

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

VIDA RAMANAUSKAITĖ

SAAmn 5 - 01

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VIEŠŲJŲ ĮSTAIGŲ IR
BIUDŽETINIŲ ĮSTAIGŲ FINANSINĖS – ŪKINĖS
VEIKLOS YPATUMAI IR JŲ POVEIKIS IŠTEKLIŲ
VADYBAI**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas:

doc. Rimantas Pečiūra

Vilnius 2006

TURINYS

1. ĮVADAS.....	3
2. LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOS APŽVALGA - ISTORINIAI ASPEKTAI IR DABARTINĖ SITUACIJA.....	5
2.1. SVEIKATOS DRAUDIMAS TARPUKARIO LIETUVOJE	5
2.2. SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA NUO 1990 M.	9
2.2.1. Sveikatos apsaugos politika.....	9
2.2.2. Sveikatos sistemos reformos	11
2.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS	13
2.3.1. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema.....	13
2.3.2. Biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų samprata ir nomenklatūra	15
2.3.3. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų samprata ir nomenklatūra.....	16
2.4. SVEIKATOS SISTEMOS FINANSAVIMAS.....	18
2.5. BIUDŽETINIŲ IR VIEŠŲJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ADMINISTRAVIMO, FINANSINĖS – ŪKINĖS VEIKLOS PALYGINIMAS	20
3. FINANSINĖS VEIKLOS ANALIZĖS TEORINIAI ASPEKTAI.....	23
3.1. FINANSŲ ANALIZĖS REIKŠMĖ, UŽDAVINIAI, VARTOTOJAI, RŪŠYS.....	24
3.2. FINANSŲ ANALIZĖS ŠALTINIAI IR JŲ RŪŠYS.....	27
3.3. FINANSŲ ANALIZĖS BŪDAI.....	29
3.4. FINANSŲ ANALIZĖS VIETA EKONOMINĖJE ANALIZĖJE	32
3.5. FINANSŲ ANALIZĖS ORGANIZAVIMAS RINKOS EKONOMIKOS SĄLYGOMIS	33
3.6. FINANSŲ REZULTATŲ ANALIZĖS UŽDAVINIAI.....	34
3.7. FINANSŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR ATSKIRŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA JŲ DYDŽIUI BEI DINAMIKAI	35
4. ANTRINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS FINANSINĖS - ŪKINĖS VEIKLOS ANALIZĖ	35
4.1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ BUHALTERINĖ APSKAITA.....	35
4.2. TYRIMŲ OBJEKTO PASIRINKIMAS.....	39
4.3. TYRIMŲ OBJEKTO APIBŪDINIMAS	40
4.4. BALANSO IR VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITOS HORIZONTALIOJI IR VERTIKALIOJI ANALIZĖ	41
4.5. VŠĮ X LIGONINĖS EKONOMINĖS VEIKLOS FINANSINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĖ.....	48
4.5.1. VŠĮ X ligoninės pelningumo rodiklių analizė.....	49
4.5.2. Įstaigos mokumo problemų tyrimai.....	50
4.5.3. Įstaigos turto apyvartumo rodiklių analizė	52
4.6. VIEŠOSIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS FINANSINĖS ATSKAITOMYBĖS PRINCIPINIAI TRŪKUMAI.....	53
4.7. REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAI	54
IŠVADOS	57
REKOMENDACIJOS.....	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	59
PRIEDAI.....	

1. ĮVADAS

Sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Sveikata - tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu. Prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą, asmens pastangos būti sveikam gali būti skatinamos tik gyvenamam laikui ir žmogaus orumui priimtinomis socialinėmis ir ekonominėmis priemonėmis. Kuo geresnė visuomenės sveikata yra būtina Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida.

Turbūt nėra nei vieno žmogaus, kuris nebūtų kreipęsis į pirminės sveikatos priežiūros centrą, odontologijos kabinetą, ligoninę. Visi tikimės greito, kokybiško ištyrimo, gydymo. Svarbią įtaką turi personalo bendravimas, aplinka. Šiuo metu dauguma sveikatos priežiūros įstaigų neremontuotos dešimtmečiais. Ne paslaptis, kad ligoniams patiems stacionare reikia papildomai nusipirkti medikamentų, švirkštų, lašelių sistemų. Personalas įsitempęs, pervargęs, dirba keliais etatais, skirtingose ligoninėse, norėdami daugiau uždirbti, kadangi atlyginimai nepakankami.

Dauguma suprantame, kad sveikatos priežiūros sistemoje šiuo metu yra daug problemų. Gydytojai išvažiuoja dirbti į užsienį. Pas mus pradeda dirbti medikai iš Libano ir kitų šalių. Tačiau nėra pakankamai išnagrinėtos susidariusios situacijos priežastys.

Atgavus nepriklausomybę 1990m., buvo pradėta kurti nemažai socialinės saugos sistemos įstatymų. Tačiau lig šiol nesusitarta dėl Lietuvos socialinės saugos sistemos plėtojimo ateityje. Lietuvos sveikatos priežiūros sistema buvo sukurta socializmo laikotarpiu ir plėtojama pagal tarybinius standartus. Pagal anksčiau egzistavusią socializmo sampratą, Lietuvos sveikatos priežiūros sistema buvo centralizuota. Gyventojams buvo garantuojamas platus medicininis aprūpinimas ir tam skiriamos lėšos. Jis apėmė ne vien tiesioginę medicininę pagalbą, bet ir įvairią visuomeninę veiklą, skirtą sveikatos priežiūrai ir stiprinimui. Sveikatos priežiūros sistemai nebuvo teikiamas prioritetas. Todėl Lietuvos sveikatos priežiūros sistema turėjo verstis gaudama itin ribotas lėšas. Finansavimo sistema ir ribotos lėšos apsprendžia šioje sistemoje dirbančių žmonių elgesį. Akivaizdu, kad bendras ekonominis sveikatos priežiūros biudžetas negali būti per trumpą laiką reikiamai padidintas, bet antra vertus, būtina gerinti gyventojų aprūpinimą. Tam būtina apskaičiuoti kaštus, sukaupti informaciją ir visa tai susisteminti. Nors reformos pradėtos įgyvendinti keletose lygmenų, tačiau jos skiriasi savo rezultatais ir mastais.

Taip pat ir subjektų nuostatos yra skirtingos: yra aiškus noras daryti reformas, kuris kyla iš gerai matomo pačios sistemos neefektyvumo. Tačiau visa tai iš esmės yra pavienės iniciatyvos, kurios nesuderintos arba nepakankamai suderintos tarpusavyje. Trūksta plataus pavienių projektų koordinavimo. Yra didelis pasipriešinimas reformoms.

Lietuvos visuomenė nėra pakankamai subrendusi, kad galėtų veikti tikros rinkos ekonomikos principais organizuotoje sveikatos priežiūros sistemoje. Nepakankamas brandumas prikišamas tiek „vartotojams“, tiek ir paslaugų „teikėjams“. Šis požiūris atspindi, iš vienos pusės, tikruosius sunkumus, atsirandančius iš didžiulės visuomenės mąstymo bei veiksmų inercijos, iš kitos pusės, tai nepasitikėjimas pačiu pasirinkimu, kai bijoma paleisti iš rankų sistemos pertvarkymo valdymą ir jos rezultatus susieti su nepriklausomų subjektų bedradarbiavimu.

TYRIMO OBJEKTAS: Sveikatos priežiūros viešosios ir biudžetinės įstaigos.

TYRIMO DALYKAS : Viešųjų sveikatos priežiūros ir biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų finansinė – ūkinė veikla.

TYRIMO TIKSLAS : Ištirti ir įvertinti viešųjų ir biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo ypatumus, ūkinės veiklos trūkumus, privalumus ir jų įtaką išteklių vadybai.

TYRIMO UŽDAVINIAI :

1. Apžvelgti Lietuvos sveikatos sistemos istorinius aspektus –tarpukario laikotarpiu, bei sveikatos politiką ir reformas nuo 1990m.
2. Išnagrinėti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų ir biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų sąvokas, nomenklatūrą.
3. Aptarti problemas, susijusias su dabartiniu sveikatos sistemos finansavimu.
4. Išnagrinėti teorinę medžiagą apie finansinę atskaitomybę ir ūkinę veiklą.
5. Atlikti viešosios sveikatos priežiūros įstaigos buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės analizę.

TYRIMO HIPOTEZĖ : Viešosios įstaigos ir biudžetinės įstaigos sveikatos sistemoje finansinės – ūkinės veiklos aspektu yra vienodos, valstybei būtų naudingiau, jei viešųjų įstaigų steigėjai nebūtų valstybinės institucijos, o valstybės investicijos, reikalingos viešojo sektoriaus veiklos užtikrinimui būtų atliekamos tik per biudžetines institucijas ir įstaigas.

DARBO PLANAS:

1. Literatūros šaltinių analizė.
2. Įstatymų analizė.
3. Dokumentų analizė – viešosios sveikatos priežiūros įstaigos buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės analizė.

2. LIETUVOS SVEIKATOS SISTEMOS APŽVALGA - ISTORINIAI ASPEKTAI IR DABARTINĖ SITUACIJA

Sveikata – brangiausias turtas. Nepaisant to, kad sveikata yra pirminis žmogaus poreikis, sveikatos paslaugos, kaip ir visos kitos paslaugos, turi savo kainą. Istoriskai šią kainą pacientas mokėjo pats. Be to į gydytojo, kaip laisvosios profesijos etikos kodą (Hipokrato priesaika) be kitų moralinių nuostatų įėjo ir lankstus požiūris į savo darbo užmokestį. Per tūkstančius metų sveikatos paslaugų esmė nepasikeitė – gydymo paslaugos ir toliau išlieka išskirtinės, o sergantis žmogus yra priklausomas nuo gydytojo, šios paslaugos neįmanomos be užmokesčio, kuris gali skirtis priklausomai nuo paslaugų lygio, pacientas ne visuomet gali susimokėti už sveikatai būtinas paslaugas, todėl gali būti gydomas tik esant paramai. Be šių bendrų bruožų dabartinis laikmetis turi savo specifiką – senėjanti visuomenė; mokslas yra išradęs daugiau gydymo būdų, taigi gydomasi nuo įvairesnių negalavimų ir įvairesnėmis priemonėmis; kai kurie gydymo metodai yra ypatingai brangūs; XX a. paramos davėjo vietą užėmė valstybė. Kaip numato Sveikatos draudimo įstatymas, Lietuvoje apdraustiesiems sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant vaistus, sanatorinį – kurortinį gydymą, galūnių ir organų protezavimą) kompensuojamos iš PSDF lėšų. Paslaugas kompensuoja TLK pagal bazines kainas, nustatytas Sveikatos apsaugos ministerijos, apimtimis ir sąlygomis, numatytomis sutartyse su sveikatos įstaigomis. Už virškvotines paslaugas TLK kompensuoja dalį kainos.

Toliau bus nagrinėjami sveikatos draudimo istoriniai aspektai, sveikatos sistemos finansavimo, sveikatos biudžeto paskirstymo problemos, sveikatos priežiūros įstaigų finansinė padėtis.

2.1. SVEIKATOS DRAUDIMAS TARPUKARIO LIETUVOJE

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigoms lėšos paskirstomos per teritorines ligonių kasas. Kam reikalingas toks tarpininkas, kuris reguliuoja lėšas, gaunamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF)? Daugelis medicinos darbuotojų piktinasi, kad tai dar viena papildoma biurokratinė mašina, kuriai reikalingas nemenkas išlaikymas. Teritorinės ligonių kasos buvo įkurtos 1997m. įgyvendinant privalomojo sveikatos draudimo įstatymą. Peržvelgę istorinius šaltinius, rasime duomenų, kad ir anksčiau Lietuvoje egzistavo ligonių kasos. Jos taip pat turėjo nemažai problemų, kurių susilaukdavo ir iš pacientų, ir iš medikų. Plačiau sveikatos draudimo istoriją išnagrinėjo soc. m. dr. Romas Lazutka straipsnyje „Sveikatos draudimas tarpukario Lietuvoje“.[32]

XIXa. pabaigoje – XX a. pradžioje kai kuriose stambesnėse pramonės įmonėse Lietuvoje įkurtos ligonių kasos, Vokietijos pavyzdžiu vadintos „krankasėmis“.[...] Jos buvo Rekošo, brolių Šmidtų, brolių Tilmansų fabrikuose Kaune, Platerio kartono fabrike ir Zaborskio medžio apdirbimo dirbtuvėse Šiauliuose. Šių kasų draudimas buvo labai fragmentiškas, priklausęs tik nuo darbdavių valios, todėl jos didelės reikšmės kraštui neturėjo.

Įstatymu numatytą draudimą ligos atveju 1912m. birželio 23d. tuo metu Rusijai priklausiusioje Lietuvoje buvo numatyta įvesti pramonės darbininkams. Tačiau šio įstatymo įgyvendinimą sustabdė Pirmasis pasaulinis karas ir darbininkai liko nedrausti. Taigi carinės Rusijos laikais Lietuvos teritorijoje nei ligonių kasų, nei socialinio draudimo nebuvo.

Pažymėtina, jog organizuotesnis darbininkų ligonių gydymas Lietuvoje buvo pradėtas **privaciai**. Pirmoji jau minėta privati ligonių kasa Lietuvos teritorijoje buvo įsteigta 1906 m. Brolių Šmidtų metalo dirbtuvėse Kaune. Antra panaši kasa buvo įsteigta 1922 m. prie Tilmanso fabriko. Jos abi aptarnavo tik minėtų fabrikų tarnautojus ir darbininkus. Nepriklausomos Lietuvos pradžioje ir vėliau atskirais įstatymais reglamentuotos veikė Susisiekimo ministerijos vadinamoji Geležinkelių kasa, Žemės ūkio ministerijos laisvai samdomų eigulių ligonių kasa, Lietuvos banko tarnautojų ligonių kasa, Šv. Zitos draugijos (tarnaičių) ligonių kasa, Vytauto Didžiojo Universiteto ligonių kasa, kurioje pradžioje buvo laisvas, o vėliau priverstinas studentų apsidraudimas. Laisvai samdomų eigulių draudimo kasa buvo Žemės ūkio ministerio žinioje. Jos pajamas sudarė eigulių, tai yra kasos narių, mokestis ir Žemės ūkio ministerijos įnašai. Lietuvos banko ligonių kasa buvo Finansų ministerijos žinioje, tvarkėsi savo atskiru statutu ir jos lėšas sudarė banko tarnautojų ir Lietuvos banko įnašai. Šv. Zitos draugija turėjo mažą 12 lovų ligoninę Kaune. Joje buvo gydomi nekomplikuoti susirgimai. Kasos narės, reikalingos specialaus gydymo, buvo siunčiamos į atitinkamas ligonines.

Visos čia minėtos ligonių kasos apėmė mažas Lietuvos gyventojų grupes. Palaipsniui pereita prie ligonių kasų, kurios apėmė plačius Lietuvos gyventojų sluoksnius, arba visus gydymo reikalingus gyventojus, kurie tose kasose buvo apsidraudę.

“Ligonių kasų įstatymą Lietuvos Respublikos Seimas priėmė 1925 m. gruodžio mėn. 9 d. ir paskelbė 1926 m. Vyriausybės žiniose # 227. Tuo įstatymu privalomai buvo draudžiami valstybės ir savivaldybių tarnautojai, įmonių ir privačiai samdomi darbininkai ar tarnautojai. Įstatymas nelietė laikinai samdomų, jei jie buvo samdomi ne ilgiau kaip vienam mėnesiui, ir valstybės ar savivaldybių tarnautojų ir įmonių ar laisvai samdomų tarnautojų ar darbininkų, jei jie gaudavo daugiau kaip 400 litų mėnesiui. Visi jie galėjo laisvai apsidrausti ligonių kasose”[32].

Ligonių kasų įstatymas nedraudė žemės ūkio darbininkų. Žemės ūkio darbininkas galėjo pats apsidrausti ligonių kasoje. Tai vadinamasis fakultatyvinis apsidraudimas. Tuo atveju

darbdavys už žemės ūkio darbininką turėjo mokėti ligonių kasai nustatytus mokesčius ir atlikti visas įstatymu darbdaviams numatytas pareigas. Faktiškai tokių apsidraudimų nebuvo ir žemės ūkio darbininkai iš tikrųjų ligonių kasose nedalyvavo. Laisvai apsidrausti ligonių kasose dar galėjo asmenys, ne vyresni kaip 50 metų bei nesergantys chroniškais ir nepagydomomis ligomis.

Taigi Ligoninių kasos privalomai draudė valstybės, savivaldybių ir privačiai samdomus asmenis. Ligoninių kasos nariai nemokamai gaudavo šias paslaugas: pirmąją pagalbą gydytojo kabinete, nemokamą gydymą namuose, ligoninėse, vaistus, tvarstomąją medžiagą, gimdymo pagalbą ir dantų gydymą nustatytomis normomis. Tas pačias teises turėjo ir ligonių kasos nario šeimos nariai. Ligoninių kasos nariai galėjo laisvai pasirinkti bet kurį gydytoją, kuris buvo ligonių kasos gydytojų sąraše. Staigiai susirgęs ligonių kasos narys galėjo pasirinkti bet kurį gydytoją, kad ir ligonių kasoje nedirbantį. Taip pat ligonis galėjo laisvai pasirinkti vaistinę ir gydomąją įstaigą: ligoninę ar ambulatoriją. Ligoninių kasų lėšas sudarė narių ir darbdavių mokesčiai, valstybės išdo įnašai, kasų turto pajamos, pašalpos ir aukos, baudos ir kitos pajamos. Ligoninių kasos gaudavo ir vadinamąjį “Valstybės priedą”. Tą priedą sudarė ligonių kasų tarnautojų algos, kurias apmokėdavo ne ligonių kasos, bet valdžia per Vidaus reikalų ministeriją.

Tiek ligonių kasų, tiek socialinio draudimo įstatymai buvo sudaryti, pasinaudojant kitų kraštų, ypač Vakarų Europos, panašiais įstatymais ir patyrimu.

Pagal įstatymą ligonių kasos **buvo organizuojamos teritoriniu pagrindu**. 1928 m. spalio 28 d. buvo įsteigta pirmoji – Kauno miesto ligonių kasa. Kiek vėliau jau veikė 7 ligonių kasos: Kauno miesto, Kauno apskrities, Šiaulių, Panevėžio, Ukmergės, Marijampolės ir Vilkaviškio miestų ir apskričių. 1931 m. ligonių kasų teritorijos buvo padidintos, prijungiant prie jų gretimas apskritis, ir pavadintos apygardomis. 1932 m. buvo įsteigtos dar trys: Alytaus, Telšių ir Tauragės ligonių kasos apygardos. Tokiu būdu Lietuvoje veikė Kauno miesto ir devynios apygardų ligonių kasos ir apėmė visą Lietuvos teritoriją, išskyrus Klaipėdos kraštą. Jis turėjo savo atskiras ligonių kasas, tvarkė jas pagal Vokiečių įstatymus. Prijungus Vilniaus kraštą, prie Lietuvos teritorijos, ligonių kasų tinklas, atsižvelgiant į vietines sąlygas, buvo praplėstas.

“1938m. ligonių kasų išlaidos pasiskirstė tokiomis proporcijomis :

- medicinos pagalbai – 42,4 proc.
- vaistams - 11,5 proc.
- pašalpoms – 21,6 proc.
- administracijai – 9 proc.
- kitoms išlaidoms – 15,5 proc.“

(St. Šimonis, Socialinio draudimo veikla skaičiais – 1938m. (p. 193-221)

Ligonių kasų ir jų šeimos narius aptarnaudavo gydytojai su ligonių kasomis sudarę sutartis. 1931-1933m. būta daug nesutarimų tarp medikų ir kasų.

„Ligos draudimas buvo finansuojamas įmokomis, kurios negalėjo būti didesnės už 3% algos ir 40% jos mokėjo darbdavys, o 60% - apdraustasis (nuo 1934m.- 6% algos: 3% + 3%). Valstybės išdas mokėjo 5% nuo draudėjų ir narių įmokų sumos. Už kasos narius, kurie atlyginimo pinigais negaudavo, mokesčius privalėjo sumokėti samdytojais“[32].

Lietuvoje ligonių kasos, pradėjusios savo darbą stabilios krašto ūkinės situacijos laikais, netrukus, pasaulinės ekonominės krizės išdavoje, susidūrė su daugybe problemų. Nors apdraustųjų skaičius augo, bet atlyginimai mažėjo, o todėl mažėjo ir kasų pajamos. Buvo ir draudėjų įsiskolinimų.

Daug rūpesčių ligonių kasoms keldavo vengiantys mokesčius mokėti darbdaviai. Vengdami papildomų išlaidų, darbdaviai dažnai paprasčiausiai neregistruodavo savo samdinių arba registruodavo pavėluotai, t.y. po kelių mėnesių, kai tuo tarpu įstatymas numatė įregistravimą ne vėliau kaip per 7 dienas nuo samdinio priėmimo į darbą. Dažnai darbdaviai ligonių kasai pateikdavo klaidingas žinias apie samdinių uždarbius, nuo kurių skaičiuojamos įmokos. Buvo ir taip, kad darbdavys pasisavindavo iš apdraustojo išskaičiuotus mokesčius, bet nepervedavo ligonių kasai.

1934m. sausio 23d. ligonių kasų įstatymas numatė tokias baudas: kasos narys, nusižengęs gydymo tvarkai arba simuliavęs ligą, kasos valdybos galėjo būti baudžiamas bauda, lygia dešimteriopai dienos pašalpos normai (t.y. nuo 30 iki 140 Lt); samdytojas nustatytu laiku nepranešęs kasai apie samdinį, kuris turėjo būti apdraustas arba išskaičiavęs iš kasos nario uždarbio didesnius nei įstatyme numatyta mokesčius, galėjo būti VSDV baudžiamas pinigine bauda iki 500 Lt, už fiktyvų samdinio įregistravimą ar klaidingų žinių suteikimą bei už kitus nusižengimus registracijos tvarkai grėsiė bauda iki 100 Lt, už laiku neįneštus ligonių kasai skirtus mokesčius ir jų panaudojimą kitiems reikalams samdytojas galėjo būti įkalinamas. Piniginės baudos patekdavo į ligonių kasų fondo sąskaitą.

1935-1940m. – ligonių kasų veiklos stabilizacijos, glaudaus tarpusavio bendradarbiavimo laikotarpis. Kasos labai sustiprėjo finansiniu atžvilgiu, subalansuojami biudžetai, kai tuo tarpu pirmaisiais savo veiklos metais beveik visos kasos turėjo deficitinius biudžetus.

Ligonių kasų narių skaičius palaipsniui augo. 1929 m. ligonių kasos narių buvo apie 27 700 ir šeimos narių apie 20 900. 1938 m. kasos narių buvo apie 65 800 ir šeimos narių apie 52 900.

1940 m. Lietuvą inkorporavus į SSSR sudėtį, Darbo liaudies komisaro pavedimu ligonių kasų funkcionavimas buvo pratęstas iki 1940 m. gruodžio 1 d. Ligonių kasos **buvo likviduotos**

po 1940 m. gruodžio 15 d. ir Lietuvoje ilgam buvo įvesta iš valstybės biudžeto finansuojama sveikatos apsaugos sistema.

2.2. SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMA NUO 1990 M.

Iš sovietinių laikų paveldėta sveikatos apsaugos sistema labai neefektyvi – nors išlaidos gana didelės, bet paslaugos žemos kokybės, nes daug yra neproduktyvių išlaidų, tokių, kaip didžiulių ligoninių pastatų išlaikymas, per didelis tam tikro personalo, ypač administracinio, skaičius. Lovų skaičius Lietuvos ligoninėse tenkantis 1000 gyv., yra kur kas didesnis nei daugelyje išsivysčiusių Europos šalių, ir nors jų mažėja, vis viena yra per didelis ir neišnaudojamas racionaliai – 1990 m. 1000 gyv. teko 123,6 lovos, 1996m. – 105,7 lovos.

Sveikatos apsauga iki 1996m. vidurio buvo finansuojama tik iš valstybės bei savivaldybių biudžetų ir iš pacientų lėšų (mokant už vaistus, už tam tikras paslaugas). Iki sveikatos draudimo įvedimo, socialinio draudimo fondas taip pat finansavo dalį medicinos išlaidų. Tai buvo išlaidos tam tikriems vaistams pagal specialų sąrašą įsigyti, išlaidos gydymui sanatorijose ir kompensacinė technika invalidams. **1996 m. gegužės 21 d. priėmus Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymą**, didesniąją dalį sveikatos apsaugos lėšų administruoja specialus fondas, valdomas valstybinių ligonių kasų.

2.2.1. Sveikatos apsaugos politika

Sveikatos politika –tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija bei praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe.

Sveikatos politikos principai:

- teisumas;
- prieinamumas;
- priimtinumai;
- solidarumas;
- lygybė;
- visapusiškumas;
- laisvas pasirinkimas.

