA.....	5
Įžanginė dalis	5
Finansinis valdymas	6
Bendrieji finansinės apskaitos principai.....	8
Sveikatos priežiūros įstaigų apskaita.....	14
Veiklos ataskaitos. Trumpalaikio turto valdymas.....	16
Sveikatos priežiūros įstaigų tipai ir jų statusas	20
Finansinė ir organizacinė gydymo įstaigų struktūra	20
IŠLAIDŲ apskaita ir ANALIZĖ	24
Išlaidų apskaitos technika.....	27
Išlaidų centrų nustatymas ir klasifikacija.....	28
Tiesioginės ir netiesioginės išlaidos. Klasifikacija pagal priskyrimo tipą	32
Nusidėvėjimas	33
Pastoviosios ir kintamosios išlaidos	36
Išlaidų apskaičiavimas (įvertinimas)	39
Finansinė analizė	43
Priedai	46
TURINYS	57
CONTENTS.....	58

CONTENTS

EDITORIAL	3
FINANCIAL MANAGEMENT AND ACCOUNTING IN HEALTH CARE INSTITUTIONS.....	5
INTRODUCTION	5
FINANCIAL MANAGEMENT.....	6
BASIC ACCOUNTING PRINCIPLES	8
Accounting in Health Care Institutions	14
Management Reports. Working Capital.....	16
STATUS OF THE HEALTH CARE INSTITUTIONS	20
Financial and Organizational Structure of Health Care Institutions	20
COST ACCOUNTING AND ANALYSIS	24
Cost Accounting Methodology.....	27
Identification of Cost Centers.....	28
Direct and Indirect Costs. Classification.....	32
Depreciation.....	33
Fixed and Variable Costs	36
Cost Calculation	39
FINANCIAL ANALYSIS.....	43
SUPPLEMENTS.....	46
CONTENTS.....	57
CONTENTS (English).....	58

FINANSINIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
VALDYMAS IR APSKAITA
1998

Leidinį parengė **PHARE sveikatos priežiūros reformos grupė:**
Romualdas Buivydas ir Gediminas Černiauskas

Išleido:
Sveikatos Ekonomikos Centras
Savičiaus 6-18, Vilnius. SL 2217
E-mail: sec@takas.lt

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und – gestaltung (GVG)
Hansaring 43, 50670 Köln
E-mail: 100642.3242@compuserve.com

Spausdino Lietuvos informacijos instituto spaustuvė,
Totorių 27, 2001, Vilnius
Parengta spaudai 1998 05 05. Tiražas 500 egz. Užsakymo nr.114