Rozwiązania finansowe przyjęte w ustawie o działalności leczniczej dotyczyć będą po raz pierwszy wyników ze sprawozdań za 2012 rok. Jakich zatem wyników finansowych publicznych zakładów opieki zdrowotnej należy się spodziewać w roku bieżącym?

W roku 2009 wynik finansowy samorządowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej przyniósł stratę 205,6 mln zł, a w roku 2010 już ponad 750 mln zł. Natomiast za 2011 r. wynik finansowy szpitali oszacowany został jako strata 910 mln zł przy wymagalnych zobowiązaniach na poziomie przekraczającym 2,3 mld zł. Jednostkowo wyniki pogarszały się jeszcze bardziej, niż wynikałoby z przedstawionych danych, ponieważ zmniejszała się z roku na rok liczba SPZOZ-ów.

Trudniej o kosztową dyscyplinę

W kolejnych latach, w tym już w roku 2012, należy się spodziewać wyższych wydatków i jeszcze poważniejszych trudności w osiągnięciu dodatniego wyniku finansowego.
Dlaczego jeszcze trudniej będzie publicznym zakładom opieki zdrowotnej utrzymać dyscyplinę kosztową?
Wyniki z lat poprzednich pokazują, że SPZOZ-y na ogół nie potrafią poradzić sobie z obniżeniem wydatków proporcjonalnym do spadku przychodów.
W roku 2010, gdy w porównaniu z rokiem 2009 łączne przychody SPZOZ-ów spadły o ponad 1,8%, koszty w porównaniu z minionym rokiem były wyższe. Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być powielanie przez wielu zarządzających SPZOZ-ami grzechu niektórych jednostek finansów publicznych, które nie dokonują analizy ekonomicznej nabywanych środków trwałych.
Do wzrostu wskaźnika kosztów w roku 2010 przyczynił się m.in. wzrost kosztów amortyzacji i rosnącej wartości rok do roku aktywów trwałych. Ponadto warto pamiętać o istniejącej presji na wzrost wynagrodzeń, szczególnie w zawodach medycznych. Natomiast wynagrodzenia już obecnie stanowią znaczący udział w strukturze kosztów SPZOZ-ów. W roku 2010 koszty wynagrodzeń w samorządowych SPZOZ-ach przekraczały 11,8 mld zł, co stanowiło ok. 44,2% wszystkich kosztów, ale są zakłady, w których udział ten przekracza 80%.
Warto podkreślić, że w roku 2010 spadła w porównaniu z 2009 rokiem łączna wysokość kosztów wynagrodzeń wypłacanych przez SPZOZ-y, wzrosła wysokość świadczeń obcych, co pokazuje, że część zadań została wypchnięta poza zakład, nie przynosząc jednak znaczących oszczędności w skali wszystkich SPZOZ-ów. Osobną pozycję kosztów stanowią ubezpieczenia społeczne, które w roku 2010 przekroczyły

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].

w samorządowych placówkach ochrony zdrowia kwotę ok. 2,26 mld zł, czyli ok. 8,44% łącznych kosztów.

Zdarzenia finansowe

Ta pozycja kosztów narażona jest na jeszcze większy wzrost niż wynagrodzenia z uwagi na podniesienie od 1 lutego br. wysokości składki rentowej po stronie pracodawców o 2 punkty procentowe. Ponadto wzrosły koszty szpitali i innych SPZOZ-ów związane z ubezpieczeniem.
Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, warunkiem prowadzenia działalności przez podmiot leczniczy, w tym samodzielne publiczne zakłady zdrowotne oraz przedsiębiorców, czyli spółki kapitałowe, jest zawarcie umów ubezpieczenia: odpowiedzialności cywilnej (OC) oraz na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.
Do zawarcia umów ubezpieczenia OC zobowiązani są również lekarze i pielęgniarki, wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę. Szczególnie nałożenie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu szkód wyrządzonych osobom trzecim powiększa koszty wykupienia ochrony ubezpieczeniowej w porównaniu z sytuacją, kiedy na podmiotach publicznych taki obowiązek nie ciążył, a umowy ubezpieczeniowe były zawierane w oparciu o zasadę dobrowolności.
Wzrost kosztów wiąże się z samą istotą ubezpieczeń obowiązkowych, w tym szerszym zakresem ochrony, koniecznością przyjęcia ryzyka przez zakład ubezpieczeń, ale również ze wzrostem wysokości roszczeń kierowanych do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z tytułu tzw. błędów w sztuce.
W tym obszarze zatem jako pozytywne należy odebrać zapowiedzi resortu zdrowia o zmianie przepisów nakładających obowiązek ubezpieczenia.