Lietuvos nacionalinės sveikatos politikos formavimas prasidėjo, kai VI Lietuvos gydytojų sąjungos (toliau LGS) atkuriamasis suvažiavimas priėmė rezoliucijas ir medicinos

visuomenę įpareigojo parengti naują Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją. Po išsamių diskusijų VII LGS suvažiavimas priėmė **Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją**, kurią 1991 m. spalio 30 d. patvirtino Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba Atkuriamasis Seimas, ir ji tapo pagrindiniu dokumentu, atspindinčiu Lietuvos sveikatos sistemos ateitį.

Koncepcijoje numatyti Lietuvos žmonių sveikatos tausojimo bei stiprinimo, ligų profilaktikos, pirminės sveikatos priežiūros plėtros bendroje sveikatos priežiūros sistemoje, sveikatos priežiūros specialistų rengimo pertvarkos pagal Europos Sąjungos standartus, brangios specializuotos medicinos pagalbos koncentravimo universitetiniuose centruose prioritetai.

Neatsitiktinai **Pirmoji nacionalinė sveikatos politikos formavimo konferencija**, įvykusi 1993 m. kovo 30-31 d. ir sukvietusi tartis politikus, profesinių ir visuomeninių organizacijų atstovus, medicinos bei kitų profesijų specialistus, galinčius daryti įtaką sveikatos sistemos reformai, dar kartą patvirtino pagrindines Lietuvos sveikatos sistemos raidos kryptis. Ir Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, ir Nacionalinės sveikatos politikos konferencijos rezoliucijoje yra aiškiai suformuluota būtinybė parengti ir įgyvendinti Lietuvos sveikatos programą.

1993 m. įvykusiai Nacionalinei sveikatos politikos konferencijai buvo parengtas dokumentas, kuriame pakankamai konceptualiai ir detalai apžvelgta Lietuvos gyventojų sveikatos būklė iki 1990 metų. Šiame dokumente pateikti 1991-1993 m. Lietuvos sveikatos duomenys ir, remiantis PSO suformuotais sveikatos tikslais, kuriami Lietuvos sveikatos programos pradmenys atsižvelgiant į prioritetines šalies sveikatos problemas. Specialistų grupė, rengusi šią programą, nutarė Lietuvos gyventojų sveikatos būklės detalesnę analizę teikti kas penkeri metai, tuo įsipareigodama reguliariai rengti tokio pobūdžio analitines publikacijas.

Rengiant šią programą ir nustatant prioritetus, svarbus vaidmuo teko 1993 m. įkurtam **Sveikatos apsaugos reformų biurui** (toliau SARB). Kuriant Lietuvos sveikatos sistemos teisinius pagrindus, didelės reikšmės turėjo 1994 m. liepos 19 d. priimtas **Sveikatos sistemos įstatymas**. 1995 m. Seimo surengtoje diskusijoje buvo dar kartą akcentuota būtinybė parengti Lietuvos sveikatos programą ir šiuo klausimu priimta Seimo rezoliucija “Dėl nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimo”. 1996 m. birželio mėn. Lietuvos sveikatos programą aprobavo Sveikatos apsaugos ministerijos kolegija, 1996 m. spalio mėn. jai pritarė Vyriausybė. 1997 m. balandžio mėn. įvykusioje **II Nacionalinėje sveikatos politikos konferencijoje** ši programa aptarta dalyvaujant PSO bei kitiems Europos šalių ekspertams, po to ji pateikta svarstyti Seimui. Svarbus žingsnis įgyvendinant Nacionalinę sveikatos koncepciją, Sveikatos sistemos įstatymo nuostatas ir šią programą būtų Nacionalinės sveikatos tarybos ir Valstybinės sveikatos reikalų komisijos aktyvus darbas.

1998m. liepos 2d. nutarimu Nr.VIII – 833 patvirtinta **Lietuvos sveikatos programa**, kuri parengta remiantis PSO „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Joje galima išskirti *bendruosius tikslus*: [22]

- gyventojų mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas;
- sveikatos santykių teisumas;
- gyvenimo kokybės gerinimas.

Lietuvos sveikatos programoje paminėtini *specialieji tikslai*:

- širdies ir kraujagyslių ligos;
- onkologinės ligos;
- nelaimingi atsitikimai ir traumos;
- psichikos ligos;
- užkrečiamos ligos (AIDS, TBC, lytiškai plintančios ligos ir kt.);
- burnos sveikata;
- cukrinis diabetas;
- kitos visuomenės sveikatos programos (alkoholio, tabako, narkotikų, mitybos, aplinkos kokybės, darbų saugos, motinos ir vaiko sveikatos ugdymo ir kt.).

LR Seimo 1998m. birželio 16d. nutarimu Nr.VIII – 798 įsteigta **Nacionalinė Sveikatos taryba** – tai sveikatos politikos koordinavimo institucija, kuri teikia išvadas dėl valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, Lietuvos sveikatos programų, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatos ir sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo būklę.

2000m rugsėjo 28d. surengta **III Nacionalinės sveikatos politikos konferencija** „Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje“ rezoliucija.

2004m. birželio 7d. įvyko **IV Nacionalinės sveikatos politikos konferencija** „Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas pusiaukelėje: vaikų ir jaunimo sveikata“.

2006m. lapkričio 24d. įvyko **V Nacionalinės sveikatos politikos konferencija** „Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas: vienykime jėgas“.

2.2.2. Sveikatos sistemos reformos

Pagrindinis sveikatos sistemos **reformos tikslas** – gerinti gyventojų sveikatą. Šį tikslą pasiekti galima didinant sveikatos sistemos efektyvumą, užtikrinant sveikatos paslaugų kokybę, tenkinant pacientų poreikius, teisingai paskirstant išteklius bei garantuojant sveikatos santykių teisumą ir lygybę. Sveikatos sistemos raida ir kitimas – natūralus procesas, vykstantis ir išsivysčiusiose, ir besivystančiose šalyse. Tačiau dėl besikeičiančios socialinės, politinės bei ekonominės situacijos į sveikatos sistemos pokyčius reaguojama ypač jautriai.

Šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcijos – tai ne tik sveikatos paslaugų teikimas. Tai sveikatos strategijos sukūrimas ir įgyvendinimas, finansų ir atsakomybės paskirstymas, žmogiškųjų išteklių planavimas ir rengimas bei daugybė kitų visuomenės sveikatos veiklos sričių.

1993–1998 metais Lietuvos sveikatos sistemos teisinius pagrindus kūręs Sveikatos apsaugos reformos biuro sudėtyje (SARB) veikusios darbo grupės pagrindinį dėmesį skyrė iki šiol aktualiausioms išlikusioms sritims – visuomenės sveikatos plėtrai, personalo politikai, sveikatos draudimo ir privatizavimo, sveikatos apsaugos monitoringo bei informacinių technologijų klausimams, pacientų teisių apsaugai, ryšiams su visuomene.

Sveikatos priežiūros sistemoje įvyko teigiami poslinkiai: vykdoma moksliskai pagrįsta ir tęstinė sveikatos politika, sukurti jos teisiniai pagrindai, įvesta sveikatos draudimo sistema, suformuotas privalomojo sveikatos draudimo fondas, įsteigtas ligonių kasų tinklas. Taip pat kuriama šeimos gydytojo institucija, vykdoma visuomenės sveikatos sistemos reforma, vykdomas pasaulinį pripažinimą pelnęs elektroninės sveikatos projektas. Remiantis Vyriausybės patvirtinta strategija pradėtas įgyvendinti sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas, optimizuojama infrastruktūra. Konkurencija, atsiradusi tarp daugelyje šalies miestų, rajonų ir net kaimo vietovių medicinos įstaigų, teigiamai atsiliepė jų teikiamų sveikatos priežiūros ir stiprinimo paslaugų kokybei bei prieinamumui. Sėkmingai vykdomos sveikatos programos ir projektai, skirti susirgimų profilaktikai, informacinės visuomenės plėtrai. Visuomenė tapo neabejinga sveikatos politikos sprendimų priėmimų dalyvė.

Tačiau pažymėta, kad siekiant pagrindinio sveikatos reformos tikslo – geresnio žmonių sveikatos poreikių tenkinimo – ne visi visuomenės lūkesčiai yra išpildyti. Pagrindiniai trūkumai būtų – sveikatos reformos strateginio plano nebuvimas, ilgalaikių investicijų planų nebuvimas ir nefinansavimas, menkas sveikatos priežiūros finansavimas, viešųjų sveikatos priežiūros buhalterinės apskaitos spragos. Problematiškais lieka pirminių ir antrinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo specifika, ambulatorinė slaugos grandis, trūksta dienos stacionaro paslaugų, nemotyvuojama šeimos gydytojo institucijos tolesnė plėtra (darbo krūviai, žmogiškųjų ir finansinių išteklių problemos, neigiama žiniasklaidos formuojama nuomonė). Pacientų interesus ginančios organizacijos pasigenda aktyvesnio piliečių įtraukimo į demokratinį reformos procesą, išreiškia susirūpinimą dėl kompensuojamųjų vaistų ir sveikatos programų finansavimo tvarkos tobulinimo. Kviečiama daugiau dėmesio skirti visuomenės informavimui ir sveikos gyvensenos ugdymui.

2.3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS

2.3.1. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

Sveikatos priežiūros įstaigos, remiantis LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, 1996m. birželio 6d. Nr.I-1367[2], skirstomos:

1. Pagal sveikatos priežiūros paslaugų rūšis yra šios įstaigų grupės:

- 1) asmens sveikatos priežiūros;
- 2) visuomenės sveikatos priežiūros;
- 3) mišrios.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pagal paslaugų teikimo laiką ir vietą yra:

- 1) ambulatorinės;
- 2) stacionarinės;
- 3) mišrios.

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų rūšys pagal jų teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra:

- 1) medicinos pagalbos;
- 2) slaugos ir palaikomojo gydymo (slaugos);
- 3) medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio gydymo;
- 4) medicininės-socialinės ekspertizės;
- 5) specializuotos medicininės ekspertizės;
- 6) mišrios.

4. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų rūšys pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų asortimentą yra:

- 1) visuomenės sveikatos monitoringo ir visuomenės sveikatos ekspertizės;
- 2) visuomenės sveikatos saugos (maisto ir ne maisto produktų saugos, radiacinės saugos, aplinkos higienos, darbo medicinos);
- 3) neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės;
- 4) užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;
- 5) visuomenės sveikatos ugdymo;
- 6) mišrios.

1 lentelė. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2005 m. (SAM sistemoje)[24]

Įstaigos tipas	Įstaigų skaičius
Ligoninės	159
iš jų:	
Bendrojo pobūdžio ligoninės	67
iš jų:	
- miesto ligoninės	23
- centrinės rajonų ir apskričių ligoninės	44
Slaugos ligoninės	59
Specializuotos ligoninės	29
iš jų:	
- infekcinės	2
- tuberkuliozės	9
- onkologijos	2
- psichiatrijos	11
- narkologijos	5
Reabilitacijos	4
Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos	438
iš jų:	
- poliklinikos	88
- pirminės sveikatos priežiūros centrai	90
- ambulatorijos	183
- bendrosios praktikos gydytojo kabinetai	30
- specializuotos poliklinikos	44
Medicinos punktai	839
Greitosios ir neatidėliotinos medicinos pagalbos skyriai/stotys	42 / 16
Kraujo donorytės skyriai/centrai	7 / 1
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	
iš jų:	
- visuomenės sveikatos centrai ir filialai	36 / 11
- specializuotos visuomenės sveikatos įstaigos	8
- sveikatos ugdymo centrai	5
- privalomojo profilaktinio aplinkos kenksmingumo šalinimo įmonės	51
Sanatorijos	15
Privačios sveikatos priežiūros įstaigos	1521
iš jų:	
- ligoninės	12
- pirminės sveikatos priežiūros įstaigos	163

- greitosios medicinos pagalbos įstaigos	3
- odontologijos įstaigos	928
- sanatorijos	15

2.3.2. Biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų samprata ir nomenklatūra

Šiame darbe nagrinėjamos viešosios ir biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos. Tokia klasifikacija paremta įstaigų finansavimo skirtumais. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinės įstaigos samprata pateikta LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 20str.: [2]

LNSS biudžetinė įstaiga yra iš valstybės ar savivaldybių biudžetų visiškai arba iš dalies išlaikoma įstaiga. Ji taip pat gali gauti lėšų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, sveikatos fondų, gauti kitų nebiudžetinių lėšų.

LNSS biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš valstybės biudžeto, *steigėjai* gali būti Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, valstybinės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija ir apskričių viršininkai. Biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš savivaldybių biudžetų, *steigėjas* yra savivaldybių taryba.

LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nomenklatūra:

LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos yra:

- 1) sporto medicinos centrai;
- 2) sutrikusio vystymosi kūdikių namai;
- 3) audinių ir organų transplantacijos biuras, kurio *steigėja* yra Sveikatos apsaugos ministerija;
- 4) teismo psichiatrijos ir narkologijos asmens ekspertizės įstaigos;
- 5) patologoanatominės ekspertizės įstaigos;
- 6) medicininės ir socialinės ekspertizės įstaigos;
- 7) priklausomybės ligų centrai;

LNSS valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nomenklatūra:

LNSS savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga yra savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

LNSS valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos yra:

- 1) apskrities visuomenės sveikatos ugdymo centras;
- 2) visuomenės sveikatos centras apskrityje;

3) visuomenės sveikatos priežiūros specializuotos biudžetinės įstaigos, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija: Visuomenės sveikatos ugdymo centras, Mitybos centras, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Radiacinės saugos centras, Sveikatos informacijos centras, Ekstremalių situacijų sveikatai centras, Lietuvos AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras ir kitos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, įsteigtos kitų įstatymų ir teisės aktų nustatyta tvarka;

4) asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų filialai ar padaliniai, vykduantys visuomenės sveikatos priežiūrą;

5) Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto, kitų valstybinių mokslo institucijų bei valstybinių aukštųjų mokyklų filialai ar padaliniai, turintys teisę vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą.

Anksčiau visos sveikatos priežiūros įstaigos buvo biudžetinės, tik **1997m. birželio 24d. Nr. VII – 297 įstatymu**, sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos reorganizuotos į valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas.

2.3.3. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų samprata ir nomenklatūra

LNSS viešosios įstaigos samprata ir statusas

LNSS viešoji įstaiga yra iš valstybės ar savivaldybės turto ir lėšų įsteigta viešoji įstaiga, teikianti jos įstatuose nustatytas paslaugas pagal sutartis su užsakovais. Viešoji įstaiga yra ne pelno įstaiga. Gautų pajamų ji negali skirstyti steigėjams, o jas naudoja tik įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatyta tvarka.

LNSS viešosios įstaigos steigėjai

LNSS viešosios įstaigos steigėjais gali būti:

- 1) Sveikatos apsaugos ministerija;
- 2) apskričių viršininkai;
- 3) savivaldybių tarybos;
- 4) valstybės aukštosios mokyklos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą;
- 5) valstybinės švietimo ir mokslo įstaigos kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, gavusios Vyriausybės leidimą.

LNSS savivaldybių ir valstybės asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūra

1. LNSS savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūra:

- 1) pirminės sveikatos priežiūros centrai;

- 2) savivaldybių poliklinikos;
- 3) savivaldybių ambulatorijos;
- 4) psichikos sveikatos centrai;
- 5) bendrosios praktikos gydytojų kabinetai;
- 6) bendrosios praktikos odontologų kabinetai;]
- 7) savivaldybių medicinos punktai;
- 8) savivaldybių greitosios medicinos pagalbos stotys ar skyriai, veikiantys kaip savarankiški juridiniai asmenys ar kaip pirminės sveikatos priežiūros įstaigų padaliniai;
- 9) savivaldybės palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės (slaugos);
- 10) miestų ar rajonų savivaldybių ligoninės, įrašytos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą (jos gali turėti padalinius - konsultacines poliklinikas);
- 11) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigos, įrašytos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą.

LNSS valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų nomenklatūra:

LNSS savivaldybių ir valstybės visuomenės sveikatos priežiūros viešosios įstaigos yra:

- 1) LNSS savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, kurių steigėjos yra savivaldybių tarybos;
- 2) Sveikatos teisės ir ekonomikos centras, kurio steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija;
- 3) kitos LNSS valstybės visuomenės sveikatos priežiūros viešosios įstaigos, kurių steigėjai yra Sveikatos apsaugos ministerija arba apskričių viršininkai.

LNSS savivaldybių ir valstybės visuomenės sveikatos priežiūros viešosios įstaigos vykdo savo veiklą ir teikia paslaugas pagal sutartis su šios veiklos ir paslaugų užsakovais (savivaldos vykdomosiomis institucijomis, apskričių viršininkais, valstybės institucijomis, kitais juridiniais ir fiziniiais asmenimis).

Remiantis LR viešųjų įstaigų įstatymu[5] - „Viešoji įstaiga – pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant visuomenei naudingą veiklą“. Pagal tą patį įstatymą, „viešoji įstaiga turi teisę verstis įstatymų nedraudžiama ūkine komercine veikla, kuri yra neatsiejamai susijusi su jos veiklos tikslais.“ Tačiau įstatymiškai nėra apibrėžtos ribos kada ir kokio masto komercinė veikla gali būti taikoma. Tai turi nuspręsti viešosios įstaigos administracija, patvirtindama įsakymais. Dažnai tai sukelia nemažai nesusipratimų bei pacientų nepasitenkinimą, kai sužino, kad reikės papildomai sumokėti už tyrimą ar specialisto konsultaciją, jei tai nėra būtinoji medicininė pagalba. Pagrindinis argumentas yra tai, kad gyventojai moka sveikatos draudimą. Papildomas

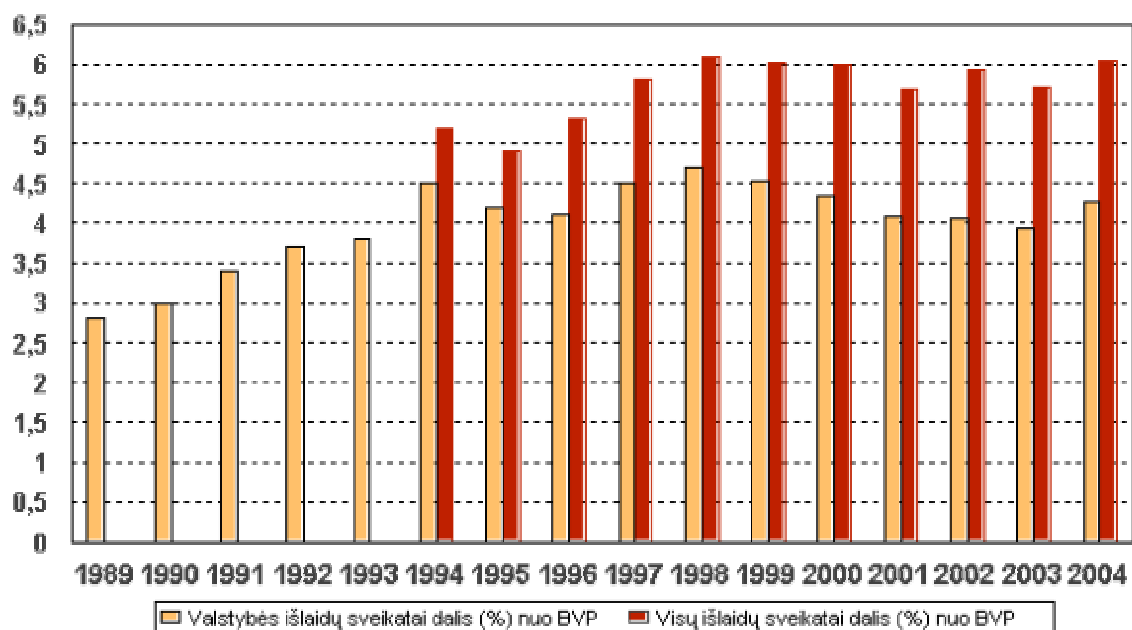
pajamų šaltinis gali būti suteiktos paslaugos kitų įstaigų interesu. Pvz.: sudaryta sutartis tarp gydymo įstaigos ir policijos už neblaivumo nustatymą, pagal kurią policija įsipareigoja sumokėti už kiekvieną neblaivumo nustatymą tam tikrą sumą. Kitas pavyzdys galėtų būti, sutartis tarp antrinio lygio ligoninės ir PSPC, pagal kurią PSPC įsipareigotų apmokėti už suteiktas medicines paslaugas priėmimo kambaryje, jei tai nebuvo būtinoji med. pagalba. Tokiais atvejais pacientams nereikėtų mokėti patiems. Daug problemų kyla su nedirbančiais, neregistruotais darbo biržoje bei nedraustais pacientais. Jie patys neturi galimybių susimokėti, gydytojai neturi teisės neapžiūrėti į sveikatos priežiūros įstaigą besikreipiančio asmens, kadangi vien tik iš išvaizdos negali nuspręsti ar jam reikalinga būtina pagalba ar ne. Jei nėra būtinosios medicininės pagalbos, už tokius ligonius niekas neapmoka. Tokių ligonių vis daugėja.

Teikdama papildomas ūkinės- komercinės paslaugas, sveikatos priežiūros įstaiga gauna tam tikrą pelną, kuris gali būti naudojamas tik viešosios įstaigos įstatuose nustatytiems viešosios įstaigos veiklos tikslams siekti. Viešosios įstaigos pelnas negali būti skiriamas dalininkams, viešosios įstaigos organų nariams, darbuotojų premijoms.

2.4. SVEIKATOS SISTEMOS FINANSAVIMAS

Pagal finansavimo užtikrinimą Lietuva iš 192 šalių užima tik 131 – 133-ąją vietą, kartu su Uzbekija ir Kipru. Šis rodiklis nustatomas atlikus namų ūkio tyrimus. Jis matuojamas pagal tai, kiek iš viso gyventojai išleidžia lėšų sveikatos apsaugai, įskaitant mokesčių mokėjimą ir asmenines gyventojų išlaidas (ir privačiose, ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose: išlaidas vaistams bei dovanoms medikams, mokamoms paslaugoms). Išlaidos sveikatos apsaugai Lietuvoje 2004m. sudarė 6 proc. bendrojo vidaus produkto (1093,1 Lt. vienam gyventojui), iš jų 70,6 proc. (arba 771,5 Lt vienam gyventojui) teko valstybiniam finansavimui, 29,4 proc. – asmeninėms gyventojų išlaidoms.

Išlaidų sveikatai dalis nuo BVP pateiktos grafiškai 1989 – 2004m. laikotarpiu (žr.1 pav.).



1 pav. Išlaidų sveikatai dalis nuo bendrojo vidaus produkto (BVP) [24]

„2004 metais valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai (valstybės ir savivaldybių biudžetai bei privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos) sudarė 2,65 mlrd. litų. Palyginti su 2003 m., jos padidėjo beveik 19 proc. Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo bendrojo vidaus produkto mažėjusi nuo 1998 m., 2004 m. išaugo iki 4,3 proc. Valdžios išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui 2004 m. buvo 771,5 Lt.

Privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) - pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. PSDF išlaidos sveikatos priežiūrai 2004 m. sudarė 90 proc. valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai ir siekė 2390,3 mln. litų. PSDF išlaidos asmens sveikatos priežiūrai siekė 1465,5 mln. litų arba 61,3 proc. visų PSDF išlaidų, išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti - 389,9 mln. litų arba 16,3 proc. PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai struktūra per pastaruosius metus keitėsi nežymiai: šiek tiek sumažėjo stacionarų paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis, padidėjo ambulatorinės specializuotos pagalbos paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis. Išlaidos stacionaro paslaugoms apmokėti 2004 m. sudarė 57,6 proc., pirminės sveikatos priežiūros - 20,9 proc., greitosios medicinos pagalbos - 5,2 proc., slaugos ir palaikomojo gydymo - 3,1 proc., ambulatorinės specializuotos pagalbos - 13,1 proc. visų PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai.

Gyventojų privačios išlaidos sveikatos priežiūrai apskaičiuojamos remiantis Statistikos departamento duomenimis apie namų ūkių vartojimo išlaidas (įskaitant pinigines ir natūrinės) vienam gyventojui ir demografinės statistikos duomenimis apie vidutinį metinį gyventojų

skaičių. 1998-2004 m. tiesioginės gyventojų išlaidos sveikatai padidėjo beveik du kartus (nuo 177,6 Lt vienam gyventojui 1998 m. iki 321,6 Lt 2004 m.). Iš viso 2004 m. Lietuvos gyventojai sveikatai išleido 1,1 mlrd. litų. Tai sudarė 29,4 proc. visų išlaidų sveikatai.

Visos išlaidos sveikatai 2004 m. sudarė 3,75 mlrd. litų arba 6,03 proc. bendrojo vidaus produkto.”[24]

Dėl nepakankamo valstybinio finansavimo šalies gyventojai vis daugiau savų piniginių santaupų priversti skirti gydymui, tyrimams, diagnozės nustatymui ir pan. Kitaip tariant, Lietuvos gyventojai savo lėšomis verčiami kredituoti valstybinį sveikatos sektorių, už jo paslaugas mokėti du kartus: vieną kartą – per pajamų mokesčio atskaitymus, antrą sykį – grynaisiais. Dalis gyventojų neįstengia susimokėti už vaistus, gydymą, todėl ieško išeičių. Viena alternatyvų – stacionarinis gydymas. Nėra tiksliai žinoma, kokia pacientų dalis siekia stacionarinio gydymo, gulasi į ligonines, bandydami sutaupyti lėšų, nors pagal sveikatos būklę galėtų gydytis ir išgyti ambulatoriškai – tai valstybei išeitų gerokai pigiau.

