

VI. ИНСТРУМЕНТИ НА ФИНАНСОВИЯ МЕНИДЖМЪНТ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Базисна стъпка в технологията на финансовия мениджмънт е **изготвянето на бюджет**. Най-успешният подход е на бюджета да се гледа като на подробен план, с чиято помощ ще се постигнат поставените цели. В страните с традиции в тази област болниците изготвят стратегически планове за период от пет години, т.е. планират трудовите, материалните и финансовите си ресурси, като разработването на всеки следващ план започва около година и половина преди да е изтекъл оперативният. За да бъде бюджетът изпълним и успешен, здравният мениджър и неговият екип трябва добре да са запознати с тенденциите в развитието на болницата, която управляват, с конкурентната среда, с демографското, здравното и икономическото състояние на населението на региона и страната. Набелязаните цели трябва да имат изражение както в натурални, така и в стойностни показатели (1, 19, 80, 81). Практиката показва, че разработването на бюджет дава по-добри резултати при работа в екип – членовете на екипа дават ценни предложения (принципната технология на разработване на бюджет и разгледана в глава IV).

Стъпки за изготвянето на бюджет:

1. Анализ на стратегията на институцията;
2. Определяне и ясно формулиране на целите на всички нива (бюджетиране от горе на долу и от долу на горе);
3. Даване на количествен израз на нулите;
4. Отговор на въпроса: Защитим ли е бюджетът?

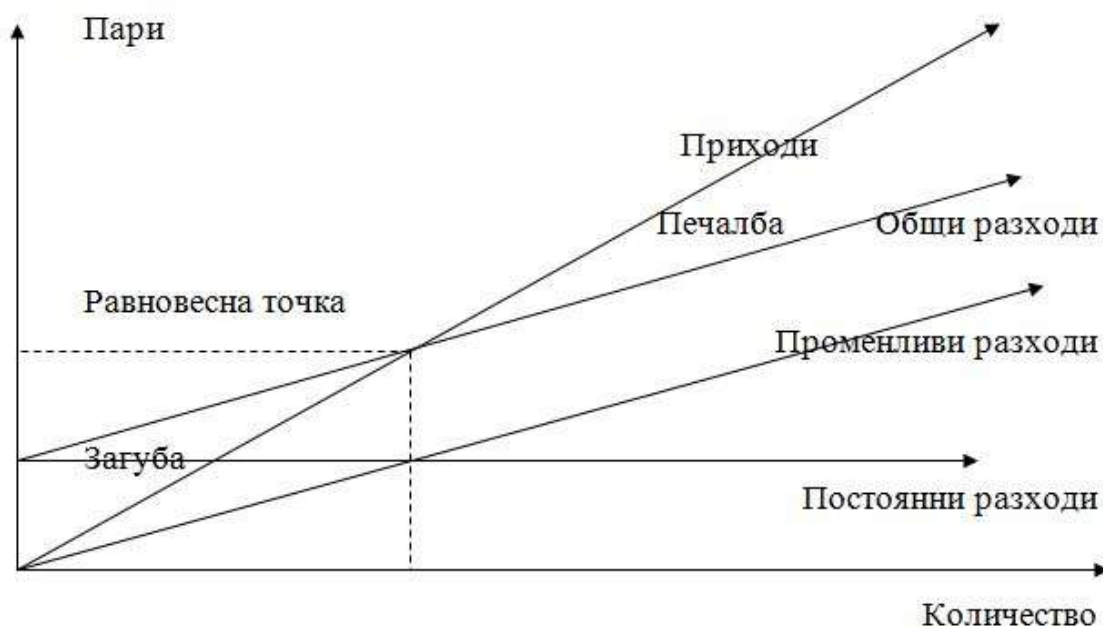
При вземането на стратегически решения е добре да се сравняват две или повече възможни здравни алтернативи, като се

съпоставят разходите и ползите. Този инструмент на финансовия мениджмънт е приложим и при въвеждане на нови диагностични подходи или схеми на лечение и сравняването им с вече изпробвани рутинни методи (67, 69, 88).