[mc4wp_form id=”84″]

Panaceum na problemy

Czy samorządowe SPZOZ-y czeka więc tylko droga nieuchronnego zwiększania wydatków i w konsekwencji pogorszenia wyników oraz likwidacji bądź przekształcenia w spółki kapitałowe? Nie należy zakładać takiego rozwiązania jako bezalternatywnego, choćby dlatego, że można wskazać przykłady SPZOZ-ów osiągających pozytywne wyniki finansowe, których kierownictwo radzi sobie z zarządzaniem kosztami.

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].

W innych przypadkach jedynym rozwiązaniem, aby uniknąć likwidacji bądź przekształcania zakładu w spółkę kapitałową, jest głęboka restrukturyzacja naprawcza placówki.
Zakłady muszą w większym stopniu niż dotychczas dostosowywać koszty do kontraktu z publicznym płatnikiem, a nie odwrotnie. W przypadku zakładów osiągających ujemny wynik finansowy na ogół konieczna jest redukcja kosztów osobowych, które często są zbyt wysokie na stanowiskach niemedycznych, powiązanych z administracją. W tym celu konieczne mogą być zmiany także w zakresie struktury organizacyjnej.
Niezbędne jest ponadto wdrożenie skutecznych metod zarządzania pozwalających na doprowadzenie do uzyskania jak najlepszych wskaźników płynności finansowej przez szpital. Wszystkie te działania warunkowane są doborem odpowiedniej kadry zarządzającej. Jednostka samorządu posiada w tym celu odpowiednie instrumenty, powołuje (i odwołuje) kierownika SPZOZ-u.
Należy jednak pamiętać o konieczności zmian w zakresie odpowiedzialności osoby kierującej SPZOZ-em. Taki menedżer powinien odpowiadać za wynik finansowy zakładu na podobnych zasadach, jak odpowiada członek zarządu spółki kapitałowej, co również powinno ograniczyć zainteresowanie osób nieposiadających odpowiednich kwalifikacji do zajmowania stanowiska kierowniczego w takim zakładzie.

Ubezpieczenia wzajemne

Istnieje także możliwość podjęcia przez zakłady opieki zdrowotnej próby obniżania kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową.
Rozwiązaniem może być utworzenie własnego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (w którym ubezpieczającymi byłyby podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych).
Warto podkreślić, że zawieranie ubezpieczeń w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych może być sposobem na obniżenie wydatków samych jednostek samorządu terytorialnego oraz spółek komunalnych.
Dodatkową zaletą prowadzącą do uproszczenia postępowania jest fakt, iż zawarcie umowy ubezpieczenia w takim podmiocie pozwala uniknąć formalności związanych z procedurami określonymi w przepisach dotyczących zamówień publicznych.

* Tekst pochodzi z publikacji Instytutu Sobieskiego poświęconej zagadnieniu optymalizacji efektywności w jednostkach samorządu terytorialnego zatytułowanej: „Efektywność, planowanie, rozwój – jednostki samorządu terytorialnego wobec

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].

kluczowych wyzwań strukturalnych”

Źródło: Rynek zdrowia. Czytaj dalej...

Materiał pobrany ze strony Instytutu Sobieskiego, sobieski.org.pl[autor].