2.5. BIUDŽETINIŲ IR VIEŠŲJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ADMINISTRAVIMO, FINANSINĖS – ŪKINĖS VEIKLOS PALYGINIMAS

Riboti finansiniai ištekliai vertė reformuoti sveikatos sistemą. Viena iš reformos priemonių buvo pasirinkta ir įgyvendinta: 1997 m. spalio mėn. daugelis sveikatos priežiūros įstaigų tapo viešosiomis įstaigomis. Taip buvo siekiama sveikatos sistemą labiau priartinti prie rinkos sąlygų. Tačiau ir šiuo metu, lyginant biudžetines ir viešąsias įstaigas, galima rasti daug panašumų.

Administravimo požiūriu abiejų tipų įstaigos turi steigėjus, kuriems įstaigos yra pavaldžios ir nuo kurių priklausomos, skiriasi tik jų steigėjas – biudžetinių įstaigų – vyriausybės institucijos, VŠĮ – vyriausybės institucijos, apskričių administracijos ir rajonų savivaldybės.. Sveikatos įstaigos vadovai priimami viešo konkurso būdu 5 metams, kurių organizuoja ir jo nuostatas tvirtina įstaigos steigėjas. Biudžetinių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų valdymo organas yra administracija. Skirtumas yra tas, kad asmens sveikatos priežiūros **viešosios** įstaigos privalo turėti stebėtojų tarybą, gydymo tarybą, slaugos tarybą. Kai kurie administravimo klausimai gali būti sprendžiami tarybų susirinkimo metu - papildomų mokamų paslaugų įdiegimas, darbuotojų atlyginimai ir pan. Esant tam tikrų specialistų trūkumui gali būti padidinti atlyginimai, tokiu būdu norint motyvuoti, kad specialistai liktų dirbti ar paskatinti naujų darbuotojų priėmimą. Teikdama komercines paslaugas, įstaiga gali gauti pelną, kurį gali panaudoti viešosios įstaigos veiklos tikslams siekti savo nuožiūra. Galima teigti, kad viešųjų

įstaigų vadovai įstatymiškai turi daugiau pareigybinių laisvių. Sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, teikdamos mokamas paslaugas, gautas pajamas privalo pervesti į valstybės biudžetą.

Biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos yra finansuojamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, bet gali gauti lėšų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF), sveikatos fondų, nebiudžetinių lėšų. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų didžioji finansavimo dalis yra iš PSDF, taip pat gali gauti ir gauna lėšų iš valstybės kapitalo investicijų programos (nepaprastosioms išlaidoms) iš savivaldybių biudžetų (jei steigėjas yra savivaldybė), kitų juridinių ir fizinių asmenų.

Į PSDF didžioji dalis privalomojo sveikatos draudimo įmokų yra surenkama centralizuotai – per Mokesčių inspekciją, SODRĄ. Dalį lėšų sudaro įmokos už apdraustus valstybės lėšomis bei savarankiškai besidraudžiančiųjų įmokos. PSDF lėšas skirsto teritorinės ligonių kasos (TLK), su kuriomis sveikatos priežiūros įstaigos pasirašo sutartis. Pagal jas yra apmokama už suteiktas paslaugas, kurių įkainius nustato Sveikatos Apsaugos Ministerija (SAM). Sutartyse yra nurodyta kiek ir kokios grupės paslaugų sveikatos priežiūros įstaiga gali suteikti, už kurias bus apmokama pagal nustatytus įkainius. Jeigu bus suteiktos viršsutarinės paslaugos, jos nebus apmokamos, arba bus apmokama tik dalis išlaidų. Galima daryti išvadą, kad ir viešųjų ir biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas yra ribotas, suplanuotas iš anksto.

Biudžetinių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų turtas – ilgalaikis materialus turtas, turtas, gautas kaip labdara ar parama, turtas, gautas investicijų forma, ir kitas su įstatymine veikla teisėtai įgytas turtas o taip pat ir finansiniai ištekliai. Viešosioms įstaigoms steigėjai turta perduoda panaudos pagrindu, įstatymu ir Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka. Materialus turtas, naudojamas panaudos pagrindu, į balansą neįtraukiamas, šio materialaus turto amortizacija neskaičiuojama į veiklos sąnaudas.

2 lentelė. Sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų ir viešųjų įstaigų palyginimas

	Biudžetinė sveikatos priežiūros įstaiga	Viešoji sveikatos priežiūros įstaiga
Administravimas	1. vadovai priimami viešo konkurso būdu 5m., kuri organizuoja ir jo nuostatus tvirtina įstaigos steigėjas; 2. valdymo organas yra administracija. Gali būti sudaromi kolegialūs valdymo organai, kurių nuostatus tvirtina įstaigos administracijos vadovas.	1. vadovai priimami viešo konkurso būdu 5m., kuri organizuoja ir jo nuostatus tvirtina įstaigos steigėjas; 2. valdymo organas yra administracija. Asmens sveikatos priežiūros viešosios įstaigos privalo turėti: - stebėtojų tarybą; - gydymo tarybą; - slaugos tarybą.
Pajamos	1. didžioji dalis iš valstybės ir savivaldybių biudžetų; 2. PSDF:	1. didžioji dalis iš PSDF; 2. valstybės ir savivaldybių biudžetų; 3. kitų juridinių ir fizinių asmenų.

	3. sveikatos fondai; 4. nebiudžetinės lėšos.	
Sąnaudos	1. veiklos sąnaudos (darbuotojų darbo užmokesčio, darbo užmokesčių atskaitymų, amortizacijos, remonto, patalpų išlaikymo, transporto, ryšių, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo ir kt.) 2. kitos sąnaudos.	1. veiklos sąnaudos (darbuotojų darbo užmokesčio, darbo užmokesčių atskaitymų, vaistų, medicinos priemonių, ligonių maitinimo, amortizacijos, remonto, transporto, ryšių ir kt.). Panaudos pagrindu naudojamo materialaus turto amortizacija į sąnaudas neįskaičiuojama. 2. kitos sąnaudos.
Pelnas	Gautos pajamos pervedamos į valstybės biudžetą.	Gautas pelnas naudojamas VŠĮ veiklos tikslams siekti.

Palyginę biudžetines ir viešąsias sveikatos priežiūros įstaigas, matome, kad finansavimo prasme abi yra panašios – biudžetinių įstaigų finansavimas ribotas iš anksto nustatyto biudžeto, viešųjų įstaigų – sutarčių, sudarytų su TLK, reguliuojančių PSDF lėšų paskirstymą. Biudžetinių įstaigų finansavimas operatyviai nesikeičia, keičiantis atliekamo darbo apimčiai, todėl daugiau ir našiau dirbti personalo motyvacija nėra didelė. Viešųjų įstaigų veiklos rezultatų ataskaita yra iškreipta, kadangi panaudos pagrindu naudojamo turto amortizacija į veiklos sąnaudas neįskaičiuojama. Skirtingai nuo viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų, privačiųjų įstaigų balanse atsispindi naudojamo materialaus turto (pastatų, įrangos ir kt.) kaina, jų amortizacija įtraukiama į veiklos sąnaudas.

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo iš PSDF, nacionalinio biudžeto dalis priklauso nuo įstaigos teikiamų paslaugų pobūdžio (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų finansavimas priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio

PSDF	Nacionalinis biudžetas	Privatus finansavimas
Ambulatorinės medicinos paslaugos		
Pagrindinis finansavimo šaltinis	Dalis investicijų skiriama iš savivaldybių biudžetų	Viešųjų įstaigų paslaugos įrašytos į mokamų paslaugų sąrašus (kosmetologija, pavieniai tyrimai), saikingos apimties neoficialūs mokėjimai.
Odontologijos paslaugos		
Reikšmingas gydymo paslaugų finansavimo šaltinis. Iš dalies finansuojamas protezavimas senyvo amžiaus žmonėms.	Iš dalies finansuojamas protezavimas senyvo amžiaus žmonėms; saikingos investicijos į valstybines įstaigas.	Reikšmingas gydymo ir pagrindinis protezavimo paslaugų finansavimo šaltinis; medžiagos, neoficialūs mokėjimai.

Stacionarinės paslaugos		
Pagrindinis finansavimo šaltinis.	Didžioji dalis investicijų.	Abortai neesant medicininių indikacijų; hospitalizavimas be siuntimo; vitminai; ženklūs neoficialūs mokėjimai; labdara.
Sanatorinio gydymo paslaugos		
Reikšmingas finansavimo šaltinis. Daugeliu atvejų kompensuojama 50-100 proc. bazinės kainos.	Beveik nefinansuojama.	Reikšmingas finansavimo šaltinis. Padengia apie 50 proc. sanatorijų kaštų.

3. FINANSINĖS VEIKLOS ANALIZĖS TEORINIAI ASPEKTAI

1997 m. spalio mėn. daugelis sveikatos priežiūros įstaigų pakeitė savo statusą, tapdamos viešosiomis įstaigomis ir pradėjo pertvarkyti savo finansų apskaitą. 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. Daugelį susirgusių žmonių gali dominti tik teikiamų paslaugų kokybė, jiems gali visiškai nerūpėti, kaip funkcionuoja juos gydanti įstaiga. Tai galėtų būti visiškai 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? Tik neveiksmingai dirbančių įstaigų reorganizacija, esančių ribotų finansinių išteklių apskaita bei teikiamų paslaugų išlaidų mažinimas gali iš dalies kompensuoti finansų trūkumą. Kaip viso to pasiekti, gali padėti finansinio valdymo ir finansinės gydymo įstaigų apskaitos supratimas. Finansinis valdymas lig šiol dažniausiai buvo tapatinamas su finansine apskaita. Tačiau abu šie dalykai nors ir labai susiję, nėra tapatūs. Finansinė apskaita 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.

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 ir 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).

Nors ligininės nuo pelno siekiančių įmonių skiriasi savo veiklos orientacija, tačiau tai vis dėl to yra verslo įmonės. Ligoninių ne pelno veiklos filosofija negali būti pasiteisinimas turėti netinkamą valdymą arba netinkamą apskaitos sistemą.

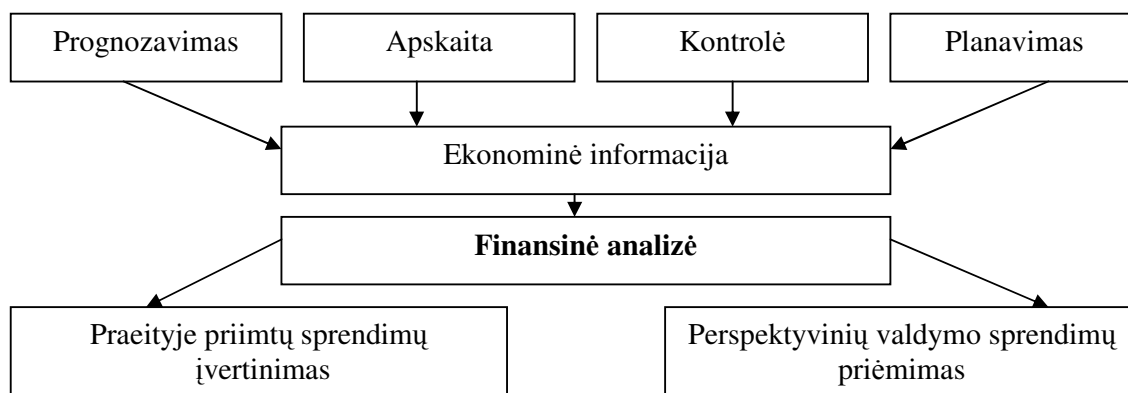
3.1. FINANSŲ ANALIZĖS REIŠKSMĖ, UŽDAVINIAI, VARTOTOJAI, RŪŠYS

Ekonominėje literatūroje vieningos nuomonės apie finansų analizę nėra. Skirtingi autoriai ekonominiams reiškiniams tirti vartoja įvairias analizės sąvokas.

J.Mackevičiaus, D.Poškaitės[25] nuomone, finansinė analizė yra vienas iš objektyviausių būdų tinkamai įvertinti informaciją. Tai didžiausia jos reikšmė ir privalumas. Be to, finansinė analizė padeda geriau suvokti įmonėje vykstančius reiškinius ir procesus, o svarbiausia- priimti optimalius valdymo sprendimus. Priimti optimalius valdymo sprendimus yra labai sunku, esant ribotiems ištekliams ir neribotiems poreikiams. Geriausiai tai padeda daryti analizė. Atskleisti vidinius ir perspektyvinius rezervus bei valdyti sudėtingus ūkinius procesus ir reiškinius yra finansinės analizės esmė. Ji yra svarbiausias valdymo sistemos elementas.

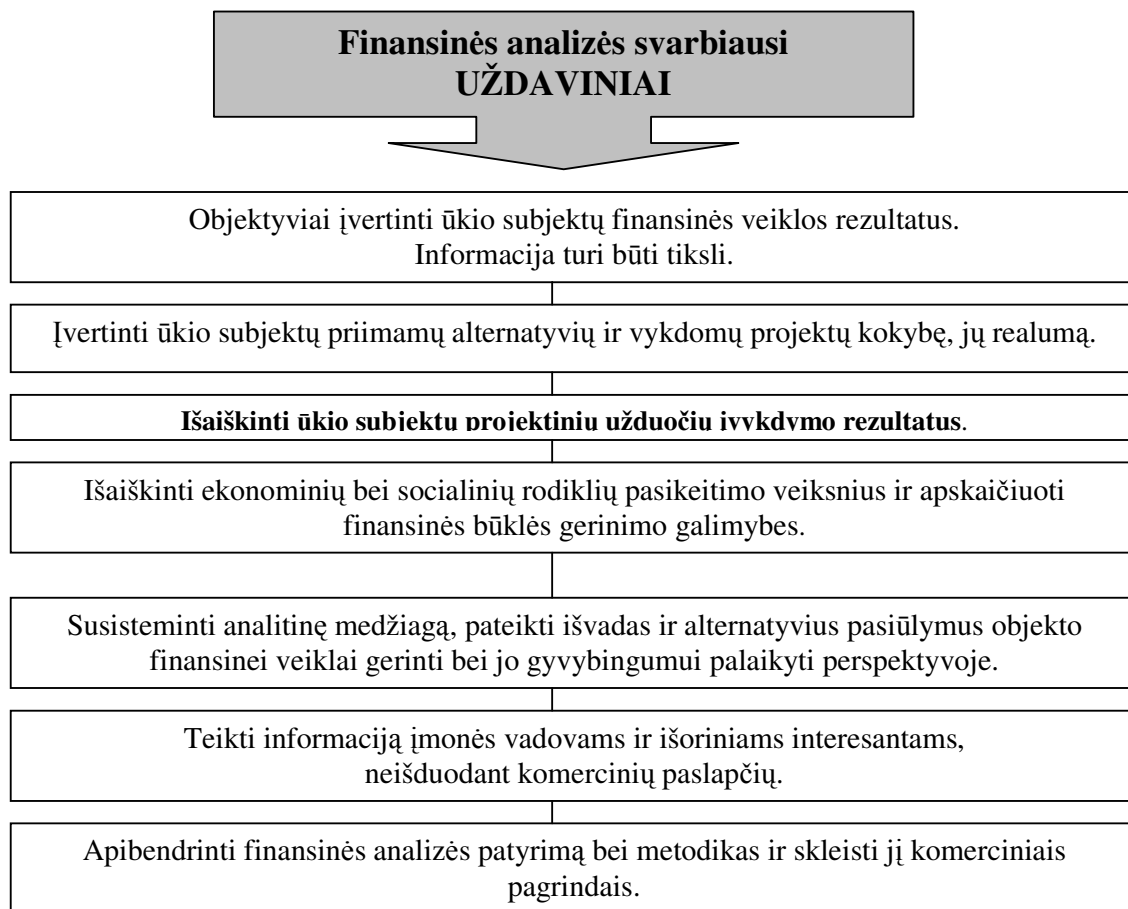
V.Kvederaitė[20] klasifikuoja analizę į ekonominę ir finansinę, traktuodama jas kaip dvi sąlyginai savarankiškas įmonių veiklos analizės rūšis; tačiau nurodo, kad iki šiol nėra nusistovėjęs griežtas analizės rūšių klasifikavimas.

Taigi finansinė analizė padeda nustatyti įmonės veiklos finansinius aspektus, įvertinti esamą padėtį ir ateities perspektyvas. Visa tai labai svarbu šiuolaikiniam verslui. Jos informacija padeda patikrinti ar praeityje priimti sprendimai tikslūs, taip pat pagrįsti esamus ir būsimus valdymo sprendimus. Retrospektyvinės analizės metu nustatoma ir įvertinama esama ekonominė situacija, o perspektyvinės analizės - priimamų valdymo sprendimų ir būsimų projektų prasmė ir efektyvumas. Finansinės analizės esmę nusako 2 paveikslas, iš kurios matyti, kad ji susijusi su apskaita, kontrole, planavimu ir prognozavimu. Ji siekia objektyviai įvertinti įmonės ekonominę būklę ir finansinius rezultatus, kad galima būtų parengti ir priimti valdymo sprendimus. Tokia informacija padeda pažinti ir įvertinti ūkinius procesus ir reiškinius, parengti lanksčius valdymo sprendimus, taip pat numatyti finansinius rodiklius. Taigi finansinės analizės reikšmę galima traktuoti kaip ūkinių procesų pažinimo priemonę.



2 pav. Finansinės analizės vieta ir funkcijos

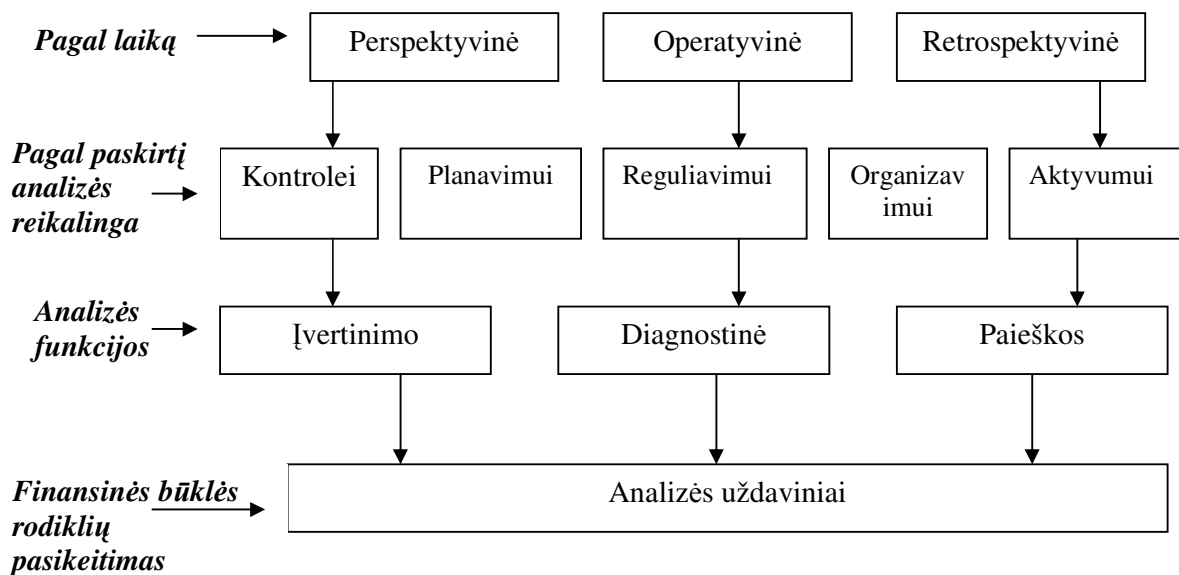
Remiantis anksčiau išdėstytomis mintimis, galima suformuluoti svarbiausius bendruosius finansų analizės uždavinius, pateikiamus 3 paveiksle [11].



3 pav. Svarbiausi finansų analizės uždaviniai

Rinkos ekonomikos šalyje finansinei analizei keliami uždaviniai dažniausiai siejami su vartotojų poreikiais. Finansinėje analizėje visą naudojamą informaciją galima klasifikuoti pagal vartotojų kontingentą, nes ne visiems vartotojams prieinama visa informacija, o kita vertus, ne visiems ji reikalinga. Tą reikalingumą apibrėžia vartotojo analizės tikslai, t.y. įmonių vadovus labiausiai domina įmonės plėtimosi perspektyvos, pelningumas, veiklos efektyvumas, strategija, investitorius-įmonės likvidumas, pelno, dividendų dydis, bankus ir kreditorius domina įmonių finansinis pastovumas, mokumas. Finansinės analizės vartotojai yra beveik tie patys, kaip ir apskaitos informacijos vartotojai. Visus juos galima suskirstyti į dvi dideles grupes - vidaus ir išorės vartotojus. Visi finansinės analizės vartotojai turi teisę gauti norimą informaciją.

Finansinės veiklos ir jos rezultatų analizė yra sudėtingas procesas. Priklausomai nuo atskirų vartotojų keliamų tikslų bei supratimo ji klasifikuojama į tam tikras rūšis pagal įvairius požymius, pateikiamus 4 paveiksle. Šiame paveiksle finansų analizės rūšys jungiamos su uždaviniais, kurie dažniausiai yra specifiniai, tačiau glaudžiai susieti su bendraisiais analizės uždaviniais ir priklauso nuo jos funkcijos, paskirties, analizuojamo laikotarpio bei naudojamų informacijos šaltinių ir dažnai susiję su investicijomis, veiklos finansavimo klausimais.



4 pav. Analizės rūšys ir uždaviniai [11]

Perspektyvinė analizė apima įvairių projektų vertinimą, siekiant priimti taktinius bei strateginius sprendimus, ūkio subjektų atžvilgiu. *Operatyvinė* analizė kartais dar vadinama išankstinė, nes ji atliekama, nesibaigus visai savaitei ar mėnesiui, naudojantis laukiamais duomenimis. Tuo siekiama iš anksto diagnozuoti finansinius rezultatus ir pakoreguoti planus ar

priimti naują veiksmų programą. *Retrospektyvinė* analizė- praeityje gautų finansinių rezultatų įvertinimas.

Dažniausiai minimos trys finansinės analizės rūšys- horizontalioji, vertikalioji ir santykinė analizės.

Horizontalioji analizė atliekama tada, kai finansinių ataskaitų dydžiai lyginami su praėjusio laikotarpio ar užduočių duomenimis, o nukrypimas išreiškiamas absoliučiais arba santykiniais dydžiais. Ši analizė parodo finansinių rodiklių dinamiką, tačiau neišryškina priežasčių, dėl kurių įvyko rodiklių pakitimai. Ji dažnai taikoma analizuojant įmonės balanso, pelno(nuostolio) ataskaitų duomenis. Horizontaliosios analizės atmaina yra *Trendo* analizė: analizuojant kelių metų finansinių ataskaitų duomenis, bei apskaičiuojami rodiklių pasikeitimai per keletą laikotarpių ir tokiu būdu atskleidžiamos ūkio subjektų finansinių rezultatų kitimo tendencijos, dėsningumai.

Vertikalioji analizė atliekama tada, kai kiekvienas finansinės ataskaitos rodiklis lyginamas su bendruoju baziniu tos ataskaitos rodikliu, o gautas dydis išreiškiamas procentais. Ši analizė dar vadinama struktūrinė analizė. Bendras bazinis rodiklis gali būti įmonės balanso aktyvų, pasyvų, pelno, kaštų, pardavimų suma. Atliekant keletą metų finansinių rodiklių finansinę analizę, galima nustatyti rodiklių pakitimų priežastis.

Santykinė analizė dar vadinama koeficientų analizė. Šie koeficientai išreiškia finansinių ataskaitų bei kitos informacijos duomenų tarpusavio ryšius. Gali būti išskiriamos veiklos efektyvumo rodiklių, pelningumo rodiklių, likvidumo ir mokumo rodiklių, kapitalo, rodiklių grupės.

3.2. FINANSŲ ANALIZĖS ŠALTINIAI IR JŲ RŪŠYS

Ankščiau paminėtiems finansų analizės uždaviniams spręsti reikia surinkti daug įvairios patikimos informacijos, kuri priklauso nuo vartotojo analizės tikslų. Finansinės analizės šaltinius galima sugrupuoti taip:

- įmonės buhalterinės apskaitos ir atskaitomybės dokumentai;
- šalies įstatymai, vyriausybės bei savivaldybių nutarimai, valstybės statistikos informacija;
- neapyskaitiniai šaltiniai(atsiliepimai bei žinios iš masinės informacijos priemonių; informacija, surenkama tokiais pirminio tyrimo metodais, kaip apklausa, stebėjimas).