Анализът на разходите и ползите предполага следните стъпки:

1. Идентифициране на всички разходи за новата здравна дейност или инициатива.
2. Установяване на ползите.
3. Определяне на икономии от разходи, които се очаква да бъдат реализирани.
4. Планиране на очакваните разходи и приходи във времето.
5. Оценка на неподлежащите на количествено изразяване ползи и разходи.

Друг инструмент, подходящ при развиване на нови дейности или увеличаване на предлагането на съществуващи, е **анализът на равновесната точка**. Той дава отговор при какъв обем от реализирани здравни услуги, институцията би реализирала печалба, загуба или би завършила на нула (без печалба и загуба). Този вид анализ е приложим както при частни, така и при публични структури (52, 77). Задължително условие е да има достатъчна и надеждна информация за общите разходи (постоянни и променливи), както и за очакваните приходи (както по прогнозни данни на мениджърския екип, така и по данни от пазарни проучвания в съответния здравен сектор).



Както е видно от горната схема, равновесната точка ни дава отговор при какъв обем дейност (количество стоки или услуги) бихме реализирали положителен или отрицателен финансов резултат. Бихме могли да останем с впечатлението, че колкото повече увеличаваме количеството произведени стоки и услуги, толкова би нараствала печалбата ни.

Това е така, но докато достигнем предела, наречен пресечна точка на **пределните приходи и разходи**. След тази точка разходите ще бъдат по-големи от приходите и ще бъде реализирана загуба от финансова гледна точка.

При анализа на приходите в икономическата теория и практика се използват показателите:

Общ приход или съвкупен приход - общата сума на постъпленията от продажбите на фирмената продукция за определен период от време. Той се определя от количеството продадена продукция и

цената на единица продадена продукция. Зависимостта между тези две величини може да бъде представена с израза:

$$TR = Q \times P$$

Среден приход или приход от единица продукция - отношение на общия приход към количеството продадени стоки и услуги. Изразява се със следната формула:

$$AR = TR / Q$$

Пределният приход е допълнителният приход, с който се увеличава общият приход при продажбата на всяка следваща допълнителна произведена единица. Той се определя от съотношението между прираста на общия приход и прираста на количеството продадени стоки и услуги.

$$MR = \Delta TR / \Delta Q$$

Пределният период е важен критерий за оптимизиране на финансовия и общия мениджмънт. MR е величината, с която се измерва динамиката на общия приход при нарастване обема на производството.

За да реализира своята дейност и съответни приходи, всяка институция (фирма) извършва определени разходи.

Общите (съвкупните) разходи се състоят от постоянни /фиксиранни/ разходи /FC/ и променливи разходи /VC/ или общите

разходи са равни на сумата от общите постоянни разходи плюс общите променливи разходи.

$$TC = TFC + TVC$$

Постоянните общи разходи са неизменни и не се влияят от колебанията в производството. Величината им не зависи от количеството произведени стоки и услуги. В състава им се включват разходите за поддържане на сгради, съоръжения, разходи за охрана, за издръжка на административния персонал. Тук се отнасят и плащанията на наем и лихвите по задълженията на фирмата. Всички тези разходи са неотменни. Фирмата ги осъществява дори и тогава, когато не произвежда продукция.