Įmonėje atliekant finansinę analizę, vienas svarbiausių šaltinių yra finansinės atskaitomybės dokumentai. Finansinių ataskaitų tikslas – patenkinti informacijos vartotojų poreikius gauti teisingą informaciją apie įmonės finansinę būklę, veiklos rezultatus bei pinigų srautus. Finansinės ataskaitos apibūdina tam tikro laikotarpio įmonės finansinę veiklą. Finansinių ataskaitų kokybinės charakteristikos tokios kaip: suprantamumas, svarbumas, patikimumas, palyginamumas. Finansinių ataskaitų elementų grupės yra dvi, tai finansinės būklės grupė ir veiklos rezultatų grupė. Dabartiniu metu Lietuvoje viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų finansinę atskaitomybę sudaro šios finansinės ataskaitos [34]:

- balansas;
- veiklos rezultatų ataskaita;
- aiškinamasis raštas;

Balanso elementai, pateikti 4 lentelėje, turtas, įsipareigojimai ir nuosavas kapitalas apibūdina įmonės finansinę būklę. Turtas- materialiosios ir nematerialiosios ir finansinės vertybės, kurias valdo ir naudoja ir(arba) disponuoja įmonė, ir kurias naudojant tikimasi gauti ekonominės naudos.

4 lentelė. *Balanso struktūra*

Balanso sudėtis	
<i>Aktyvas(turtas)</i>	<i>Pasyvas(nuosavas kapitalas ir įsipareigojimai)</i>
A. Ilgalaikis turtas	C. Nuosavas kapitalas
B.Trumpalaikis turtas	D. Finansavimas
	E. Įsipareigojimai

Turtas naudojamas teikti paslaugoms arba gaminti prekėms, kurias pardavus tikimasi gauti pinigų daugiau negu buvo išleista. Įsipareigojimai- prievolės, atsirandančios dėl atliktų ūkinių operacijų ir ūkinių įvykių, už kuriuos ūkio subjektas privalės ateityje atsiskaityti turtu ir kurių dydį galima objektyviai nustatyti.

Nuosavas kapitalas - įmonės turto dalis, likusi iš viso turto atėmus įsipareigojimus. Nuosavo kapitalo sudėtis- apmokėta įstatinio kapitalo dalis, akcijų priedai, perkainojimo rezervas, rezervas savoms akcijoms įsigyti, kiti rezervai, nepaskirstytasis pelnas. Pavyzdinė balanso forma pateikta priede Nr. 1.

Svarbiausiais įmonės veiklos rezultatų įvertinimo rodiklis yra pelnas. Jis dažniausiai yra kitų rodiklių apskaičiavimo pagrindas. Per ataskaitinį laikotarpį gautas finansinis rezultatas pirmiausia domina investitorius, kreditorius ir kitus finansinių ataskaitų vartotojus. Rodikliai,

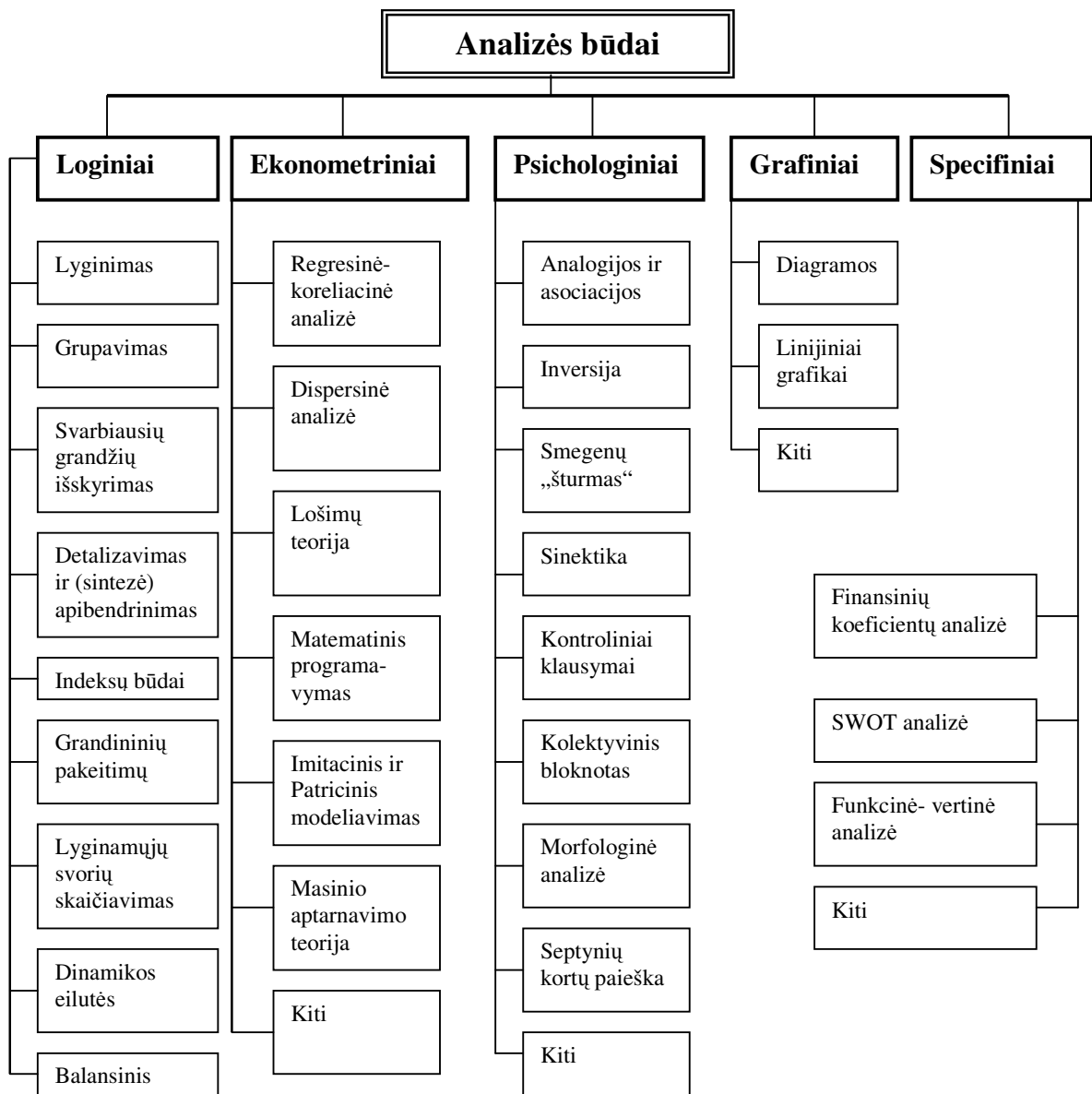
pateikti pelno nuostolio ataskaitoje, padeda investitoriams įsitikinti, ar jie savo ribotas lėšas patikėjo geriausiems jų vartotojams, nes nuo vadovų sugebėjimo priklauso veiksmingas investicijų panaudojimas. *Pelno (nuostolio)* ataskaitoje pateikiami pagrindiniai elementai- pajamos ir sąnaudos. Pajamos ir sąnaudos, pelno(nuostolio) ataskaitoje pateikiami įvairiai. Tai priklauso nuo įmonės veiklos pobūdžio. Verslo apskaitos standartuose įmonės įprastinės veiklos pajamų ir sąnaudų straipsniai yra atskiri nuo ypatingųjų straipsnių. Ką priskirti įprastinei veiklai, sprendžia pati įmonė. Pavyzdinė pelno (nuostolio) ataskaitos forma pateikta priede Nr.2.

Aiškinamajame rašte įmonės pateikia papildomą informaciją, kuri geriau paaiškina finansinės atskaitomybės rodiklius, t.y. apie įmonėje taikytą apskaitos politiką, kuri gali turėti įtakos finansinės atskaitomybės informacijos vartotojų priimamiems sprendimams, pvz.: kokiais teisės aktais ir apskaitos standartais vadovaujantis parengta finansinė atskaitomybė, ilgalaikio ir materialaus turto apskaitos politika, investicijų apskaitos metodai, turto perkainojimo metodai, pajamų ir sąnaudų pripažinimo principai, skolinimosi ir kitų panašių išlaidų apskaitos metodai, verslo sujungimų apskaitos metodai, finansinės rizikos valdymo politika ir pan.

Apibendrinant šį skyrių galima padaryti tokias išvadas: finansinė atskaitomybė sudaro informacinį pagrindą analizei. Finansinių analizių duomenys skirtingiems tikslams naudoja įvairūs vartotojai(savininkai, valdytojai, investuotojai, kreditoriai, įmonės tarnautojai, valstybės institucijos ir kt.), todėl finansinei atskaitomybei turi būti keliami griežti reikalavimai- finansinių ataskaitų informatyvumas, pateikiamų duomenų teisingumas bei tikslumas.

3.3. FINANSŲ ANALIZĖS BŪDAI

Skaitmeninės ir loginės informacijos apdorojimui naudojama analizės būdų sistema. Tokiu būdu išsiaiškinama ekonominių bei finansinių procesų veiksniai, įmonės vidinės veiklos galimybės. Finansų analitikui labai svarbu žinoti analizės būdų esmę, jų taikymo galimybes, mokėti jas pasirinkti priklausomai nuo analizei keliamų uždavinių ir turimos pradinės informacijos.



5 pav. Analizės būdai [11]

Šiame darbe bus išskiriamos sekančios analizės būdų sistemos grupės:

- ❖ loginiai būdai,
- ❖ ekonometriniai būdai,
- ❖ psichologiniai būdai,
- ❖ grafiniai būdai.

Loginių finansų analizės būduose plačiausiai taikoma *lyginimo* būdą. Taikant šį būdą, galima išsiaiškinti nukrypimus nuo projektuojamų rodiklių dydžių, materialinių, laiko, piniginių normų, įvertinti rodiklio augimo tempus, dinamiką, tendencijas, galimybes bei kontroliuoti įmonės veiklą, numatyti jos perspektyvas. Analizei taikant lyginimo būdą, svarbu nepažeisti rodiklių palyginamumo, nes antraip neteisingai įvertintumėme realią padėtį. Lyginamus dydžius

reikia įvertinti palyginamomis kainomis, tarifais, turi būti palyginami analizuojami periodai, taikoma vienoda rodiklių apskaičiavimo metodika, palyginama tiriamojo subjekto organizacinė struktūra.

Grupavimas yra analizuojamų rodiklių jungimas į grupes pagal grupei būdingus požymius. Grupavimo būdas padeda nustatyti ekonominių reiškinių tarpusavio ryšius, atskirų rodiklių įtaką bendriems rodikliams.

Svarbiausių grandžių išskyrimas tyrimo sistemoje yra prioritетinių įmonės finansinės veiklos bei su jais susijusios veiklos sričių nagrinėjimas. Prioritetinės veiklos sritys dažniausiai susijusios su tyrimo sistemoje vykstančiomis ar numatomomis disproporcijomis, pavyzdžiui, nauja gamybos technologija ir nepakankama darbininkų kvalifikacija.

Sudėtingi ekonominiai reiškiniai bei procesai nusakomi įvairiais finansiniais ir ekonominiais rodikliais. Apibendrinančių rodiklių skaidymas įvairiomis kryptimis į sudėtinę dalis vadinamas *detalizavimo* būdu arba tam tikro reiškinio analize. Svarbiausiai detalizavimo tikslas yra nustatyti tiriamos sistemos sudėtinių elementų ryšius. Detalizavimo metu galima išsiaiškinti atsakingų asmenų bei atskirų skyrių indelį į galutinį rezultatą, nustatyti numatomų nuostolių vietą, laiką, veiklos produkto finansinį rezultatą įvairiais gyvavimo ciklo etapais ir pan. Apibendrinimas (sintezė) yra nagrinėjamų dalinių reiškinių sujungimas į tiriamą visumą ir ją atspindinčių rodiklių apibendrinimas. Tokiu būdu analizės ir sintezės būdai papildo vienas kitą.

Taikant *indeksų būdą*, galima išsiaiškinti analizuojamo rodiklio veiksnus, išmatuoti jų poveikio dydį. Indeksai yra santykiniai dydžiai, apibūdinantys ekonominio reiškinio pakitimą laiko ir vietos atžvilgiu. Juos galima taikyti analizuojant pardavimų apimtį, susidariusias išlaidas, pelningumą bei kitus ekonominius procesus.

Grandinių pakeitimų būdo esmę sudaro tai, kad kiekvienas projektinis arba bazinis rodiklis iš eilės keičiamas faktiniu, kitus rodiklius imant nepakeistus. Rezultatas, gautas po kiekvieno pakeitimo, lyginamas su rezultatu, gautu iki to rodiklio pakeitimo. Apskaičiuotas nukrypimas rodo atitinkamo veiksnio įtaką rodiklio pasikeitimui.

Balansiniai sugretinimai padeda nustatyti atskirų ekonominių reiškinių tarpusavio ryšį bei priklausomybę, išsiaiškinti įmonės materialinius, darbo, finansinius išteklius ir tikslingą jų naudojimo paskirtį. Balansiniai sugretinimai taikomi įmonės finansinei būklei analizuoti.

Lyginamųjų svorių skaičiavimai yra identiški vertikalios analizės būdui.

Dinamikos eilutė yra eilė absoliutinių ar santykinų dydžių, apibūdinančių ekonominį reiškinį laiko požiūriu. Kiekviena atskira dinamikos eilutės reikšmė vadinama rodiklio lygiu, o skirtumas tarp dviejų lygių vadinamas absoliutiniu prieaugiu (sumažėjimu). Dinamikos eilučių analizės būdas yra beveik tapatus horizontaliosios analizės būdui.

Ekonometriinių finansų analizės būdų esmę sudaro matematinių bei statistinių metodų ir kompiuterių panaudojimas ekonominių uždavinių sprendimui. Jie spartina analizės atlikimo tempus, daro ją gilesnę, veiksmingesnę. Šie būdai ypač efektyvūs analizuojant didelės visumos (asociacijos, sudėtingos struktūros įmonės ir pan.) finansinę būklę. Praktikoje taikomi įvairūs ekonometriniai analizės būdai. Labiausiai paplitę būdai yra regresinė ir koreliacinė analizė, matematinis prognozavimas. Regresinė ir koreliacinė analizė naudojama tiriant atsitiktines priklausomybes tarp reiškinių, neturinčių griežto funkcinio charakterio. Regresijos ir koreliacijos teorija, kaip viena svarbiausių matematinės statistikos mokslo sričių, teikia sekančias galimybes:

- kiekybiškai išreikšti ekonominių reiškinių ryšį bei jų formą;
- nustatyti tuo pačiu metu veikiančių daugelio veiksnių įtaką nagrinėjamam rodikliui.

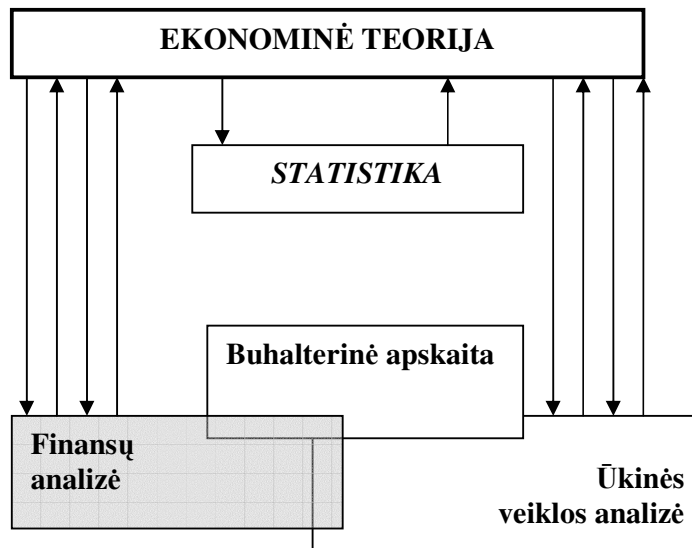
Ekonometriniai būdai plačiai dėstomi matematinėje statistikoje, tikimybių teorijoje, matematiniam programavime, aukštojoje matematikoje.

Psichologinių finansų analizės būdų pagrindą sudaro euristika, t.y. mokslas apie kūrybinį mąstymą. Taikant psichologinius finansų analizės būdus naudojama individualia asmens nuomone ir kolektyviniu ekspertiniu įvertinimu. Šie metodai yra pagrįsti specialistų patirtimi ir intuicija, kuri pasireiškia sprendžiant ekonominius uždavinius ir ypač prognozuojant ekonomines situacijas.

Grafiniai būdai aiškiau iliustruoja analizės rezultatus, leidžia nustatyti ryšio tarp atskirų rodiklių ar veiksnių formą, parodo ekonominio reiškinio kitimą laike. Grafiniai būdų pavyzdžiai būtų įvairios diagramos, statistinės kreivės, lentelės ir t.t.

3.4. FINANSŲ ANALIZĖS VIETA EKONOMINĖJE ANALIZĖJE

Finansų analizė yra sudėtinė įmonės ekonominės analizės dalis. Ekonominė analizė yra ekonominių procesų ir jų tarpusavio ryšių nagrinėjimas. Įmonėje ji apima visus veiklos parengimo etapus, patį veiklos procesą ir jos produkto pardavimą praeityje, dabartyje ir ateityje (darbo, materialinių, finansinių, išteklių formavimą ir naudojimą, veiklos ekonominius bei finansinius rezultatus. Tačiau rinkos ekonomikos sąlygomis finansų analizė egzistuoja ir kaip savarankiškas mokslas, apibendrinantis praktikoje vykstančius finansinės veiklos procesus, dėsningumus. Finansų analizės vieta ekonominėje analizėje atvaizduota 6 pav.



6 pav. Finansų analizės vieta ekonominės analizės sistemoje [37]

3.5. FINANSŲ ANALIZĖS ORGANIZAVIMAS RINKOS EKONOMIKOS SĄLYGOMIS

Sėkmingas analitinio darbo atlikimas labai priklauso nuo apgalvoto jo planavimo, kryptingo paskirstymo atskiriems atlikėjams, metodikos parengimo. Iš esmės metodika ir yra visuma būdų, taisyklių kurių reikia laikytis, norint gerai atlikti analitinį darbą. Metodika apima analizės tikslą, uždavinius, principus, techniką, nurodo abstraktus pobūdžio įvedamą ir išvedamą informaciją. Kuo daugiau ir detaliau metodikoje aprašytas analitinės informacijos algoritmas, tuo intensyviau vyksta analizės procesas. Kad analizės sistema kokybiškai funkcionuotų, reikia laikytis analizės procesą reguliuojančių principų. Šie principai taikomi reguliuojant analizės metodologijos ir metodikos procedūras. Dauguma išsivysčiusių šalių viena ekonomikos valdymo metodologijų grandžių yra buhalterinė apskaita ir finansų analizė. Apskaita dažniausiai atliekama dviem kryptimis: finansinė apskaita (ataskaitos visuomenei) ir gamybinė apskaita(ataskaitos įmonės reikmėm). Atsižvelgiant į tai organizuojama ir įmonės atskaitomybė, t.y. būna išorinė ir vidinė. Tiek išorinės, tiek vidinės analizės uždavinius apsprendžia analitinės medžiagos naudotojų interesai.

Užsienio praktikoje analizės atlikėjai taip pat gali būti skirstomi į išorinius ir vidinius. Išorinės analizės struktūros susikūrė atsiradus visuomenės suinteresuotumui tokiomis paslaugomis. Pagrindiniai išoriniai analizės atlikėjai :

1. Specialios kompanijos, įmonės, agentūros. Jos verčiasi ūkio subjektų veiklos analize ir išleidžia specialius ataskaitų bei analitinės medžiagos žinytus.

2. Kreditinės įstaigos, kurios tyrinėja įmonių veiklą ir už atitinkamą mokestį teikia būsiamiems kreditoriams žinias apie tų įmonių finansinę padėtį.

3. Konsultacinės įmonės- kurios garantuoja aukštą analitinių tyrimų kokybę ir išsaugo užsakovo komercines paslaptis.

4. Įmonių vadovai, specialistai bei savininkai kurie pateikia visuomenei savo įmonių metines finansines ataskaitas, kurios po auditorių patikrinimo panaudojamos reklamos tikslams, juose pateikiama daug analitinės informacijos.

Vidinės analizės atlikėjai dažniausiai yra įmonės skyrių vadovai ar jų darbuotojai. Jie naudojami patikima ir išsamia įmonės buhalterinių registrų informacija, nes vidinei analizei nėra komercinių paslapčių. Vidinės analizės rezultatai taip pat apiforminami kaip ataskaitos. Vidinės analizės informacijos tikslas yra:

- išsaugoti ir didinti įmonės turta;
- gauti kuo didesnę pelną ir didinti pelningumą;
- pagrįsti kapitalo perdavimą iš mažiau pelningos veiklos į pelningesnę;
- numatyti būdus krizinėms situacijoms išvengti.

Užsienio specialistai, o šiuo metu ir Lietuvoje, analizei dažnai taiko grafinius bei specifinius būdus.

3.6. FINANSŲ REZULTATŲ ANALIZĖS UŽDAVINIAI

Svarbiausi bendri finansinių rezultatų analizės uždaviniai:

- Įvertinti įmonės finansinę būklę, jos pakitimus per analizuojamą periodą.
- Išsiaiškinti svarbiausius veiksnius, turinčius įtaką rezultatinių finansinių rodiklių pakitimams, apskaičiuoti finansinių rodiklių didinimo ar mažinimo galimybes.
- Išskirti neigiamus veiksnius, sąlygojančius finansinius rezultatus.
- Aiškinti bei nurodyti tai, kas gali kenkti įmonės veiklos tęstinumui.

3.7. FINANSŲ REZULTATŲ ANALIZĖ IR ATSKIRŲ VEIKSNIŲ ĮTAKA JŲ DYDŽIUI BEI DINAMIKAI

Rinkos ekonomikos sąlygos skatina kiekvieną įmonę išsiaiškinti bei pagrįsti ateities veiklos finansinius rezultatus, taip pat žinoti atskirų veiksmų įtaką jų susidarymui. Svarbiausieji veiksniai yra[11]:

- veiklos produkto apimties struktūros ir asortimento pasikeitimas;
- veiklos produkto kainų pasikeitimas;
- veiklos produkto visos sąnaudų apimties pasikeitimas.

Kad geriau suprastume jų įtaką įmonės rezultatams, sekančiame skyriuje apskaičiuosime šių veiksmų pokyčius bei dinamiką.

4. ANTRINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS FINANSINĖS - ŪKINĖS VEIKLOS ANALIZĖ

4.1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ BUHALTERINĖ APSKAITA

2004 gruodžio 30d. priimtas LR finansų ministro įsakymas „Dėl viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės sudarymo ir pateikimo taisyklių patvirtinimo“ [8]. Čia išsamiai aprašytos naudojamos sąvokos, apskaitos sudarymo principai, finansinės atskaitomybės pateikimo tvarka.

Iki šiol nėra teisės akto, kuriame būtų aiškiai nustatyta biudžetinių įstaigų, valstybės, savivaldybės, valstybės pinigų fondų, mokesčių fondų atskaitomybės sudėtis, atskaitomybės sudarymo reikalavimai, atsakomybė už atskaitomybės sudarymą ir pateikimą. Teisės aktuose nėra šios atskaitomybės ataskaitų pildymo paaiškinimų, todėl atskaitomybė gali būti užpildyta klaidingai, viešojo sektoriaus subjektams skirtingai supratęs, kokia informacija kuriuose ataskaitų straipsniuose turi būti pateikta.

Reikalavimai apskaitos informacijai:

1. tinkama, objektyvi ir palyginama;
2. pateikiama laiku;
3. išsami ir naudinga vidaus ir išorės informacijos vartotojams.

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų finansinę atskaitomybę sudaro šios finansinės ataskaitos:

1. balansas;
2. veiklos rezultatų ataskaita;

3. aiškinamasis raštas.

Biudžetinių įstaigų finansinę atskaitomybę sudaro šios finansinės ataskaitos:

1. balansas;
2. pelno (nuostolių) ataskaita;
3. pinigų srautų ataskaita;
4. nuosavo kapitalo pokyčių ataskaita;
5. aiškinamasis raštas.

Finansinėse ataskaitose naudojamos kai kurios sąvokos. Kad galėtume geriau suprasti, apibūdinsime pagrindines iš jų:

Nematerialusis turtas - „nepiniginis turtas, neturintis materialios formos, kuriuo įstaiga disponuoja ir kurį naudodama tikisi gauti tiesioginės ir netiesioginės naudos.

Nematerialusis turtas pripažįstamas, jeigu jis atitinka visus šiuos nematerialiojo turto pripažinimo požymius:

1. įstaiga pagrįstai tikisi iš turto aėityje turėti ekonominės naudos;
2. turto įsigijimo (pasigaminimo) savikaina gali būti patikimai įvertinta ir atskirta nuo kito turto vertės;
3. įstaiga gali tuo turtu disponuoti, jį kontroliuoti arba apriboti teisę juo naudotis kitiems“ [8].

Kartais gali kilti klausimų, kuriam – materialiajam ar nematerialiajam priskirti turtą. Pavyzdžiui, toks turtas gali būti kompaktiniame diske (kompiuterių programos), popieriuje, kino juostoje. Tais atvejais, nustatant, kuriam turtui jį priskirti, atsižvelgiama į vyraujančią požymį. Jeigu kompiuterių programa ar kitas nematerialus turtas yra neatskiriama materialiojo turto dalis, jis priskiriamas materialiajam turtui. Pavyzdžiui, kompiuterio operacinė sistema, be kurios kompiuteris negali veikti, priskiriama kompiuterio įsigijimo savikainai. Jeigu kompiuterio programa nėra sudedamoji įrangos dalis, ji priskiriama nematerialiajam turtui.

Ilgalaikiam turtui priskiriamas nematerialusis turtas bei ilgalaikis materialusis turtas.

„**Materialusis turtas** priskiriamas ilgalaikiam turtui, jei jis atitinka visus šiuos požymius:

1. įstaiga jį ketina naudoti ilgiau nei vienerius metus;
2. įstaiga pagrįstai tikisi gauti iš turto ekonominės naudos būsimaisiais laikotarpiais;
3. įstaiga gali patikimai nustatyti turto įsigijimo (pasigaminimo) savikainą;
4. turto įsigijimo (pasigaminimo) savikaina yra ne mažesnė už minimalią ilgalaikio materialiojo turto savikainą, įstaigos nusistatytą kiekvienai turto grupei;
5. įstaigai yra perduota rizika, susijusi su materialiuoju turtu“ [8].

Ilgalaikiam materialiajam turtui priskiriami – žemė, pastatai, mašinos ir įrengimai, transporto priemonės, medicininė įranga ir instrumentai, nebaigta statyba. Materialusis turtas, reikalingas įstaigai veikti būsimaisiais laikotarpiais, nors ir neduodantis tiesiogiai ekonominės naudos, pripažįstamas ilgalaikiu turtu. Pavyzdžiui, turtas, įsigytas darbo saugos, gamtosaugos, valdymo tikslams.

Ilgalaikis materialusis turtas gali būti įsigytas tiesiogiai mokant pardavėjui, pasigaminant, lizingo būdu, gali būti gautas steigėjų (dalininkų) turtinių įnašų forma, paramos, dovanojimo ar perdavimo būdu.

Kita naudojama sąvoka – **finansinis turtas**. „Įstaigos finansinį turtą gali sudaryti gautinos sumos, atsiradusios suteikus paslaugas arba pardavus ilgalaikį turtą, prekes ir kitą turtą.

Balanse finansinis turtas skirstomas į ilgalaikį ir trumpalaikį. Jeigu įstaiga gautinų sumų pagal pasirašytas sutartis arba vekselius nenumato gauti per vienerius metus nuo balanso datos, toks finansinis turtas priskiriamas ilgalaikiam finansiniam turtui. Kitas finansinis turtas – per vienerius metus gautinos sumos, terminuoti indėliai, pinigai ir pinigų ekvivalentai – priskiriamas trumpalaikiam finansiniam turtui“ [8].

Atsargos – „trumpalaikis turtas, kurį įstaiga sunaudoja pajamoms uždirbti per vienerius metus arba per vieną įstaigos veiklos ciklą. Atsargoms priskiriamos: medžiagos, vaistai, medikamentai ir medicinos priemonės, maisto produktai, nebaigta gaminti produkcija, pagaminta produkcija, inventorių, prekės, skirtos perparduoti, ir kitos atsargos“ [8].

Apskaitoje pajamos pripažįstamos ir registruojamos tada, kai jos uždirbamos, neatsižvelgiant į pinigų gavimą. Pajamomis laikomas tik įstaigos ekonominės vertės padidėjimas.

„Paslaugų teikimo **pajamos** pripažįstamos tuomet, kai yra įvykdytos visos šios sąlygos:

1. pajamų suma gali būti patikimai įvertinta;
2. sandoris yra baigtas arba jo įvykdymo laipsnis iki balanso sudarymo datos gali būti patikimai įvertintas;
3. tikėtina, kad bus gauta su paslaugų teikimo sandoriu susijusi ekonominė nauda;
4. sąnaudos, susijusios su paslaugų teikimo sandoriu ir jo pasibaigimu, gali būti patikimai įvertintos“ [8].

Ne visos per ataskaitinį laikotarpį padarytos išlaidos (išleisti pinigai, sunaudotas turtas bei paslaugos, taip pat atsiradusios skolos) laikomos sąnaudomis ir ne visos per ataskaitinį laikotarpį patirtos sąnaudos turi būti susijusios su šio laikotarpio išlaidomis.

„**Veiklos sąnaudos** apskaitoje turi būti pripažintos įvykdžius šias sąlygas:

1. sąnaudomis gali būti pripažinta išlaidų dalis, susijusi su paslaugų suteikimu arba parduotų prekių (produkcijos) pagaminimu;

2. sąnaudos turi būti susijusios su įstaigos turto arba kitų juridinių asmenų jam teikiamų paslaugų naudojimu arba įstaigos išpareigojimų kitiems juridiniams asmenims didėjimu, ir šie išpareigojimai turi būti patikimai įvertinti;

3. jeigu pajamos, susijusios su tam tikrų išteklių naudojimu, bus uždirbamos per keletą būsimųjų ataskaitinių laikotarpių ir dėl to pajamų ir sąnaudų ryšys gali būti nustatytas tik apytiksliai, apskaitoje naudojami netiesioginiai sąnaudų pripažinimo ir įtraukimo į apskaitą būdai (ilgalaikio turto nusidėvėjimas, amortizacija);

4. per ataskaitinį laikotarpį įstaigos padarytos išlaidos nedelsiant pripažįstamos to ataskaitinio laikotarpio sąnaudomis, jeigu jų neįmanoma susieti su konkrečių pajamų uždirbimu ir nenumatoma, kad per būsimuosius ataskaitinius laikotarpius iš šių išlaidų bus galima gauti pajamų“ [8].

Veiklos sąnaudoms priskiriama – darbuotojų darbo užmokesčio, darbo užmokesčių atskaitymo, vaistų ir medicinos priemonių, ligonių maitinimo, ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos), remonto, ryšių, darbuotojų kvalifikacijos kėlimo, draudimo, mokesčių, suteiktos labdaros ir paramos bei kitos sąnaudos.

Viešosioms įstaigoms būdinga tai, kad dalis kapitalo priklauso steigėjams ir jie dalyvauja įstaigos veikloje. **Įstaigos nuosavą kapitalą** sudaro:

1. dalininkų kapitalas – teisės aktų nustatyta tvarka yra lygus steigėjų įnašų vertei;
2. kiti rezervai – laikinas (tikslinis) pelno panaudojimo apribojimas, skirtas steigėjų numatytiems tikslams;
3. veiklos rezultatas – įstaigos uždirbtas pelnas arba patirti nuostoliai.

Įstaigos **finansavimo** būdai gali būti:

1. dotacija – neatlygintinai gaunamas ilgalaikis turtas arba išigyjamas iš programai (paramai) skirtų pinigų;
2. tiksliniai įnašai –iš valstybės arba savivaldybės biudžetų, Europos Sąjungos, Lietuvos ir užsienio paramos fondų, juridinių ir fizinių asmenų teikiama parama griežtai apibrėžtiems tikslams įgyvendinti;
3. kiti būdai – tokio finansavimo pavyzdys gali būti prekių teikimas, kai davėjas nustato jų panaudojimo tikslą, aukų skyrimas ar kita parama, kai davėjas nenurodo jų konkretaus panaudojimo tikslo. Jeigu davėjas nenurodo paramos panaudojimo tikslo, įstaiga su šia parama gali elgtis savo nuožiūra.

Kiekviena įstaiga turi išpareigojimų, kurie gali atsirasti pvz.: gavus banko paskolą, atsiranda išpareigojimas grąžinti paskolą; išsigijus prekių, jeigu už jas dar nesumokėta, atsiranda

mokėtina suma; gavus avansą, atsiranda įsipareigojimas suteikti paslaugą; pagal mokesčių įstatymus mokesčių mokėtojams atsiranda įsipareigojimas mokėti mokesčius ir pan.

Finansinėje atskaitomybėje **įsipareigojimai** skirstomi į dvi grupes:

1. ilgalaikiai įsipareigojimai – tie, kuriuos įstaiga turės įvykdyti per ilgesnį nei vieneri metai laikotarpį nuo balanso sudarymo datos.

2. trumpalaikiai įsipareigojimai – tie, kuriuos įstaiga turės įvykdyti per vienerius metus nuo balanso sudarymo datos.

Trumpai apžvelgėme viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinėje apskaitoje naudojamus terminus, tam, kad toliau nagrinėdami praktinius duomenis galėtume suprasti esmę ir daryti atitinkamas išvadas. Anksčiau, kai visos sveikatos priežiūros įstaigos buvo biudžetinės, buvo apmokamos visos gydymo įstaigų išlaidos (pagal išlaidų, o ne darbų sąrašą – sąmatinis finansavimas). Ligonių kasoms pradėjus gydymo įstaigas finansuoti pagal atlikto darbo apimtį, pagal principą „pinigai eina paskui pacientą“, ši praktika iš esmės pasikeitė. Kaip galėsime įsitikinti, dalis gydymo įstaigų dirba nuostolingai, turėdamos nemažai skolų.

4.2. TYRIMŲ OBJEKTO PASIRINKIMAS

Vieni iš Sveikatos apsaugos ministerijos strateginių tikslų yra skatinti ligų prevenciją, plėsti bei remti pirminę sveikatos priežiūrą. Tuo pačiu mažinti lovų skaičių, trumpinti ligoninėje gulėjimo trukmę, reorganizuoti ar uždaryti nuostolingai dirbančius skyrius. Nepamirštos lieka ir tretinio lygio įstaigos. Perkamos brangios medicininės įrangos, remontuojamos patalpos, steigiami nauji skyriai. Tai yra sveikintina ir reikalinga. Antrinio lygio ligoninės šiuo metu išgyvena sunkiausius laikus – reorganizuojami skyriai, kitus numatoma uždaryti ateityje. Personalas dirba nežinioje dėl ateities, psichologinėje įtampoje, ieško darbo kitose įstaigose. Šiuo darbu atkreipiamas ypatingas dėmesys į problemas, su kuriomis susiduria rajonų ligoninės.

Kaip žinome, ligoninės sudaro sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK), pagal kurias, pastarosios įsipareigoja sumokėti už suteiktas medicinos paslaugas. Yra įstatymiškai patvirtinti įkainiai už atitinkamų ligų grupių gydymą, pagal kuriuos už atliktą darbą apmoka TLK. Ligoninėms yra nurodomi normatyvai, kiek ligonių turi būti gydoma per tam tikrą laikotarpį (pvz.: per mėnesį), kiek tam tikrų paslaugų, priklausančių atitinkamoms grupėms turi būti įvykdyta. Bet kaip kiekvienas iš mūsų suprantame ligoninės niekada negalės suplanuoti kiek ir kokių ligonių bus gydoma per būsimą mėnesį. Tai priklauso nuo metų laiko, ligų protrūkio. Daug yra neišspręstų socialinių problemų. Stacionarizavimo mažinimo politika yra teisinga, tačiau šiuo metu sunkiai įvykdoma, kadangi, dar nepakankamai dirba pirminis sveikatos lygis, neužtikrinama slaugomų ligonių priežiūra namuose. Savo darbo neatlieka socialiniai darbuotojai.

Didelė dalis ligonių gydomi stacionare dėl lėtinių ligų, kurios galėtų būti gydomos ambulatoriškai, jei būtų užtikrinta priežiūra namuose (pvz.: persirgę insultu, paraližuoti ligoniai, sergantys onkologinėmis ligomis). Daug problemų kelia neblaivūs, apsinuodiję alkoholiu asmenys. Jie reikalauja ypatingos priežiūros ir dėmesio, tuo pačiu atimdami papildomą laiką nuo tikrai sergančių ligonių. Panaikintos blaivyklos, kur būtų galima juos stebėti.

Jeigu ligoninės viršija pateiktus normatyvus, tai už papildomai gydytus ligonius neapmokama, vadinasi ligoninės dirba nuostolingai. Tai pacientams nepaaiškinsim, jiems visiškai neįdomu, kad jau tokių ligonių ligoninė negali priimti, jam svarbiausia, kad būtų suteikta pagalba, kad jis kuo greičiau pasveiktų. Gydytojai atsiduria tarsi tarp dviejų ugnių – iš vienos pusės TLK, iš kitos pusės pacientai, begrasinantys žurnalistais ir televizija. Ne paslaptis, kad gydytojai ligos istorijas pakoreguoja taip, kad atitiktų tam tikros ligos stacionarizavimo reikalavimus, kad neužkliūtų TLK.

4.3. TYRIMŲ OBJEKTO APIBŪDINIMAS

Šiame darbe bus nagrinėjama Viešoji įstaiga X ligoninė, kuri po reorganizavimo įregistruota 1997m. rugsėjo mėn. 25d.

Ligoninės veiklos sritis sudaro šios teikiamos paslaugos:

- bendros paskirties ligoninių veikla;
- gydytojų – konsultantų veikla;
- gydytojų specialistų veikla;
- dantų protezavimo veikla;
- kraujo rinkimo punktų veikla.

2004m. pabaigoje ligoninėje dirbo 284 darbuotojai, iš jų – 57 gydytojai, 124 viduriniojo slaugos personalo, 9 specialistai su aukštuoju išsilavinimu ir 94 kitas aptarnaujantis personalas.

2005m. pabaigoje ligoninėje dirbo 258 darbuotojai, iš jų – 55 gydytojai, 119 viduriniojo slaugos personalo, 10 specialistų su aukštuoju išsilavinimu ir 74 kito aptarnaujančio personalo.

Ligoninėje veikia šie skyriai: vaikų ligų, akušerinis – ginekologinis, vidaus ligų, nervų ligų, priėmimo skyrius, konsultacinė antro lygio poliklinika, chirurgijos sektorius su chirurgijos ir traumatologijos poskyriais. Taip pat veikia šie pagalbiniai padaliniai: rentgeno – echoskopijos kabinetai, klinikinė laboratorija, vaistinė, fizioterapinis skyrius, sterilizacinė, ūkio dalis ir kt.

Akušerijos – ginekologijos skyrių numatoma uždaryti, kadangi nėra pakankamas gimdymų skaičius.

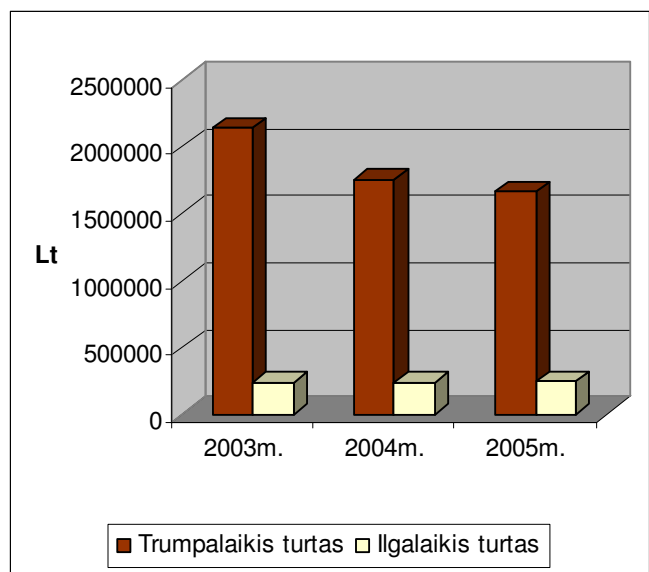
Per metus buvo atsisakyta 26 darbuotojų paslaugų, pagrinde buvo sumažintas pagalbinių personalo skaičius. Etatų mažinimas buvo dėl lėšų stokos. Darbas išliko tas pats, padidėjo darbo krūvis pasilikusiems darbuotojams.

4.4. BALANSO IR VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITOS HORIZONTALIOJI IR VERTIKALIOJI 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.

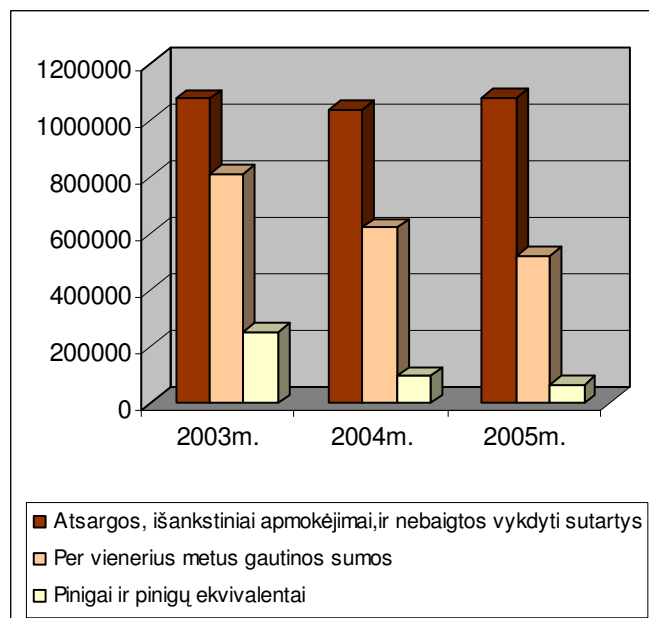
Finansinę analizę būtų galima nusakyti kaip trijų etapų procesą. Pirmas žingsnis reikalauja turėti tikslią duomenų bazę ir išlaidų apskaitos bei analizės sistemą. Antrame etape atliekamas aritmetinis įvairių rodiklių, kurie galėtų būti palyginti su ankstesniais, tiek normatyviniais, tiek realiais, rodikliais,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

2003-2005 metų horizontalioji balanso analizė. Atliktas VŠĮ X ligoninės trijų metų finansinių duomenų palyginimas, vadinamas horizontalia analizė, kuri padės nustatyti ligoninės turto ir jo finansavimo šaltinių pokyčius absoliučiais dydžiais ir procentais nagrinėjamu laikotarpiu. Tam tikra horizontaliosios analizės atmaina yra trendo analizė. Jos pagrindinis tikslas- nustatyti ilgesnio laikotarpio rodiklių kitimo pagrindines tendencijas ir dėsningumus, todėl finansinių ataskaitų duomenys analizuojami kelerių ar net keliolikos metų, dažniausiai 5-10 metų. VŠĮ X ligoninės finansiniai duomenys analizuojami trijų metų 2003– 2005.



7 pav. Trumpalaikio ir ilgalaikio turto palyginimas

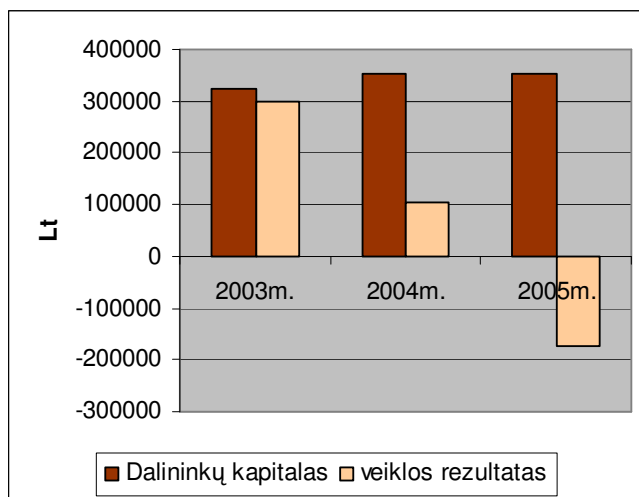
Iš horizontaliosios balanso analizės matyti (3 priedas), kad per analizuojamą laikotarpį VŠĮ X liginės bendra turto suma sumažėjo 19,67%, t.y. nuo 2377890 litų iki 1910221 litų. Pastebima trumpalaikio turto mažėjimo tendencija (žr.7 pav.). Trumpalaikio turto, per analizuojamą laikotarpį, sumažėjimas sudaro 22,19%. Ilgalaikis turtas padidėjo nuo 239775 litų iki 246557 litų 2005 metais, t.y. 2,82%.



8 pav. Trumpalaikio turto pasiskirstymas

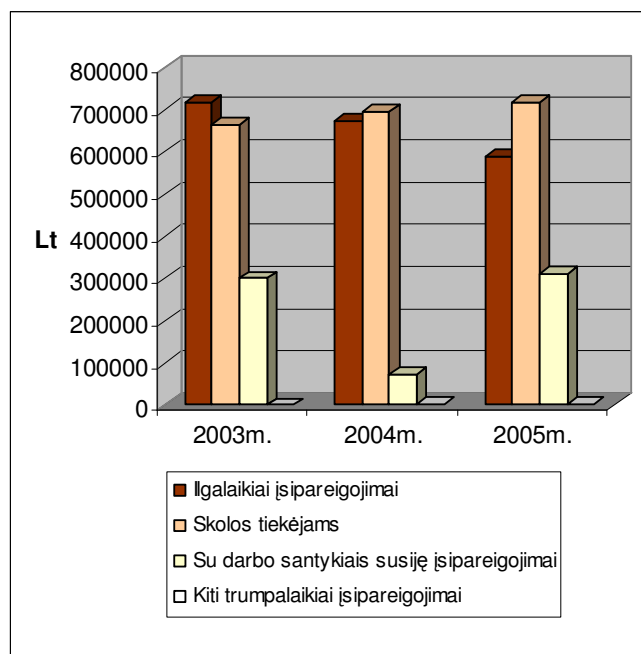
Trumpalaikio turto sudėtyje didžiausią dalį sudaro atsargos, išankstiniai apmokėjimai ir nebaigtos vykdyti sutartys (žr. 8 pav.). Per nagrinėjamą laikotarpį jos mažai pakito, padidėjo 0,28% arba 2998 litų. Žvelgiant į 2004-2003 metus matome, kad trumpalaikis turtas sumažėjo - 17,96 % arba 384109 litais. Tai įtakojo ligoninės pirkėjų skolų, kitų gautinų sumų, grynų pinigų mažėjimas. Tokia pati tendencija išliko ir lyginant 2005-2004metus. Per vienerius metus gautinos sumos 2004-2003 metais sumažėjo 23,66%, t.y. 192035 litais, o 2005-2004 metais sumažėjo 15,99%, t.y. 99095 litais. Pinigai ir pinigų ekvivalentai 2004-2003 metais sumažėjo 62,23%, ir atitinkamai 2005-2004 metais sumažėjo 31,55%.

Horizontalioji kapitalo analizė rodo (žr. 9 pav.), kad per nagrinėjamą laikotarpį nuosavas kapitalas sumažėjo. Nuosavas kapitalas – įmonės turto dalis, likusi iš viso turto atėmus įsipareigojimus. 2003-2005m. ligoninės nuosavas kapitalas sumažėjo 446882 litais, t.y. 71,66%. Pagrindinė nuosavo kapitalo mažėjimo priežastis – nuostolinga nagrinėjamos ligoninės veikla. 2004m. ligoninė patyrė 193815 Lt nuostolį, tačiau kadangi 2003m. veikla buvo pelninga, bendras ligoninės veiklos rezultatas liko teigiamas. 2005m. ligoninės veikla buvo dar labiau nuostolinga, ir patyrė 279482 Lt nuostolį, ir tai sąlygojo ryškiai neigiamą bendrą veiklos rezultatą.



9 pav. X ligoninės nuosavo kapitalo sudėties kitimo dinamika 2003-2005m.

Nagrinėjant X ligoninės įsipareigojimų skiltį balanse (10 pav.), matyti, kad pastarieji turi nežymią, tačiau mažėjimo tendenciją kasmet ir jų absoliutinė apimtis per 2003-2005 metus sumažėjo 63593 Lt, arba 3,77%. Paminėtina, kad ilgalaikiai įsipareigojimai sumažėjo 130750 Lt, arba 18,18%. Tuo tarpu trumpalaikiai įsipareigojimai per šį laikotarpį padidėjo nuo 966165 iki 1033322Lt t.y. 6,5%. Pagrindinė trumpalaikių įsipareigojimų didėjimo priežastis – augančios skolos tiekėjams, kurios padidėjo 53145 Lt, arba 7,39%.

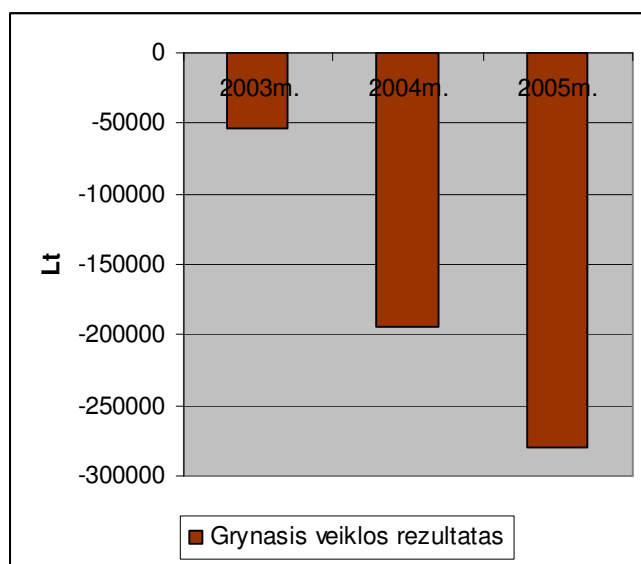


10 pav. VŠĮ X ligoninės įsipareigojimų sudėties kitimo dinamika 2003-2005m.