Променливите общи разходи са разходите в зависимост от обема на дейността. Към тях се отнасят разходите за оборудване, материали, гориво, работна заплата. Характерното за тях, е че те се изменят съответно на промяната в количеството на произведените стоки и услуги. Променливият характер се отразява и върху промяната на общите разходи. Структурата на общите разходи е теоретична предпоставка за определяне на средните общи разходи. Това са **средните** разходи, които се извършват за производството на единица продукция.

$$ATC = TC / Q$$

Общите средни разходи се образуват от **средните постоянни** (фиксирани) разходи и **средните променливи** разходи:

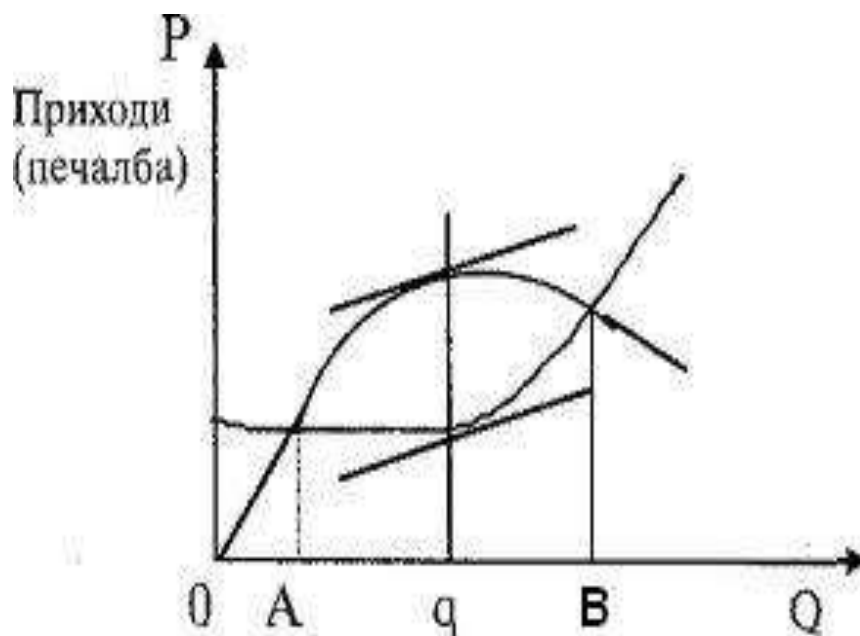
$$ATC = AFC + AVC$$

$$\text{където } AFC = FC / Q; \quad AVC = VC / Q$$

Пределните (маржинални) разходи представляват добавъчните разходи за всяка единица допълнително произведена продукция. Определят се от разликата между променливите разходи за следващото по ред количество стоки.

$$MC = \Delta TC / \Delta Q = \Delta VC / \Delta Q$$

Пределните разходи спадат с нарастването на продукцията, а впоследствие отново растат, както е представено на следващата фигура. Подобни анализи следва да бъдат правени от мениджърските екипи в здравните заведения при планиране на обемите дейности за бъдещи периоди. Точка А показва минималният обем дейност, под който ще бъде реализирана загуба, а точка В – максималният обем (пределът), след който също би бил постигнат отрицателен резултат.



Анализът на чувствителността е важен аналитичен инструмент, чиято цел е да провери дали изводите от дадено решение се променят при смяна на въздействието на различни фактори. Използва се когато има несигурност относно ключови променливи. С негова помощ се изследва как влиянието на отделни фактори може да бъде разпределено в количествено и качествено изражение (с помощта на математически модели). Когато мениджърите са несигурни относно истинската стойност на някои разходи, те избират възможно най-правдоподобната стойност. После променят тази стойност, като ѝ дават възможно най-високата и най-ниската оценка, след което повтарят изчисленията, за да проверят дали резултатите се променят при ниските и високите предположения. Ако резултатите не се променят, то следователно няма чувствителност към вариациите на променливата. Ако резултатите се променят, мениджърите не могат да бъдат съвсем сигурни в тяхната коректност. Този анализ намира все по-широко приложение при разработване на оптимизационни модели за вземане на ефективни решения в много области, включително и в здравеопазването. Подходящ е за системи на различни нива (местно, регионално, национално) и с различен тип собственост (частна, държавна, общинска). Общото изискване за всички е наличието на действаща информационна система и подготвени специалисти със съответната квалификация (55, 67, 74).