Horizontaliosios balanso analizės duomenys rodo, kad X ligoninės nuosavas kapitalas per 2003-2005m. laikotarpį sumažėjo 71,66%, kurio priežastimi yra nuostolinga ligoninės veikla (neigiamas veiklos rezultatas), kai tuo tarpu dalininkų kapitalas išliko beveik nepakitęs. Nerimą kelia ir didelės įsipareigojimų sumos, augantis įsiskolinimas tiekėjams. Tai mažina ligoninės prestižą, įstaiga gali prarasti tiekėjus (gali būti apribotas reikalingų medikamentų, laboratorinių reagentų, maisto produktų tiekimas). Taigi finansuoti turtą vien tik iš trumpalaikių įsipareigojimų yra rizikinga, nes skolas reikia gražinti per metus, ir tai turi neigiamos įtakos X ligoninės veiklos stabilumui.

2003-2005 metų horizontalioji veiklos rezultatų ataskaitos analizė. Horizontali pelno (nuostolio) analizė rodo (4 priedas), kad 2003-2005 metais VŠĮ X ligoninės veikla buvo nuostolinga. Grynasis veiklos rezultatas neigiamas ir turi tendenciją mažėti. Lyginant 2004 metus su 2003 metais grynasis veiklos rezultatas sumažėjo 257,51 % arba 139603 Lt. Nors 2005 metais nebuvo tokio ryškaus veiklos rezultatų mažėjimo, lyginant su 2004 metais, jis sumažėjo 44,20% arba 85667 Lt. 2003 m. atskiras pajamų ir sąnaudų sritis lyginti sudėtingiau, kadangi buvo kitokios formos pelno (nuostolio) ataskaita, kuri pasikeitė priėmus LR finansų ministro įsakymą “Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės sudarymo ir pakeitimo taisyklės” 2004 m. gruodžio 30 d. VŠĮ X ligoninės pajamos 2005m. išaugo 13,26% arba 698297 Lt lyginant su 2004m. Ženkliai padidėjo finansavimas iš savivaldybių biudžeto – 93,55% t.y. nuo 62000 iki 120000 Lt. Apmokėjimas už suteiktas paslaugas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo padidėjo 14,75% arba 710745 Lt 2005m. lyginant su 2004m. Tuo tarpu sąnaudos taip pat išaugo – 14,35% arba 783964 Lt. Ypatingai

padidėjo išlaidos, skirtos remontui – 578,88% arba 19792 Lt. Buvo suremontuoti vidaus ligų skyriaus tualetai, vonios kambariai, skirti personalui ir ligoniams. Finansavimas šiam remontui buvo skirtas iš savivaldybės biudžeto. Paminėtinas išlaidų sumažėjimas darbuotojų kvalifikacijos kėlimui – 31,14% arba 1493 Lt. Manau tai nėra vienas iš geriausių būdų mažinti sąnaudas darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sąskaita. Ligoninė turėtų būti suinteresuota, kad joje dirbtų kvalifikuoti specialistai.

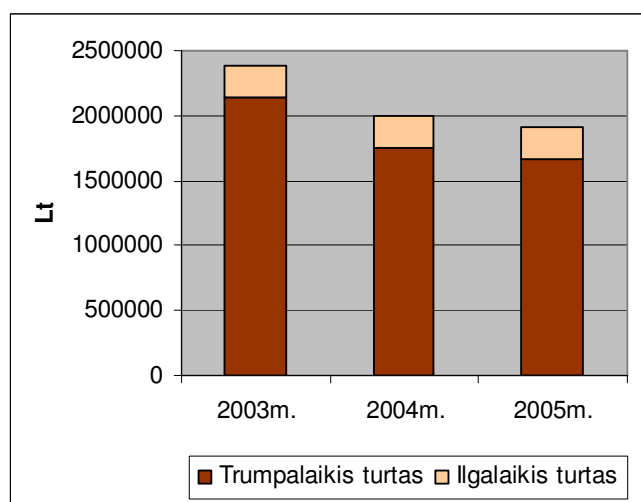


11 pav. VŠĮ X ligoninės grynojo pelno kitimas

Nors ligoninės yra viešosios ne pelno siekiančios įstaigos, tačiau tai nereiškia, kad nereikia siekti teigiamo veiklos rezultato. 2003m. veikla jau buvo nuostolinga, nebuvo padaryta analizė, neieškota priežasčių. Tokia pati ir dar ryškesnė tendencija išliko 2004m. ir 2005m. Dar reikėtų įvertinti tai, kad dauguma esančių sveikatos įstaigoje diagnostinių ir gydomųjų aparatūrų yra naudojamos pagal panaudos sutartį, pvz.: echoskopas, kainuojantis 400 000Lt, portatyvinis Rentgeno aparatas, kainuojantis 150 000Lt, fibrogastroduodenoskopas, elektrokardiografas, dirbtinis plaučių ventiliacijos aparatas ir kt. Šių aparatūrų pirkimas ir amortizacija neskaičiuojama į veiklos sąnaudas. Galima daryti išvadą, kad viešųjų įstaigų finansinė atskaitomybė nėra tiksli, neatspindi tikrųjų išlaidų. Jeigu būtų suskaičiuotos ir minėtos išlaidos, pamatytume, kad viešųjų įstaigų veikla yra dar labiau nuostolinga.

2003 - 2005 metų vertikalioji balanso analizė . Atlikus vertikaliają balanso analizę (5 priedas) galima nustatyti VŠĮ X ligoninės balanso aktyvo ir pasyvo rodiklių struktūrą, t.y. apibūdinti įstaigos turto pagrindinių elementų dalis bendroje turto sudėtyje, taip pat ir kapitalo bei įsipareigojimų dalis balanse.

VšĮ X ligoninės turto struktūros analizė rodo, kad per 2003 – 2005 metus didžiausią įmonės turto dalį sudarė trumpalaikis turtas, nors per analizuojamą laikotarpį lyginamasis svoris nukrito 2,83 punkto (nuo 89,92 procento iki 87,09 procento). Didžiausią trumpalaikio turto dalį sudaro atsargos, išankstiniai apmokėjimai ir nebaigtos vykdyti sutartys, kurios nuo 2003m. iki 2005m. padidėjo 11,23 punkto (nuo 45,22% iki 56,45%), tai sudaro medikamentai ir medicinos priemonės, medžiagos, išankstiniai apmokėjimai, kitos atsargos.



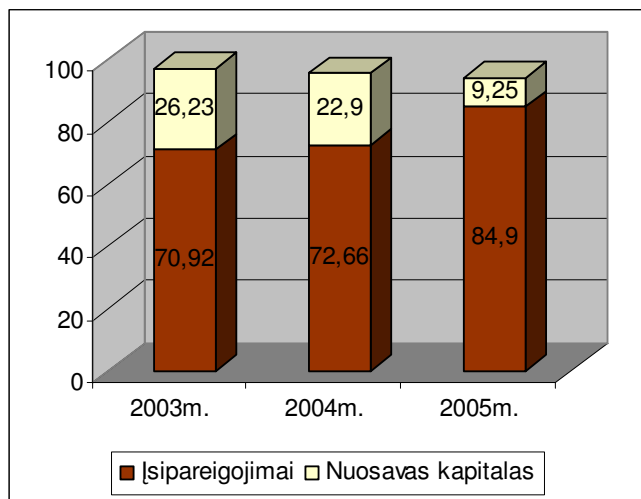
12 pav. VšĮ X ligoninės turto sudėties lyginamųjų svorių kitimo dinamika 2003-2005m.

Mažiausią lyginamąjį svorį įstaigos aktyvų dalyje turi grynieji pinigai. 2003m. grynieji pinigai buvo 10,57% įstaigos turto, sekančiais metais šis rodiklis sumažėjo 5,81 punkto (iki 4,76%), 2005m. sumažėjo dar 1,36 punkto (iki 3,4%). Apyvartinių aktyvų valdymo meno pagrindas yra sąskaitoje turėti minimaliai reikalingas pinigų sumas, kurios reikalingos operatyvinei veiklai. Pinigų suma, kuri reikalinga gerai valdomai įstaigai tai tarsi draudimas, skirtas padengti trumpalaikius pinigų srauto balanso sutrikimus. Suma turi būti tokia, kad užtektų padengti visus pirmaeilius mokesčius. Kadangi pinigai yra kasoje ir bankų atsiskaitomosiose sąskaitose, tai jos neduoda pajamų, o jų ekvivalentai - trumpalaikiai finansiniai indėliai, su mažais dividendais, jų reikia turėti minimaliai saugiame lygyje.

Ilgalaikis turtas yra antroje vietoje pagal lyginamąjį svorį VšĮ X ligoninės turte. Didžiausia jo dalis buvo 2005 metais ir sudarė 12,9% visų aktyvų. Nuo 2003 metų iki 2005 metų ilgalaikio turto dalis visame turte kasmet didėjo ir padidėjo 2,81 punkto, nuo 10,08% iki 12,9%. Ilgalaikio turto procentinis padidėjimas yra daugiau santykinis dėl trumpalaikio turto sumažėjimo. Didžiausią dalį ilgalaikiame turte turėjo ilgalaikis materialus turtas. Pastatai į ilgalaikį materialų turtą neįtraukti, nes naudojami panaudos pagrindu. 2005m. didžiausią

ilgalaikio turto dalį sudarė medicininė įranga ir instrumentai – 10,22%, transporto priemonės – 0,88%, kitas materialus turtas – 1,81%.

Kapitalo ir nuosavybės analizė rodo, kad įmonės veikla buvo finansuojama ne tik iš nuosavų šaltinių. 2003 metais nuosavas kapitalas sudarė 26,23% įmonės pasyvų ir per nagrinėjamą laikotarpį palaipsniui mažėjo. Pavyzdžiui lyginant su 2004 metais sumažėjo 3,33 punkto (iki 22,9%), o 2005 metais dar sumažėjo 13,65 punkto, t.y. iki 9,25%. Nuosavo kapitalo mažėjimas susijęs su ryškiai neigiamu veiklos rezultatu.



13 pav. VŠĮ X ligoninės kapitalo ir įsipareigojimų dalių lyginamųjų svorių kitimo dinamika 2003-2005 metais (%)

Tuo tarpu įsipareigojimai didėjo - 2003 metais sudarė 70,92% visų pasyvų, 2004 metais padidėjo 1,74 punkto (iki 72,66%), o 2005 metais dar paaugo 12,24 punkto (iki 84,9%). (žr. 13pav.)

Kapitalų ir rezervų sudėtyje 2003 metais dalininkų kapitalas sudaro 13,68%. Sekančiais metais jo lyginamoji dalis padidėja 3,98 punkto (iki 17,66%). 2005-2004 metais padidėja 0,75 punkto.

Mokėtinų sumų ir įsipareigojimų dalis bendroje balanso pasyvų dalyje 2003 ir 2005 metais užėmė 70,92-84,9% (žr. pav. 13).

Nemažą dalį visų mokėtinų sumų ir įsipareigojimų sudaro skolos tiekėjams. Per trejus nagrinėjamo laikotarpio metus skolų tiekėjams lyginamasis svoris kasmet didėjo. 2003 metais jis buvo 28%, 2004 metais padidėjo per 6,88 punkto, o 2005 metais padidėjo per 2,75 punkto iki 37,63%.

Vertikaliąją veiklos rezultatų 2003-2005 metų analizė. Atlikę VŠĮ X ligoninės vertikaliąją veiklos rezultatų analizę 2003-2005 metams (6 priedas) gauname keletą reikšmingų pelningumą

apibūdinančių rodiklių. Šiuo laikotarpiu ryškėja nuostolis, veiklos rezultatas neigiamas. Grynojo nuostolio dalis 2005-2004 metais padidėjo 1,12 punkto, t.y. nuo -3,55 iki -4,47%

Pagrindinės ligininės pajamos yra iš PSDF skiriami pinigai už suteiktas paslaugas. 2004 metais jie sudarė 91,5% visų pajamų, o 2005 metais – 92,7% (padidėjo 1,2 punkto). Iš savivaldybių biudžeto skiriamos lėšos 2004 metais sudarė 1,18%, 2005 metais – 2,01%. Kaip matome pagrindinis finansavimo šaltinis yra PSDF.

VšĮ X ligininės sąnaudos viršija pajamas. Kaip rodo vertikalioji analizė pagrindinė sąnaudų dalis susijusi su ligininės veikla. 2004 metais ji sudarė 97,38%, 2005 metais – 99,42% visų sąnaudų. Pažymėtina, kad daugiau kaip pusė visų sąnaudų skiriama darbuotojų atlyginimams – 2004 metais – 53,51%, 2005 metais – 54,88%

Atlikus vertikaliąją analizę, galima daryti išvadą, kad ligininės veikla nuostolinga, didžioji dalis sąnaudų skiriama darbuotojų atlyginimams. Galėtume pasiūlyti mažinti atlyginimus, tokiu būdu sutaupyti lėšas. Bet žinome, kad medicinos darbuotojų algos nėra didelės. Galima būtų peržiūrėti etatus, atsisakyti mažiau reikalingų darbuotojų. Kita išeitis - įvairių priemonių taikymas padidinant pajamas. Tikslinga perskaičiuoti paslaugų įkainius, atsižvelgti į tiesiogines ir netiesiogines išlaidas (vaistai, tyrimai, maitinimas, komunalinės paslaugos, amortizacija ir kt.), taikyti mokamas paslaugas, įteisinti gyvetojų priemokas už tam tikrus tyrimus ir pan.

4.5. VŠĮ X LIGONINĖS EKONOMINĖS VEIKLOS FINANSINIŲ RODIKLIŲ ANALIZĖ

Įmonių finansinės informacijos šaltiniai, t.y. anksčiau pateiktos ir trumpai apibūdintos ataskaitos ir jų straipsniai nagrinėjami pasitelkus keturias plačiausiai rinkos ekonomikoje taikomas rodiklių grupes [16]:

- Pelningumo (rentabilumo).
- Finansinio statuso.
- Finansų valdymo.
- Išteklių valdymo.

Galimas ir kitas finansinių rodiklių grupavimas ir jų analizės eiliškumas, tačiau pateiktas variantas yra geriausias, nes pelningumo analizė įstaigai yra pati svarbiausia dėl sekančių priežasčių:

- a) pelningumo rodikliai geriausiai apibendrina galutinius įstaigos laimėjimus,
- b) pagal šiuos rodiklius yra sprendžiama, kokią realią naudą gaus akcininkai ir investuotojai.

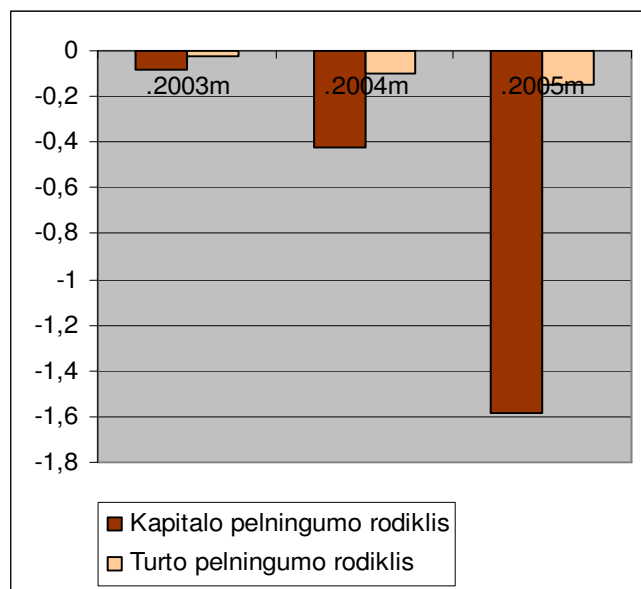
Finansinio statuso rodikliai apibūdina įstaigos finansinį patikimumą. Tai rodo įstaigos sugebėjimą laiku įvykdyti finansinius įsipareigojimus.

Finansų valdymo rodikliai padeda įstaigos vadovams bei vadybininkams išsiaiškinti, ar ne per daug eikvojamas nuosavas kapitalas, ar verta skolintis iš šalies kapitalą ir už jį brangiai mokėti.

Išteklių panaudojimo rodikliai priskiriami finansinei sferai, nes jie nustatomi pagal išteklių panaudojimo finansinius rezultatus, pardavimų pajamas, pelną.

4.5.1. VŠĮ X ligoninės pelningumo rodiklių analizė

Pelningumo rodikliai geriausiai apibūdina įstaigos laimėjimus. Vienas iš svarbiausių pelningumo rodiklių yra bendrasis pelningumo rodiklis, rodantis kiek pelno tenka įmonės pardavimų piniginiam vienetui. Kuo aukštesnis bendrasis pelningumo rodiklis, tuo įstaigos veikla efektyvesnė. Lietuvos valstybinės statistikos duomenimis įstaiga ar įmonė veikia optimaliai, jeigu bendrasis pelningumo rodiklis svyruoja tarp 5 ir 15 procentų nuo bendrųjų pajamų. [18]. Bendrojo pelningumo rodiklis X įstaigoje nagrinėjamo periodo metu buvo nuo -3,7% iki -4,7%. Šiuo atveju yra fiksuotas nuostolis, kuris didėja.. Apskaičiuoti VŠĮ X ligoninės turto ir nuosavo kapitalo pelningumo rodikliai nusako turimų išteklių panaudojimo rezultatyvumą.



14 pav. VŠĮ X ligoninės pelningumo kitimo dinamika 2003-2005m.

Nuosavas kapitalas kasmet mažėjo, nes veiklos rezultatas buvo neigiamas (taip mažėja nuosavo kapitalo vertė). Kapitalo pelningumo dinamika per analizuojamą laikotarpį sumažėjo 1,494 punkto, t.y. iki 149,4% (žr. pav.14). Kapitalo pelningumo mažėjimas rodo, kad įstaigos vadovas blogai vadovavo įstaigai, savo veiklai plėsti neišnaudojo turimo kapitalo.

Turto pelningumo rodiklis parodo, kiek grynojo pelno tenka vienam turto piniginiam vienetui. Jis leidžia įvertinti turto panaudojimo veikloje efektyvumą. Kuo didesnis šis rodiklis, tuo turto panaudojimas efektyvesnis. Šiuo atveju turto pelningumo rodiklis neigiamas (2003m buvo -0,023, 2005m. – 0,146). Tai rodo, kad turtas naudojamas neefektyviai.

Gamybos ir prekybinių įmonių turto pelningumo rodiklis paprastai būna iki 5 proc. Įmonių, kurios turi nedaug turto, pvz., reklamos agentūros, programinės įrangos kūrėjai, turto panaudojimo intensyvumas yra žemas, ir šis rodiklis siekia apie 20 proc.

Apskaičiuotas pardavimų sąnaudų rodiklis yra didesnis už 1, 2004m. – 1,04, 2005m. – 1,05. Tai rodo, kad veiklos sąnaudos yra didesnės už gaunamas pajamas. Kadangi ligoninės pagrindinės pajamos yra iš PSDF, vadinasi yra nustatyti per maži paslaugų įkainiai, arba ligoninė atlieka per daug viršutartinių paslaugų, už kurias neapmokama.

Atlikus pelningumo rodiklių analizę, galime daryti išvadą, kad kita, pelno siekianti įmonė, jau būtų skelbusi bankrotą. Kadangi ligoninė yra valstybinė įstaiga, reikėtų prašyti valstybės dotacijos.

Pelningumo rodikliai suteikia įdomios ir naudingos informacijos apie įstaigos veiklą, tačiau vertinant įstaigos stabilumą ir patikimumą būtina atlikti platesnę finansinę analizę. Vien tik pelningumo rodiklių vertinimas daugiausiai naudos ir džiaugsmo gali suteikti trumpalaikiams, bet ne ilgalaikiams investuotojams. Taigi pelninga įmonė – nebūtinai stabili, ir priešingai: nuostolis dar nereiškia pralaimėjimo. Tai ypač taikytina VŠĮ, kurių steigėjai yra valstybinės institucijos – kadangi šios įstaigos, kaip taisyklė, tenkina viešąjį interesą konkrečioje administracinėje teritorijoje, o atsakingas už šio intereso tenkinimą yra steigėjas (apskritis, savivaldybė, ar ministerija), lėšų šių įstaigų veiklos tęstinumui visuomet surandama.

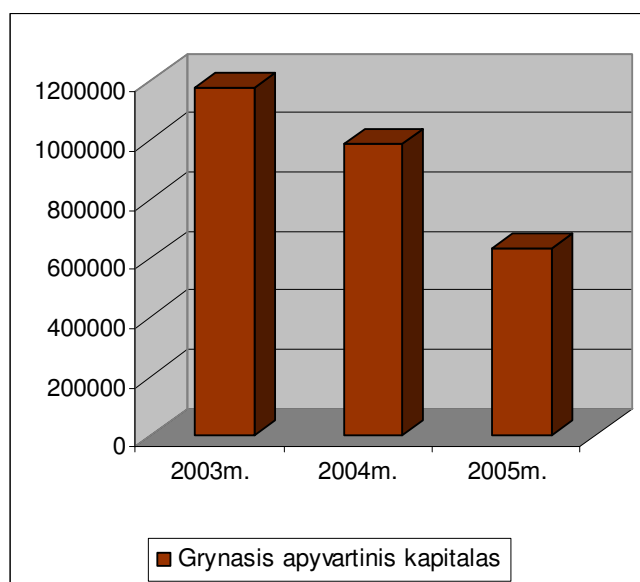
4.5.2. Įstaigos mokumo problemų tyrimai

Prieš priimant sprendimą apie įstaigą, mums rūpi ne tik tai, kiek įstaiga uždirbs pelno. Svarbu ir tai, ar įstaiga sugebės įvykdyti savo įsipareigojimus, apmokėti skolas, todėl skaičiuojame ne tik pelningumo, bet ir kitus finansų pasaulyje priimtus mokumo, likvidumo, skolos padengimo rodiklius. Žemo pelningumo ar net nuostolingai veikianti įmonė irgi gali būti patraukli, jeigu kiti finansiniai rodikliai liudys apie jos gebėjimą laiku vykdyti įsipareigojimus.

Tuo tikslu yra skaičiuojamas mokumo rodiklis, kuris leidžia palyginti nuosavybę su visais įsipareigojimais.

Paprastai įstaiga laikoma mokia, jei nuosavybė padengia įsipareigojimus. Kuo mokumo rodiklis aukštesnis, tuo finansinės rizikos lygis žemesnis, mažesnė bankroto tikimybė, didesnės galimybės pasiskolinti lėšų.

Daugelis analitikų įstaigų finansinę būklę pradeda analizuoti nuo apyvartinio kapitalo. Manoma, kad šis rodiklis geriausiai apibūdina įstaigos finansinę būklę, nes nuo jo dydžio priklauso kiti finansiniai rodikliai. Nuo apyvartinio kapitalo priklauso įstaigos galimybės plėsti veiklą, vykdyti įsipareigojimus, būti konkurentiška. Jeigu apyvartinis kapitalas metai iš metų didėja, tai įstaigos finansinė padėtis yra patikimai stabili..



15 pav. VšĮ X ligoninės grynojo apyvartinio kapitalo dinamika 2003-2005m.

Per įstaigos analizuojamą finansinės veiklos laikotarpį, matyti, kad grynojo apyvartinio kapitalo rodiklis buvo teigiamas. Tačiau grynasis apyvartinis kapitalas kiekvienais metais mažėjo - tai rodo įmonės finansinį nepastovumą.

Iš įstaigos grynojo apyvartinio kapitalo matosi, kad įstaigos trumpalaikis turtas viršija trumpalaikius įsipareigojimus. Šis rodiklis rodo įstaigos einamąjį likvidumą. Nagrinėjamo laikotarpio bėgyje einamasis įmonės likvidumas svyravo nuo 2,21 iki 1,61. Daugelyje Europos šalių leistinas norminis lygis yra 2. Kaip matome, įstaigos einamojo likvidumo rodiklis pakankami geras, beveik atitinka norminį lygį. Ligoninės kritinio likvidumo rodiklis 2003 m. ir 2004 m. buvo geras, tačiau 2005 m. buvo mažesnis. Jis parodo, kad kiekvienam einamųjų įsipareigojimų litui įstaiga turėjo 2003 m. – 1,09 Lt, 2004m.- 0,914 Lt, 2005m.- 0,558 Lt. Įstaiga

pakankamai gerai gali įvykdyti savo įsipareigojimus, sunkumų gali atsirasti 2005 m. ir vėlesniu laikotarpiu, jei išliks panaši tendencija.

Lankstumo koeficientas rodo, kokią gryno turto dalį sudaro trumpalaikis grynasis turtas. Įstaigos lankstumo koeficientas per nagrinėjamą laikotarpį pakilo 1,687 punktais, t.y. nuo 1,879 iki 3,566. Tai rodo, kad ligoninės nemažą nuosavo turto dalį sudaro trumpalaikis turtas, pvz.: atsargos – medikamentai, medicinos priemonės ir kt.

Ilgalaikio mokumo rodiklis, parodantis kiek ilgalaikių įsiskolinimų tenka vienam atitinkamo kapitalo rodiklio litui, per 2003 – 2005 metus įstaigoje sumažėjo 0,56 punkto, t.y. vienam skolintam litui 2005m. įstaiga turi 0,3 Lt nuosavo kapitalo. Tai rodo, kad turimas ilgalaikes skolas įmonė stengėsi gražinti, šio rodiklio mažėjimas rodo blogėjantį ilgalaikį mokumą.

Atlikus VŠĮ X ligoninės ilgalaikio mokumo paskaičiavimus, galima daryti išvadą, kad įstaiga analizuojamu laikotarpiu turėdama ilgalaikių įsipareigojimų nesugeba jų padengti, t.y. gražinti ilgalaikių skolų pagal nustatytus terminus.

4.5.3. Įstaigos turto apyvartumo rodiklių analizė

Trumpalaikio turto apyvartumo rodikliai daro labai didelę įtaką įstaigos finansinei būklei. Nagrinėjamai įstaigai ypač svarbu atsižvelgti į šiuos rodiklius, nes apyvartumas – pagrindinis jos pelno rodiklis, o esant nepakankamai gerai būklei, trumpalaikio turto sudėtį galima nesunkiai pakoreguoti.

VŠĮ X ligoninės debitorinio apyvartumo rodiklis yra vidutinis (9 priedas). Ilgiausias debitorinio apyvartumo terminas buvo 2003m. t.y. 64 dienos, 2004m. klientai vidutiniškai atsiskaitydavo per 42 dienas, o 2005m. per 31 dieną.

Kreditorinis įsiskolinimas tai išorinių ir vidinių trumpalaikių įsiskolinimų suma, išskyrus trumpalaikius kreditus. Palyginę debitorinio ir kreditorinio įsiskolinimo laiką dienomis, matome, kad įstaiga greičiau išieško debitorinį įsiskolinimą negu pati likviduoja savo įsipareigojimus. Pavyzdžiui 2003 m. debitorinį įsiskolinimą išieškojo per 64 dienas, o pati likvidavo per 128 dienas. O 2005 m. jai reikėjo 95 dienų likviduoti kreditorinius reikalavimus. Duomenys rodo, kad įstaiga yra įsiskolinusi, be to įstaiga nesilaiko racionalios debitorinio ir kreditorinio įsiskolinimo politikos, pernelyg didina skirtumą tarp įsipareigojimų ir gautinų sumų.

Labai svarbus įmonei rodiklis yra atsargų apyvartumo trukmė. Šis rodiklis parodo kas kiek dienų buvo atnaujintos įstaigos atsargos. Atsargų apyvartos trukmė lyginama su šakiniais rodikliais. Greita apyvarta, ar jos mažėjimas, gali būti tada, kai gera paklausa ir ją lengva parduoti. Palyginti ilga apyvarta rodo, kad įstaiga turi per dideles materialines atsargas. Įstaigoje

šis rodiklis keitėsi nagrinėjamu laikotarpiu. Nuo 2003 m. iki 2005 m jis sutrumpėjo 19 dienų, t.y. nuo 85 iki 66 d. Įstaigos atsargų apyvartumo trukmė yra vidutinė. Ligoninė neturi per daug materialinių atsargų, jų apyvarta yra pakankama.

Kadangi mes neturime giminingų įstaigų finansinių rodiklių, dauguma rodiklių nėra su kuo sulygtinti. Dėl šios priežasties darbe nebus analizuojami išteklių valdymo rodikliai (10 priedas), nes jie lyginami su giminingų įstaigų rodikliais. Atlikta dalinė VŠĮ X ligoninės finansinės būklės analizė, turi būti atliekama nuolat ir sistemingai, nes tai yra pagrindinė apsaugojimo nuo bankroto priemonė, padedanti įvertinti įstaigos veiklos tęstinumą.

4.6. VIEŠOSIOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS FINANSINĖS ATSKAITOMYBĖS PRINCIPINIAI TRŪKUMAI

VŠĮ X ligoninės analizė atlikta naudojantis balanso, veiklos rezultatų duomenimis. Remiantis atliktais tyrimais ligoninė jau turėjo seniai bankrutuoti, bet ji toliau dirba. Bet kuri įmonė, kurios nuostolis (-279.482 Lt) yra didesnis už nuosavą kapitalą (176.769 Lt), negalėtų padengti visų skolų, vadinasi likvidavus įmonę, ji negalėtų atsiskaityti su visais kreditoriais. Tai leidžia įsitikinti, kad viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinė apskaita yra iškreipta ir neatspindi realios situacijos. Kaip minėjome anksčiau, pagal panaudos sutartį naudojamo turto vertė nerodoma balanse, jo amortizacija neskaičiuojama į veiklos sąnaudas. Dažniausiai panaudos pagrindu naudojamo turto vertė būna kelis kartus didesnė už visą įstaigos turtą. Galime tik įsivaizduoti, kaip padidėtų sąnaudos, jei būtų skaičiuojama amortizacija. Dabar esantis nuostolis būtų dar didesnis. Tačiau galėtume objektyviau vertinti finansinius duomenis. Pateiksime pagal panaudos sutartį naudojamo ilgalaikio turto vertę, kuris buvo 2005 12 31:

5 lentelė. Ilgalaikio turto, naudojamo pagal panaudos sutartį, vertė

Eil. Nr.	Pavadinimas	Įsigijimo savikaina	Sukauptas nusidėvėjimas	Likutinė vertė
1.	Pastatai	5524315	2630348	2893967
2.	Statiniai	7274	7273	1,00
3.	Kitas materialus turtas	763121	648345	114776
	Viso:	6294710	3285966	3008744

Galėtume paskaičiuoti, kokia būtų situacija, jei panaudos pagrindu naudojamo turto vertė būtų įrašyta į balansą, o amortizacija apskaičiuota į sąnaudas. Ilgalaikio materialaus turto metinė nusidėvėjimo suma apskaičiuojama pagal formulę [8]:

$$N = \frac{V_1 - V_2}{T}, \text{ kur}$$

N –metinė nusidėvėjimo suma;

V₁ – ilgalaikio materialiojo turto įsigijimo savikaina;

V₂ – ilgalaikio materialiojo turto likvidacinė vertė;

T – naudingo tarnavimo laikas, metais.

Panaudos pagrindu naudojamo turto amortizacija per metus būtų apie 90000 Lt. Tuomet sąnaudos padidėtų, o veiklos rezultatas siektų - 369482 Lt. Jeigu pagal panaudos sutartį naudojamas turtas balanse būtų priskirtas prie kapitalo, tai turėtume 3 185513 Lt. vertės kapitalą. Dabar įstaigos nuostoliai neviršytų nuosavo kapitalo vertės.

Galime daryti išvadą, kad reikia koreguoti viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinę apskaitą.

Biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos finansuojamos iš biudžeto, taip pat gali gauti papildomų lėšų teikdamos mokamas paslaugas. Kauno visuomenės sveikatos centras finansinę atskaitomybę sudaro vadovaudamasis LR Buhalterinės apskaitos įstatymu, LR Įmonių finansinės atskaitomybės įstatymu, LR Valstybės ir savivaldybių turto valdymo, naudojimo ir disponavimo juo įstatymu. Skirtingai nuo viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų, steigėjų materialus turtas naudojamas patikėjimo teise. Jo turtinė vertė nurodoma balanse, amortizacija skaičiuojama į sąnaudas. Paskutiniųjų metų laikotarpiu Kauno visuomenės sveikatos centro gaunamas finansavimas iš biudžeto atitinka įstaigos išlaidas, skolų neturi. Biudžetinių įstaigų finansinė atskaitomybė yra informatyvesnė, kadangi joje atsispindi viso naudojamo turto vertė, skaičiuojama amortizacija į sąnaudas.

4.7. REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAI

Sveikatos priežiūros sistema ir vykstančios reformos yra prieštarai vertinamos politikų, žiniasklaidos, visuomenės. Dažnai tai būna subjektyvi nuomonė, kurią galima kvestionuoti ar ignoruoti. Tačiau į objektyvius rodiklius, tarptautinę nuomonę negalima nekreipti dėmesio. Didelį susirūpinimą kelia 2006 m. vasarą Europos nepriklausomų ekspertų atlikto tyrimo išvados: įvertinus demografinius, teisinius ir finansinius parametrus, Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai pripažinta paskutinė vieta ES. Pagal finansavimo užtikrinimą Lietuva iš 192 šalių užima 131 - 133 vietą. Finansavimo ir efektyvumo priežastinis ryšys yra akivaizdus. Tai patvirtina ir atlikta VŠĮ X ligoninės finansinė analizė. Paskutinių 3 –jų metų laikotarpiu didėja įsiskolinimai tiekėjams, sąnaudos viršija pajamas, grynasis veiklos rezultatas

neigiamas. Toliau išliekant tai pačiai situacijai didėja tikimybė prarasti tiekėjus (vaistų, laboratorinių reagentų, maisto produktų, komunalinių paslaugų ir pan.) dėl augančių skolų už suteiktas paslaugas. **Atkreipiamas dėmesys, kad viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veiklos rezultatų ataskaitoje neskaičiuojama amortizacija pagal panaudos sutartį naudojamo materialaus turto. Tai dar labiau padidintų sąnaudas, bet tuo pačiu objektyviau galėtume vertinti visas reikalingas išlaidas. Jei tai būtų ne ligoninė, o kita verslo įmonė, tai jau 2005 m. vasarą būtų reikėję skelbti bankrotą arba prašyti dotacijos iš valstybės.**

Biudžetinių sveikatos priežiūros įstaigų veikla organizuojama pagal iš anksto suplanuotą biudžetą. Tai leidžia racionaliau paskirstyti turimas lėšas. Steigėjų turtas naudojamas patikėjimo teise, jo turtinė vertė bei amortizacija parodoma balanse. Kauno visuomenės sveikatos priežiūros centro pajamos atitinka išlaidas, įsiskolinimų jis neturi.

Atlikta VŠĮ X ligoninės analizė verčia susimąstyti ir ieškoti susidariusios situacijos priežasčių ir sprendimo būdų. Galima būtų išskirti keletą administracinių lygmenų, kurie galėjo įtakoti esamą padėtį:

- LRV, SAM (sveikatos priežiūros politika, strategija, programos ir teisės aktai)
- steigėjas (SAM, apskritis, savivaldybė);
- įstaigos (ligoninės, PSPC administracija).

Stebint valstybės sveikatos politiką galima pasakyti, kad antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigos yra gerokai nuvertintos, prioritetai teikiami sveikatos profilaktikai, pirminiam sveikatos priežiūros lygmeniui, brangios diagnostinės ir gydomosios aparatūros telkimui keliuose šalies centruose. Vyksta rajoninių ligoninių restruktūrizacija, mažinamas lovų skaičius, perskaičiuojami darbuotojų etatai. SAM patvirtinti grupių sąrašai, kvotos ligoninės išspraudžia į tam tikrus rėmus, kurių ne visos gali laikytis. Atliekant papildomas, tačiau būtinas gyventojams paslaugas, viršijančias kvotas, ligoninėms nėra apmokama iš PSDF, ir jos priverstos dirbti už dyką, nuostolingai. Šiuo metu nustatyti paslaugų įkainiai neatitinka tikrųjų išlaidų, jie yra per maži. Į šią kainą turėtų būti įskaičiuotos ir netiesioginės išlaidos, pvz.: amortizacija, įvairia forma gaunamos paramos dalis (savivaldybių parama) ir kt.,

Steigėjo vaidmuo sveikatos priežiūros įstaigos veikloje yra labai reikšmingas.. Nuo jo priklauso įstaigos reformos pobūdis ir tempai, kaip sprendžiamas finansavimo klausimas tam tikrai aparatūrai įsigyti, pastatų remontui, skolų padengimui. Apklausiant vadovaujančius specialistus ryškėja, kad dažnai ligoninės finansavimas priklauso nuo subjektyvių priežasčių. Jeigu savivaldybės valdančiosios daugumos ir ligoninės direktoriaus politiniai interesai nesutampa, tuomet bus skiriamas minimalus finansavimas iš savivaldybės biudžeto.

Nagrinėjant įstaigos administracijos įtaką, galima pasakyti, kad viešosios įstaigos vadovas turi nemažai galimybių daryti asmeninę įtaką išteklių perskirstymui. Jis gali reguliuoti

darbuotojų atlyginimus priklausomai nuo finansinės būklės, specialistų paklausos. Įstaigos reorganizacijos metu vadovas asmeniškai sprendžia dėl etatų mažinimo. Įstaigos vadovas yra atsakingas už mokamų paslaugų teikimą, pvz.: sudaromos sutartys tarp ligoninės ir policijos už neblaivumo nustatymą už kurį, policija įpareigota apmokėti 95 Lt., sutartys tarp ligoninės ir PSPC už suteiktas paslaugas priėmimo kambaryje kai nėra būklės, kuri atitiktų būtiniosios medicinos pagalbos sąrašui. PSPC įpareigota apmokėti pagal SAM patvirtintus įkainius 30,90 Lt. Taip pat gali būti teikiamos mokamos paslaugos, už kurias ligoniai tiesiogiai moka į ligoninės kasą – abortai, neesant medicininių indikacijų, tam tikri laboratoriniai tyrimai ir kt.

IŠVADOS

1. Biudžetinės ir viešosios sveikatos priežiūros įstaigos finansine – ūkine prasme yra panašios. Finansavimas yra ribotas ir suplanuotas iš anksto. Biudžetinės įstaigos finansuojamos iš biudžeto. Skirtos lėšos žinomos iš anksto, įstaiga gali planuoti savo veiklą ateityje. Viešosios įstaigos pagrinde yra finansuojamos iš PSDF, kurio lėšas paskirsto TLK. Viešosios įstaigos turi užsidirbti, teikdamos paslaugas, už kurias apmoka TLK, pagal sudarytas sutartis. Viešoji įstaiga negali numatyti savo pajamų, sunkiau planuoti išlaidas.
2. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinė apskaita yra iškreipta. Balanse nėra nurodoma panaudos pagrindu naudojamo turto vertė, į sąnaudas neskaičiuojama amortizacija. Kadangi naudojamo turto vertė yra didelė (pastatai, diagnostinė aparatūra – rentgeno aparatai, echoskopai, kompiuteriniai tomografai ir kt., gydomoji aparatūra), jų amortizacija dar labiau padidintų sąnaudas. Reikėtų parengti ir patvirtinti viešųjų įstaigų buhalterinės apskaitos tvarką, išsprendžiant turto pavaldumo klausimus.
3. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veikla nuostolinga ir ši tendencija didėja. Tai patvirtina atlikta VŠĮ X ligoninės 3 – jų metų finansinė analizė. Jei tai būtų verslo įmonė, tai 2005m. vasarą būtų reikėję skelbti bankrotą arba prašyti dotacijos iš valstybės. Susidariusią situaciją spręsti reikėtų valstybės, savivaldybės bei vietinės administracijos lygmenyje.
4. Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų veikla apribota kvotų.. Ligoninės sudarydamos sutartis su ligonių kasomis, dabar įsipareigoja atlikti tam tikrą skaičių atitinkamos grupės paslaugų per mėnesį. Realiai ligoninė negali tiksliai numatyti, kokių ligonių bus daugiausia kitą mėnesį, ir gydytojai yra priversti koreguoti ligos istorijas, kad atitiktų TLK reikalavimus. Tikslinga panaikinti kvotų sistemą.
5. Patvirtinti paslaugų įkainiai neatitinka tikrųjų išlaidų, reikėtų perskaičiuoti šiuo metu patvirtintus paslaugų įkainius, atsižvelgti į tiesiogines ir netiesiogines sąnaudas – vaistai, švirkštai, lašelinės sistemos, tyrimai, maitinimas, elektra, šildymas, amortizacija ir kt.
6. Nėra sudarytos pakankamos sąlygos veikti rinkos elementams. Reikėtų viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms įteisinti daugiau rinkos elementų. Įtvirtinti sveikatos apsaugos finansavimą su legalia priemoka. Pvz.: ambulatoriškai atliekant kompiuterinės tomografijos tyrimą, 80% kainos būtų kompensuojama iš TLK, o likusį 20% turėtų sumokėti ligonis ir pan. Čia nišą galėtų rasti ir privatus sveikatos draudimas

– jei ligonis būtų apsidraudęs privačiu sveikatos draudimu, tai 20% galėtų būti apmokėta iš šio draudimo fondo.

7. Valstybei būtų naudingiau, jei viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų steigėjas nebūtų valstybinė institucija. Reikia skatinti ir sudaryti sąlygas privačiai veiklai, ypač pirminei sveikatos grandžiai. Kuo daugiau bus privačių PSPC, tuo mažesnė našta guls ant valstybės pečių. Tuo būdu būtų galimybė pagerinti antrinio ir tretinio lygio finansavimą, kadangi nerealu, kad antrinio ir tretinio lygio įstaigos taptų privačiomis.

REKOMENDACIJOS

1. Sveikatos apsaugos ministerijai

- Parengti galimybių studiją rizikų analizei, kuri nustatytų ir įvertintų rizikas, susijusias su vertikaliuoju lėšų administravimu (nuo SAM iki ligoninių per PSDF) ir viešųjų įstaigų organizacinio-juridinio statuso naudojimu sveikatos priežiūros įstaigoms, kurių steigėjai yra valstybinės institucijos
- Parengti sveikatos priežiūros paslaugų įkainių skaičiavimo metodiką, kurioje būtų įvertinamos brangios medicinos įrangos sąnaudos, naudojamos viešųjų įstaigų panaudos teise.

2. Sveikatos priežiūros įstaigoms

- Periodiškai atlikti finansinį įstaigos auditą, kad būtų kvalifikuotai stebimas optimalus išteklių naudojimas.

LITERATŪROS SARAŠAS

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr.63-1231.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr.66-1572. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų reorganizavimo į valstybės ir savivaldybių sveikatos priežiūros viešąsias įstaigas // http://skelbimas.lt/istatymai/sveikatos_prieziuros_biudzetiniu_istaigu_reorganizavimo_i_valstybes_ir_savivaldybiu_sveikatos_prieziuros_viesasias_istaigas_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 10 02.*
3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas // http://skelbimas.lt/istatymai/sveikatos_draudimo_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 10 02.*
4. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas // http://skelbimas.lt/istatymai/biudzetiniu_istaigu_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 09 16.*
5. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas // http://skelbimas.lt/istatymai/viesuju_istaigu_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 11 12.*
6. Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymas // http://skelbimas.lt/istatymai/buhalterines_apskaitos_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 11 12.*
7. Lietuvos Respublikos įmonių finansinės atskaitomybės įstatymas // http://skelbimas.lt/istatymai/imoniu_finansines_atskaitomybes_istatymas.htm, *prisijungimo laikas 2005 12 05.*
8. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2004m. gruodžio 30d. įsakymas „Dėl viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos ir finansinės atskaitomybės sudarymo ir pateikimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr 2-22.
9. Auštrevičius P., Pupkevičius D., Treigienė V. Šiuolaikinių ekonomikos terminų žodynas lietuvių – anglų – vokiečių kalbomis. Vilnius. Laisvosios rinkos institutas, 1991.
10. Buračas A., Svecevičius B. Biznio, bankų, biržos terminų žodynas – žinynas. Vilnius. Žodynas, 1994.
11. Buškevičiūtė E., Mačerinskienė I. Finansų analizė. Kaunas: Technologija, 1998.
12. Darškuvienė V. Įmonės finansų valdymas. Kaunas: Technologija, 1997.
13. Finansinis sveikatos priežiūros įstaigų valdymas ir apskaita. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 1998.
14. Gaidienė Z. Finansų valdymas. Kaunas. Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1995.
15. Jankauskienė D. Lietuvos sveikatos apsaugos politika ir strategija // Sveikata. 1998. Nr.6. Soc. Med. Centras.
16. Juozaitienė L. Įmonės finansai, analizė ir valdymas. Šiauliai, 2000.
17. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika, Kaunas: Šviesa, 1999.
18. Kalčinskas G, Černius G. Finansinė ir menedžmento apskaita. Vilnius: Pačiolis, 1998.
19. Kvederaitė V. Firmos finansinė analizė. Vilnius: Lietuvos informacijos institutas, 1996.
20. Kvederaitė V. Įmonės finansų valdymas. Vilnius: Lietuvos informacijos institutas, 1997.
21. Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija. Vilnius, 1991. Nr. I-1939.
22. Lietuvos Sveikatos Programa. Vilnius, 1998.
23. Lietuvos laisvosios rinkos institutas // <http://www.lrinka.lt/>, *prisijungimo laikas 2006 09 15.*
24. Lietuvos sveikatos informacijos centras // <http://www.lsic.lt/>, *prisijungimo laikas 2006 09 24.*
25. Mackevičius J., Poškaitė D. Finansų analizė. Kaunas, 1998

26. Medicinos praktikos vertinimas Lietuvoje. Pirmieji žingsniai // Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė Švedijos medicinos technologijų vertinimo tarnyba. Vilnius, 1993.
27. Pirmasis reformų dešimtmetis. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 2000.
28. Radavičius E. Įmonės finansai. Analizė ir prognozė. Vilnius: Ekonomikos mokymo centras, 1997.
29. Sveikata visiems XXI amžiuje WHO, 1999.
30. Sveikatos apsaugos ministerija // <http://www.sam.lt>, prisijungimo laikas 2006 10 04, 2006 11 05.
31. Sveikatos ekonomikos centras // <http://sec.lt>, prisijungimo laikas 2006 10 04/
32. Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas draudimo sąlygomis. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 1997.
33. Sveikatos draudimas Lietuvoje. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 1996.
34. Verslo apskaitos standartai. Vilnius, 2004.
35. Health Care System in Transition. Lithuania, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000.
36. World Health report 2000. health systems: improving performance, WHO 2000.
37. Ковалев В.В. Финансовый анализ: Управление капиталом. Выбор инвестиций. Анализ отчетности. Москва, 1995.

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VIEŠŪJŲ ĮSTAIGŲ IR BIUDŽETINIŲ ĮSTAIGŲ FINANSINĖS – ŪKINĖS VEIKLOS YPATUMAI IR JŲ POVEIKIS IŠTEKLIŲ VADYBAI

Santrauka. Šis darbas atskleidžia biudžetinių ir viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų panašumus ir skirtumus finansiniu – ūkiniu atžvilgiu. Biudžetinių įstaigų finansavimas yra ribotas iš anksto nustatyto biudžeto. Privalumas, lyginant su viešosiomis įstaigomis, tai, kad pajamos žinomos iš anksto – yra sudarytos geresnės sąlygos išlaidų planavimui. Viešųjų įstaigų finansavimas taip pat yra ribotas – jį reguliuoja teritorinės ligonių kasos, su kuriomis sveikatos priežiūros įstaigos sudaro sutartis. Viešoji įstaiga turi užsidirbti teikdama paslaugas. Už viršsutarines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigai neapmokama. Šiuo metu nustatyti paslaugų įkainiai yra per maži, neįvertinamos netiesioginės išlaidos. Atkreipiamas dėmesys į viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos trūkumus. Veiklos rezultatų ataskaita neparodo tikrųjų sąnaudų – neįskaičiuojama panaudos pagrindu naudojamo turto amortizacija. Atlikta viešosios sveikatos priežiūros įstaigos finansinė analizė rodo, kad įstaiga yra ties bankroto

riba. Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms įstatymiškai nėra sudarytos sąlygos veikti rinkos elementams. Susidariusios situacijos problemas reikia spręsti nuo aukščiausio -sveikatos politikos formavimo iki žemiausio – įstaigos administravimo lygmens.

Reikšminiai žodžiai: biudžetinė sveikatos priežiūros įstaiga, viešoji sveikatos priežiūros įstaiga, valstybinė ligonių kasa, teritorinė ligonių kasa, privalomasis sveikatos draudimo fondas, balansas, finansinė atskaitomybė.

ANOTACIJA

Šis darbas skirtas sveikatos įstaigų vadybininkams, administratoriams, politikams , formuojantiems Lietuvos sveikatos sistemą. Atkreipiamas dėmesys į viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos trūkumus. Atlikta antrinės sveikatos priežiūros įstaigos finansinės atskaitomybės analizė įrodo, kad sveikatos sistema šiuo metu yra kritinėje būklėje. Darbo pabaigoje pateiktos išvados ir rekomendacijos situacijai pagerinti.

THE FINANCIAL – ECONOMICAL FEATURES OF HEALTH CARE BUDGETARY AND PUBLIC INSTITUTIONS

Summary. The work reveals the differences and resemblances of health care public and budgetary institutions in a financial – economical aspect. The finance of budgetary institution is limited and is known in advance. The managers of health care institutions can plan their expenses better. It is one of the advantages comparing with public health care institutions. The finance of public institutions is limited also. It is regulated by territorial bank of patients. The institution makes a contract with territorial bank of patients and according the contract it is financed. There are fixed prices of health care institutions's service wich are ratified by Health Care Ministry. The fixed prices are too low now. There are not included indirect costs of the service, e.g. amortization. There is a defect of the finance accounting registration. It does not show the real expenses, there is not included amortization of the property used from foundationer. Public health care institutions can not work in the condition of market. It is not allowed by the lack of corresponding laws. The finance analysis wich we made of the secondary health care institution covers that the institution is not far from bankruptsy. The problems of health care system must be solved by the state politicians, foundationers, managers of health care institutions.

Keywords: budgetary health care institution, public health care institution, state bank of patients, territorial bank of patients, the fund of obligatory health insurance, balance, finance accounting registration.

ANNOTATION

The work is dedicated to managers, administrators of health care institutions, to politicians who are responsible for health care system in Lithuania. The financial analysis of secondary health care institution reveals that health care system is in a critical situation. A big attention is appointed to defects of finance accounting registration. We can find conclusions and recomendations how to make better the situation at the end of the work.