Производителността на труда на заетите в здравната институция е синтетичен показател, чрез който съдим за степента на квалификация на персонала, за нивото на снабденост със съвременна техника, за ефективността на информационните ресурси.

Равнището на производителността на труда се измерва с количеството услуги за единица време или с време за производството на единица услуга. Да се увеличи производителността на труда означава да се намали времето за производството на единица медицинска услуга или да се увеличи количеството услуги, произведени за единица време, при непроменено качество (4, 5, 33, 48, 70).

Под индивидуална производителност на труда се разбира разходът на живия труд, а общата производителност на труда се определя по 2 начина:

- средна изработка = Q / T ;
- трудоемкост = T / Q .

Измерването на производителността на труда става в зависимост от измерването на количеството предоставени медицински услуги:

- а/ в натура – по вид дейности;
- б/ в стойност;
- в/ в трудови измерители.

Измерването на производителността на труд според обработеното работно време бива:

- часова = $Q /$ отработени човеко часове;
- дневна = $Q /$ отработени човеко дни;
- периодична – тя бива годишна, три, шест и девет месечна и др. = $Q /$ средно списъчен брой на персонала.

Стимулиращите производителността на труда фактори са:

- повишаване на квалификацията на персонала;
- ефективно използване на производствените мощности;
- пълно използване на ефективния фонд работно време;
- оптимална организация на труда (7, 70, 78, 80).

Важен елемент от финансовия анализ е състоянието на дълготрайните активи и възприетата **амортизационна политика**. Доскоро на този въпрос не се отдаваше необходимото значение. В последно време, с утвърждаването на пазарните принципи в системата на здравеопазването, с появата на все повече частни структури, той се развива приоритетно. Амортизацията представлява процес на постепенно пренасяне на стойността на дълготрайните материални и нематериални активи в себестойността на готовия продукт, т.е. намаляване цената на определен актив поради износване или изхабяване. Терминът има латински произход и означава „умъртвяване“. Амортизират се дълготрайните активи, вкл. нематериалните такива. Моралното изхабяване се дължи на развитието на технологиите, а физическото износване е свързано с елементите на машината или съоръженията, без които не може да работи. На амортизация подлежат и сградите, в които извършват дейността си здравните институции. Набирането на амортизационен фонд е необходимо за своевременно ремонтиране на сградния фонд, за закупуване на нова техника и апаратура (5, 18, 33, 53).

Под метод на амортизацията се разбира начинът на разпределение на стойността на амортизируемите дълготрайни активи в разходите, респективно в себестойността на продукцията, през периода на тяхното функциониране. Методите на амортизация се различават помежду си по размера на амортизационните квоти и по начина на тяхното разпределение във времето, а оттук и по включването им в разходите. Методът на амортизация представлява конкретен механизъм на пренасяне на стойността на дълготрайните активи върху предоставените медицински услуги, механизъм на възстановяване на инвестираните средства, на

възстановяване в пари на изхабяването им в резултат на тяхното използване.

Начинът на това разпределение може да бъде различен. Амортизациите могат да се формират и стойността на дълготрайния актив може да се пренася равномерно върху себестойността на услугите. Това се реализира чрез методите на равномерно амортизиране – линейните. Възможно е амортизацията да бъде неравномерна – ускорена или забавена. Ускорената амортизация се постига чрез съкращаване на срока, през който се амортизира дълготрайния актив, или чрез прилагането на подходящ метод. Забавянето на амортизирането е свързано с удължаване на срока на амортизиране или чрез прилагането на прогресивни методи.

На тази основа методите на амортизация се делят на две големи групи: линейни и нелинейни. Нелинейните методи от своя страна се делят на: прогресивни и дегресивни, функционални и случайни.

Наименованието на **линейния метод** произтича от обстоятелството, че се базира на равномерно намаляване на отчетната стойност на дълготрайния актив през времето на неговото използване. Основава се на идеята, че размерът на амортизацията е по-скоро функция от времето на съществуване на дълготрайните активи, отколкото на тяхното конкретно участие в стопанската дейност. Амортизационните квоти по периоди следват линейния закон на изменение. Това произтича от презумпцията за изчисление чрез средна величина, запазвана през целия период на полезно използване на дълготрайния актив, тъй като се изхожда от неговото равномерно използване.

При линейния метод на амортизация се елиминират колебанията в използването на актива през отделните отчетни

периоди, произтичащи от производствено-експлоатационните условия и от физическото състояние на актива (41, 51, 55).

За ускоряване на амортизацията не може да се говори. Изменение на амортизационните квоти може да се получи само по пътя на изменение на срока на полезното използване на актива, което не винаги е правилно и възможно или по пътя на евентуална ревалоризация на актива.

Във финансов аспект в институцията се осигурява равномерно през отделните отчетни периоди парични средства за възстановяване. От счетоводна гледна точка линейната амортизация осигурява равномерно формиране на отчетния финансов резултат през времето на действие на актива.

Като амортизационна база се използва амортизационната стойност. Амортизационната норма се изчислява лесно – като отношение на амортизационната база, взета за 100, и времето на полезно използване, т.е.:

$$AH = \frac{100}{T}$$

T е срок на полезно използване на дълготрайния актив.

С други думи, амортизационната норма е реципрочна стойност на времето на актива, когато е изчислена в коефициент, а умножена по 100 – изчислена в процент. Месечната квота е 1/12 от годишната.

Линейният метод не е пригоден за реално определяне на амортизациите при всички условия. Причина за това е възприетото условие на равномерно амортизиране. Тази амортизация не винаги съответства на фактическото изменение при използването на дълготрайните активи. Ето защо този метод е неподходящ при онези групи дълготрайни активи, при които използването е с различна интензивност или е в зависимост от фактическото

състояние, което непрекъснато се изменя към влошаване. Линеиният метод е подходящ главно за дълготрайни активи, за които сравнително точно може да се определи полезният срок, каквито са стопанският инвентар, чието износване не е свързано с обема на производството или с други фактори. Приложим е също и при сгради и др., които са подложени на влиянието на едни и същи постоянни фактори, обуславящи износването им (40, 51, 55).

Съществена слабост на метода е трудното отразяване на моралното остаряване на дълготрайните активи в условията на ускореното научно-техническо развитие. Независимо от посочените слаби страни това е един от най-разпространените методи. Разпространяването му се дължи на простотата на изчисляване. Амортизационните квоти се разпределят на равни части по години в разходите, респективно и в себестойността. Това облекчава прогнозирането и сравнимостта и прави метода лесно приложим.

Нелинейните методи на амортизация са приложени в САЩ през 1940 г., в Германия – 1948 г., във Франция – 1960 г. Най-често използваните методи са “Намаляващ остатък” и “Кумулативен”. У нас нелинейните методи не са прилагани в миналото. Едва със Закона за счетоводството от 1991 г. те са въведени и разрешени. Тези методи се основават на виждането, че амортизируемите активи в различните периоди на своя живот се амортизират различно, неравномерно. Степента на амортизация с течение на времето на полезно използване намалява или се увеличава, т.е. амортизационната норма прогресивно нараства или намалява. Оттук и делението им на прогресивни и дегресивни (18, 31, 40, 55).

Дегресивните методи се характеризират с това, че в началните години на полезно използване на дълготрайните активи амортизацията са най-силно изразени. Ускоряването е в различна

степен, но във всички случаи се намалява инвестиционният риск. Тази група методи най-често се представя чрез методите намаляващ остатък и кумулативен метод, но се използва и т.нар. неравномерно дегресивен метод. От финансова гледна точка чрез тези методи в институцията се осигуряват повече парични средства за възстановяване в началния период на функциониране на активите. В счетоводен смисъл дегресивната амортизация влияе за отчитане на по-нисък финансов резултат през първата половина от използване на актива.

Прогресивните методи имат обратна характеристика – в началните години на използване амортизационните квоти са най-ниски и постепенно се увеличават. Във финансов аспект в институцията се осигуряват повече парични средства за възстановяване през втората половина от времето на използване на актива. В счетоводен смисъл прогресивната амортизация осигурява сравнително по-висок отчетен финансов резултат през първата половина от срока на използване на актива.

Исключителна амортизация. При този вид амортизация за първата година от използването на даден актив се прилага изключително висока норма на амортизация. През следващите години от срока на годност нормата се определя по линейния метод или по някои от нелинейните методи (18, 31, 40, 55).

Преди да пристъпи към реструктуриране или въвеждане на нови дейности, за които са необходими ресурси, мениджърският екип би следвало да отговори на няколко въпроса, всеки от които носи определен брой точки (33, 70, 74). Крайният резултат може да ориентира здравния мениджър дали идеята (проектът) е добра или не заслужава внимание.

Контролен тест за проверка “здравето” на проекта:

Абсолютно несъгласен - (-4)

Несъгласен - (-2)

Неутрално - 0

Съгласен - 2

Изцяло съгласен - 4

№	Въпрос	Оценка
1.	Има разработен и утвърден добър бизнес план	
2.	Проектът съответства на стратегията на здравното заведение	
3.	Има пълна поддръжка на проекта от ръководството	
4.	Изгодите от проекта са добре известни и документирани	
5.	Има точен списък на очакваните резултати от проекта	
6.	Поръчителят е приел изцяло съдържанието на проекта	
7.	Има предвиден необходим резерв от ресурси	
8.	Има подробен план на проекта	
9.	Има контролни събития, които са достатъчно чести и измерими	
10.	Ръководството ще разреши ползването на допълнителен ресурс при необходимост	
11.	Всеки член на екипа знае своята роля, задача и отговорности	
12.	Всички необходими материали и информация са достъпни	

13.	Има списък на възможните заплахи и план за работа при криза	
14.	Има разработени и проверени комуникационни връзки (вътрешни и външни)	
15.	Разписанието на проекта е точно и изпълнимо	
16.	Уверен съм, че проектът ще бъде успешен	
17.	Отговорих честно на горните въпроси, като разполагам с необходимата ми информация	

Оценка	Вероятност за успех	Описание
От (-68) до (-34)	Невъзможен	Не започвайте този проект, докато не уточните всички минуси от въпросника
От (-34) до 0	Ниска	Поработете върху минусите, по-добре изчакайте
От 0 до 34	Умерена	Проверете отново въпросите с оценки минус
От 34 до 68	Висока	Този проект има всички шансове за успех

Прилагането на този или подобни тестове за оценка на проекти или дейности би спестило изразходването на ценни финансови средства, особено в режим на недостатъчно финансиране на системата.

В страните с традиции в областта на финансовия мениджмънт важен източник на средства са кредитите и подобни оценки на проекти са регулярна практика. В България кредитите в дейността на здравните заведения са редки единични явления, но в бъдеще значението им ще нараства. Предстои да се използва и още един лост на финансовия мениджмънт в здравеопазването, натрупването на реални амортизационни фондове и използването им за поддържане на сградния фонд и закупуване на модерна медицинска апаратура.

Въпроси за самоподготовка:

1. Каква информация ни дава анализът на равновесната точка?
2. За какво ни помага изчисляването и съпоставянето на пределните приходи и разходи, и печалбата?
3. Запознайте се с амортизационната политика на Вашата организация и дайте оценка за нея.
4. Подгответе проект за оптимизиране на дейност от Вашата организация или създаване на нова и оценете неговата успеваемост с приложения по-горе тест.