PRIEDŲ SĄRAŠAS

- 1 PRIEDAS. Balanso ataskaitos formos pavyzdys. 2 lapai.
- 2 PRIEDAS. Veiklos rezultatų ataskaitos formos pavyzdys. 1 lapas.
- 3 PRIEDAS. Vši X ligoninės horizontalioji balanso analizė 2003-2005 m. 2 lapai.
- 4 PRIEDAS. Vši X ligoninės horizontalioji veiklos rezultatų analizė 2003-2005 m. 2 lapai.
- 5 PRIEDAS. Vši X ligoninės vertikalioji balanso analizė 2003-2005 m. 1 lapas.
- 6 PRIEDAS. Vši X ligoninės vertikalioji veiklos rezultatų analizė 2003-2005 m. 1 lapas.
- 7 PRIEDAS. Vši X ligoninės pelningumo rodikliai. 1 lapas.
- 8 PRIEDAS. Vši X ligoninės finansinio statuso rodikliai 2003-2005 m. 1 lapas.
- 9 PRIEDAS. Vši X ligoninės finansinio valdymo rodikliai 2003-2005 m. 1 lapas.
- 10 PRIEDAS. Vši X ligoninės išteklių valdymo rodikliai. 1 lapas.

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos ir
finansinės atskaitomybės sudarymo ir pateikimo taisyklių
2 priedas

(Balanso ataskaitos formos pavyzdys)

(įstaigos pavadinimas)

(kodas, buveinės adresas)

(Tvirtinimo žyma)

BALANSAS

PAGAL 20__ M. _____ D. DUOMENIS

Nr. _____

(data)

(Litais)

	TURTAS	Pastabų Nr.	Ataskaitinis laikotarpis	Praėjęs ataskaitinis laikotarpis
A.	ILGALAIKIS TURTAS			
I.	NEMATERIALUSIS TURTAS			
1.	Programinė įranga			
2.	Kitas nematerialusis turtas			
II.	MATERIALUSIS TURTAS			
1.	Žemė			
2.	Pastatai ir statiniai			
3.	Mašinos ir įrengimai			
4.	Transporto priemonės			
5.	Medicininė įranga ir instrumentai			
6.	Nebaigta statyba			
7.	Kitas materialusis turtas			
III.	FINANSINIS TURTAS			
1.	Po vienerių metų gautinos sumos			
2.	Kitas finansinis turtas			
B.	TRUMPALAIKIS TURTAS			
I.	ATSARGOS, IŠANKSTINIAI APMOKĖJIMAI IR NEBAIGTOS VYKDYTI SUTARTYS			
1.	Atsargos			
1.1.	Medikamentai ir medicinos priemonės			
1.2.	Medžiagos			
1.3.	Pagaminta produkcija			
1.4.	Nebaigta gamyba			
1.5.	Kitos atsargos			
2.	Išankstiniai apmokėjimai			
3.	Nebaigtos vykdyti sutartys			

II.	PER VIENERIUS METUS GAUTINOS SUMOS			
1.	Pirkėjų įsiskolinimas			
2.	Kitos gautinos sumos			
III.	KITAS TRUMPALAIKIS TURTAS			
1.	Terminuoti indėliai			
2.	Kitas trumpalaikis turtas			
IV.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI TURTAS, IŠ VISO			
	NUOSAVAS KAPITALAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI	Pastabų Nr.	Ataskaitinis laikotarpis	Praėjęs ataskaitinis laikotarpis
C.	NUOSAVAS KAPITALAS			
I.	DALININKŲ KAPITALAS			
II.	KITI REZERVAI			
III.	VEIKLOS REZULTATAS			
1.	Ataskaitinių metų veiklos rezultatas			
2.	Ankstesnių metų veiklos rezultatas			
D.	FINANSAVIMAS			
1.	Dotacija			
2.	Tiksliniai įnašai			
3.	Kitas finansavimas			
E.	ĮSIPAREIGOJIMAI			
I.	ILGALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI			
1.	Finansinės skolos			
2.	Kiti ilgalaikiai įsipareigojimai			
II.	TRUMPALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI			
1.	Ilgalaikių skolų einamųjų metų dalis			
2.	Finansinės skolos			
3.	Skolos tiekėjams			
4.	Gauti išankstiniai apmokėjimai			
5.	Su darbo santykiais susiję įsipareigojimai			
6.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai			
	NUOSAVAS KAPITALAS , FINANSAVIMAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI, IŠ VISO			

(įstaigos vadovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

Viešųjų sveikatos priežiūros įstaigų buhalterinės apskaitos ir
finansinės atskaitomybės sudarymo ir pateikimo taisyklių
3 priedas

(Veiklos rezultatų ataskaitos formos pavyzdys)

(įstaigos pavadinimas)

(kodas, buveinės adresas)

(Tvirtinimo žyma)

VEIKLOS REZULTATŲ ATASKAITA
PAGAL 20__ M. _____ D. DUOMENIS

Nr. _____
(data)

(Litais)

Eil. Nr.	Straipsniai	Pastabos Nr.	Ataskaitinio laikotarpio	Praėjusio ataskaitinio laikotarpio
I.	PAJAMOS			
1.	Suteiktos paslaugos ir parduotos prekės			
	Iš jų apmokamos:			
1.1.	iš privalomojo sveikatos draudimo fondo			
1.2.	iš valstybės biudžeto			
1.3.	iš savivaldybių biudžeto			
1.4.	kitų juridinių ir fizinių asmenų			
2.	Suteiktos viršsutartinės paslaugos		()	()
3.	Kitos pajamos			
II.	ŠANAUDOS			
1.	Veiklos sąnaudos			
1.1.	Darbuotojų darbo užmokesčio			
1.2.	Darbo užmokesčio atskaitymų			
1.3.	Vaistų ir medicinos priemonių			
1.4.	Ligonių maitinimo			
1.5.	Ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos)			
1.6.	Remonto			
1.7.	Patalpų išlaikymo ir komunalinės			
1.8.	Transporto			
1.9.	Ryšių			
1.10.	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo			
1.11.	Draudimo			
1.12.	Mokesčių			
1.13.	Abejotinų skolų			
1.14.	Kitos veiklos			
1.15.	Suteiktos labdaros ir paramos			
1.16.	Dėl ankstesnių laikotarpių klaidų taisymo			
2.	Kompensuotos sąnaudos		()	()
3.	Kitos sąnaudos			
III.	VEIKLOS REZULTATAS PRIEŠ			
	APMOKESTINIMĄ			
IV.	PELNO MOKESTIS			
V.	GRYNASIS VEIKLOS REZULTATAS			

(įstaigos vadovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

VŠĮ X LIGONINĖS HORIZONTALIOJI BALANSO ANALIZĖ 2003-2005m.

3 priedas. Lapas 1 (lapų 2)

	TURTAS	2003m.	2004m.	2005m.
A	ILGALAIKIS TURTAS	239775	237971	246557
I.	NEMATERIALUSIS TURTAS			
II.	MATERIALUSIS TURTAS	239775	237971	246557
1.	Žemė			
2.	Pastatai ir statiniai			
3.	Mašinos ir įrengimai			
4.	Transporto priemonės	26387	20742	16793
5.	Medicininė įranga ir instrumentai		162566	195212
6.	Nebaigta statyba			
7.	Kitas materialus turtas	213388	54663	34552
III.	FINANSINIS TURTAS			
1.	Po vienerių metų gautinos sumos			
2.	Kitas finansinis turtas			
B.	TRUMPALAIKIS TURTAS	2138115	1754006	1663664
I.	ATSARGOS, IŠANKSTINIAI APMOKĖJIMAI IR NEBAIGTOS VYKDYTI SUTARTYS	1075262	1039554	1078260
1.	Atsargos	341768	354679	402052
1.1	Medikamentai ir medicinos priemonės		83782	132956
1.2	Medžiagos		9199	12370
1.3	Pagaminta produkcija			
1.4	Nebaigta gamyba			
1.5	Kitos atsargos		261698	256726
2.	Išankstiniai apmokėjimai	733494	684875	676208
3.	Nebaigtos vykdyti sutartys			
II.	PER VIENERIŲ METUS GAUTINOS SUMOS	811576	619541	520446
1.	Pirkėjų įsiskolinimas	802167	610942	512088
2.	Kitos gautinos sumos	9409	8626	8358
III.	KITAS TRUMPALAIKIS TURTAS			
1.	Terminuoti indėliai			
2.	Kitas trumpalaikis turtas			
IV.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI	251277	94911	64958
	TURTAS, IŠ VISO	2377890	1991977	1910221
	NUOSAVAS KAPITALAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI	2003m.	2004m.	2005m.
C.	NUOSAVAS KAPITALAS	623651	456251	176769
I.	DALININKŲ KAPITALAS	325285	351700	351700
II.	KITI REZERVAI			
III.	VEIKLOS REZULTATAS	298366	104551	-174931
1.	Ataskaitinių metų veiklos rezultatas		-193815	-279482
2.	Ankstesnių metų veiklos rezultatas		298366	104551
D.	FINANSAVIMAS	68953	88372	111759
1.	Dotacija			
2.	Tiksliniai įnašai		16040	9209
3.	Kitas finansavimas		72332	102550
E.	ĮSIPAREIGOJIMAI	1685286	1447354	1621693
I.	ILGALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	719121	675539	588371
1.	Finansinės skolos	719121	675539	588371
2.	Kiti ilgalaikiai įsipareigojimai			
II.	TRUMPALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	966165	771815	1033322
1.	Ilgalaikių skolų einamųjų metų dalis			
2.	Finansinės skolos			
3.	Skolos tiekėjams	665710	694829	718855
4.	Gauti išankstiniai apmokėjimai			
5.	Su darbo santykiais susiję įsipareigojimai	300455	73045	310692
6.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai		3941	3775
	NUOSAVAS KAPITALAS, FINANSAVIMAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI, IŠ VISO	2377890	1991977	1910221

VŠĮ X LIGONINĖS HORIZONTALIOJI BALANSO ANALIZĖ 2003-2005m. Pokytis.
3 priedas. Lapas 2 (lapų2)

	TURTAS	2004- 2003m.(+/-)	2005- 2004m.(+/-)	2004- 2003m.(%)	2005- 2004m.(%)
A	ILGALAIKIS TURTAS	-1804	8586	-0,76	3,48
I.	NEMATERIALUSIS TURTAS				
II.	MATERIALUSIS TURTAS	-1804	8586	-0,76	3,48
1.	Žemė				
2.	Pastatai ir statiniai				
3.	Mašinos ir įrenginiai				
4.	Transporto priemonės	-5645	-3949	-21,39	-23,51
5.	Medicininė įranga ir instrumentai		32646		20,08
6.	Nebaigta statyba				
7.	Kitas materialus turtas	-158725	-20111	-74,38	-36,79
III.	FINANSINIS TURTAS				
1.	Po vienerių metų gautinos sumos				
2.	Kitas finansinis turtas				
B.	TRUMPALAIKIS TURTAS	-384109	-90342	-17,96	-5,15
I.	ATSARGOS, IŠANKSTINIAI APMOKĖJIMAI IR NEBAIGTOS VYKDYTI SUTARTYS	-35708	38706	-3,32	3,72
1.	Atsargos	12911	47373	3,77	13,35
1.1	Medikamentai ir medicinos priemonės		49174		58,69
1.2	Medžiagos		3171		34,47
1.3	Pagaminta produkcija				
1.4	Nebaigta gamyba				
1.5	Kitos atsargos		-4922		-1,89
2.	Išankstiniai apmokėjimai	-48619	-8667	-6,63	-1,26
3.	Nebaigtos vykdyti sutartys				
II.	PER VIENERIUS METUS GAUTINOS SUMOS	-192035	-99095	-23,66	-15,99
1.	Pirkėjų įsiskolinimas	-191225	-98854	-23,84	-16,18
2.	Kitos gautinos sumos	-783	-268	-8,32	-3,10
III.	KITAS TRUMPALAIKIS TURTAS				
1.	Terminuoti indėliai				
2.	Kitas trumpalaikis turtas				
IV.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI	-156366	-29953	-62,23	-31,55
	TURTAS, IŠ VISO	-385913	-81756	-16,23	-4,10
	NUOSAVAS KAPITALAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI	2003m.	2004m.		2005m.
C.	NUOSAVAS KAPITALAS	-167400	-279482	-26,84	-61,26
I.	DALININKŲ KAPITALAS	26415	0	8,12	0
II.	KITI REZERVAI				
III.	VEIKLOS REZULTATAS	298366	104551		-174931
1.	Ataiskaitinių metų veiklos rezultatas		-193815		-279482
2.	Ankstesnių metų veiklos rezultatas		298366		104551
D.	FINANSAVIMAS	19419	23387	28,16	26,46
1.	Dotacija				
2.	Tiksliniai įnašai		-6831		-42,59
3.	Kitas finansavimas		30218		41,78
E.	ĮSIPAREIGOJIMAI	-237932	174339	-14,12	12,05
I.	ILGALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	-43582	-87168	-6,06	-12,90
1.	Finansinės skolos	-43582	-87168	-6,06	-12,90
2.	Kiti ilgalaikiai įsipareigojimai				
II.	TRUMPALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	-194350	261507	-20,12	33,88
1.	Ilgalaikių skolų einamųjų metų dalis				
2.	Finansinės skolos				
3.	Skolos tiekėjams	29119	24026	4,37	3,46
4.	Gauti išankstiniai apmokėjimai				
5.	Su darbo santykiais susiję įsipareigojimai	-227410	237645	-75,69	325,34
6.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai		-166		-4,21
	NUOSAVAS KAPITALAS, FINANSAVIMAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI, IŠ VISO	-385913	-81756	-16,23	-4,10

**VŠĮ X LIGONINĖS HORIZANTALIOJI VEIKLOS REZULTATŲ ANALIZĖ
2003-2005m.**

4priedas. Lapas 1 (lapų 2)

.Eil.Nr.	Straipsniai	2003m.	2004m.	2005m.
I.	PAJAMOS		5267810	5966107
1.	Suteiktos paslaugos ir parduotos prekės		5267810	5966107
	Iš jų apmokamos:			
1.1.	iš privalomojo sveikatos draudimo fondo		4820219	5530964
1.2.	iš valstybės biudžeto			
1.3.	iš savivaldybių biudžeto		62000	120000
1.4.	kitų juridinių ir fizinių asmenų		385591	315143
2.	Suteiktos viršsutartinės paslaugos			
3.	Kitos pajamos			
II.	SĄNAUDOS		5461625	6245589
1.	Veiklos sąnaudos		5318291	6209325
1.1.	Darbuotojų darbo užmokesčio		2922389	3427684
1.2.	Darbo užmokesčio atskaitymų		902028	1060021
1.3.	Vaistų ir medicinos priemonių		546733	643886
1.4.	Ligonių maitinimo		266926	276225
1.5.	Ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos)		87790	92394
1.6.	Remonto		3419	23211
1.7.	Patalpų išlaikymo ir komunalinės		274753	285518
1.8.	Transporto		61063	60190
1.9.	Ryšių		34634	34869
1.10.	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo		4794	3301
1.11.	Draudimo		-	22419
1.12.	Mokesčių		5820	6839
1.13.	Abejotinų skolų			
1.14.	Kitos veiklos		351276	309032
1.15.	Suteiktos veiklos ir paramos			
1.16.	Dėl ankstesnių laikotarpių klaidų taisymo			
2.	Kompensuotos sąnaudos			
3.	Kitos sąnaudos			
III.	VEIKLOS REZULTATAS PRIEŠ APMOKESTINIMĄ	-54212	-193815	-279482
IV.	PELNO MOKESTIS			
V.	GRYNASIS VEIKLOS REZULTATAS	-54212	-193815	-279482

VŠĮ X LIGONINĖS HORIZANTALIOJI VEIKLOS REZULTATŲ ANALIZĖ
2003-2005m. Pokytis.

4priedas Lapas 2 (lapų 2)

Eil.Nr.	Straipsniai	2004- 2003m.(+/-)	2005- 2004m.(+/-)	2004- 2003m.(%)	2005- 2004m.(%)
I.	PAJAMOS		698297		13,26
1.	Suteiktos paslaugos ir parduotos prekės		698297		13,26
	Iš jų apmokamos:				
1.1.	iš privalomojo sveikatos draudimo fondo		710745		14,75
1.2.	iš valstybės biudžeto				
1.3.	iš savivaldybių biudžeto		58000		93,55
1.4.	kitų juridinių ir fizinių asmenų		-70448		-18,27
2.	Suteiktos viršutartinės paslaugos				
3.	Kitos pajamos				
II.	SĄNAUDOS		783964		14,35
1.	Veiklos sąnaudos		891034		16,75
1.1.	Darbuotojų darbo užmokesčio		505295		17,29
1.2.	Darbo užmokesčio atskaitymų		157993		17,51
1.3.	Vaistų ir medicinos priemonių		97153		17,77
1.4.	Ligonių maitinimo		9299		3,48
1.5.	Ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos)		4604		5,24
1.6.	Remonto		19792		578,88
1.7.	Patalpų išlaikymo ir komunalinės		10765		3,92
1.8.	Transporto		-873		-1,43
1.9.	Ryšių		235		0,68
1.10.	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo		-1493		-31,14
1.11.	Draudimo		22419		-
1.12.	Mokesčių		1019		17,51
1.13.	Abejotinų skolų				
1.14.	Kitos veiklos		-42244		-12,03
1.15.	Suteiktos veiklos ir paramos				
1.16.	Dėl ankstesnių laikotarpių klaidų taisymo				
2.	Kompensuotos sąnaudos				
3.	Kitos sąnaudos				
III.	VEIKLOS REZULTATAS PRIŠŠ APMOKESTINIMĄ	-139603	-85667	-257,51	-44,20
IV.	PELNO MOKESTIS				
V.	GRYNASIS VEIKLOS REZULTATAS	-139603	-85667	-257,51	-44,20

VŠĮ X LIGONINĖS VERTIKALIOJI BALANSO ANALIZĖ 2003-2005m.

5 priedas

		2003m	2003m.	2004m.	2004m	pokytis%	2005m	2005m	Pokytis%
	TURTAS	Lt	%	Lt	%	2004-2003m	Lt	%	2005-2004m
A	ILGALAIKIS TURTAS	239775	10,08	237971	11,95	1,87	246557	12,91	0,95
I.	NEMATERIALUSIS TURTAS								
II.	MATERIALUSIS TURTAS	239775	10,08	237971	11,95	1,87	246557	12,9	0,95
1	Transporto priemonės	26387	1,11	20742	1,04	-0,07	16793	0,88	-0,16
2.	Medicininė įranga ir instrumentai			162566	8,16		195212	10,22	2,06
3	Kitas materialus turtas	213388	8,97	54663	2,74	-6,23	34552	1,81	-0,93
III.	FINANSINIS TURTAS								
B.	TRUMPALAIKIS TURTAS	2138115	89,92	1754006	88,05	-1,87	1663664	87,09	-0,96
I.	ATSARGOS, IŠANKSTINIAI APMOKĖJIMAI IR NEBAIGTOS VYKDYTI SUTARTYS	1075262	45,22	1039554	52,19	6,97	1078260	56,45	4,26
1.	Atsargos	341768	14,37	354679	17,81	3,44	402052	21,05	3,24
1.1	Medikamentai ir medicinos priemonės			83782	4,21		132956	6,96	2,75
1.2	Medžiagos			9199	0,46		12370	0,65	0,19
1.3	Kitos atsargos			261698	13,14		256726	13,44	0,3
2.	Išankstiniai apmokėjimai	733494	30,85	684875	34,38	3,53	676208	35,4	1,02
3.	Nebaigtos vykdyti sutartys								
II.	PER VIENERIUS METUS GAUTINOS SUMOS	811576	34,13	619541	31,1	-3,03	520446	27,25	-3,85
1.	Pirkėjų įsiskolinimas	802167	33,73	610942	30,67	-3,06	512088	26,81	-3,86
2.	Kitos gautinos sumos	9409	0,4	8626	0,43	0,03	8358	0,44	0,01
III.	KITAS TRUMPALAIKIS TURTAS								
IV.	PINIGAI IR PINIGŲ EKVIVALENTAI	251277	10,57	94911	4,76	-5,81	64958	3,4	-1,36
	TURTAS, IŠ VISO	2377890	100	1991977	100		1910221	100	
	NUOSAVAS KAPITALAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI	2003m.		2004m.			2005m.		
C.	NUOSAVAS KAPITALAS	623651	26,23	456251	22,9	-3,33	176769	9,25	-13,65
I.	DALININKŲ KAPITALAS	325285	13,68	351700	17,66	3,98	351700	18,41	0,75
II.	KITI REZERVAI								
III.	VEIKLOS REZULTATAS	298366	12,55	104551	5,25	-7,3	-174931	-9,16	-14,41
1.	Ataiskaitinių metų veiklos rezultatas			-193815	-9,73		-279482	-14,63	-4,9
2.	Ankstesnių metų veiklos rezultatas			298366	14,98		104551	5,47	-9,51
D.	FINANSAVIMAS	68953	2,9	88372	4,44	1,54	111759	5,85	1,41
1.	Dotacija								
2.	Tiksliniai įnašai			16040	0,81		9209	0,48	-0,33
3.	Kitas finansavimas			72332	3,63		102550	5,37	1,74
E.	ĮSIPAREIGOJIMAI	1685286	70,92	1447354	72,66	1,74	1621693	84,9	12,24
I.	ILGALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	719121	30,24	675539	33,91	3,67	588371	30,8	-3,11
1.	Finansinės skolos	719121	30,24	675539	33,91	3,67	588371	30,8	-3,11
2.	Kiti ilgalaikiai įsipareigojimai								
II.	TRUMPALAIKIAI ĮSIPAREIGOJIMAI	966165	40,63	771815	38,75	-1,88	1033322	54,09	15,34
1.	Skolos tiekėjams	665710	28	694829	34,88	6,88	718855	37,63	2,75
2.	Gauti išankstiniai apmokėjimai								
3.	Su darbo santykiais susiję įsipareigojimai	300455	12,64	73045	3,67	-8,97	310692	16,26	12,59
4.	Kiti trumpalaikiai įsipareigojimai			3941	0,2		3775	0,2	0
	NUOSAVAS KAPITALAS, FINANSAVIMAS IR ĮSIPAREIGOJIMAI, IŠ VISO	2377890	100	1991977	100		1910221	100	

VŠĮ X LIGONINĖS VERTIKALIOJI VEIKLOS REZULTATŲ ANALIZĖ 2003-2005m.

6 priedas

.Eil.Nr.	Straipsniai	2003m.	2004m.	2004m.	2005m.	2005
			Lt	%	Lt	%
I.	PAJAMOS		5267810	100	5966107	100
1.	Suteiktos paslaugos ir parduotos prekės		5267810	100	5966107	100
	Iš jų apmokamos:					
1.1.	iš privalomojo sveikatos draudimo fondo		4820219	91,5	5530964	92,7
1.2.	iš valstybės biudžeto					
1.3.	iš savivaldybių biudžeto		62000	1,18	120000	2,01
1.4.	kitų juridinių ir fizinių asmenų		385591	7,32	315143	5,28
2.	Suteiktos viršsutarinės paslaugos					
3.	Kitos pajamos					
II.	SĄNAUDOS		5461625	100	6245589	100
1.	Veiklos sąnaudos		5318291	97,38	6209325	99,42
1.1.	Darbuotojų darbo užmokesčio		2922389	53,51	3427684	54,88
1.2.	Darbo užmokesčio atskaitymų		902028	16,52	1060021	16,97
1.3.	Vaistų ir medicinos priemonių		546733	10,01	643886	10,31
1.4.	Ligonių maitinimo		266926	4,89	276225	4,42
1.5.	Ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos)		87790	1,61	92394	1,48
1.6.	Remonto		3419	0,06	23211	0,37
1.7.	Patalpų išlaikymo ir komunalinės		274753	5,03	285518	4,57
1.8.	Transporto		61063	1,12	60190	0,96
1.9.	Ryšių		34634	0,63	34869	0,56
1.10.	Darbuotojų kvalifikacijos kėlimo		4794	0,09	3301	0,05
1.11.	Draudimo		-		22419	0,36
1.12.	Mokesčių		5820	0,11	6839	0,11
1.13.	Abejotinų skolų					
1.14.	Kitos veiklos		351276	6,43	309032	4,95
1.15.	Suteiktos veiklos ir paramos					
1.16.	Dėl ankstesnių laikotarpių klaidų taisymo					
2.	Kompensuotos sąnaudos					
3.	Kitos sąnaudos					
III.	VEIKLOS REZULTATAS PRIEŠ APMOKESTINIMĄ	-54212	-193815	-3,55	-279482	-4,47
IV.	PELNO MOKESTIS					
V.	GRYNASIS VEIKLOS REZULTATAS	-54212	-193815	-3,55	-279482	-4,47

VŠĮ X LIGONINĖS PELNINGUMO RODIKLIAI 2003 – 2005M.

7priedas

		2003m.	2004m.	2005m
1.	Kapitalo pelningumo rodiklis	-0,087	-0,425	-1,581
2.	Investicijų pelningumo rodiklis	-0,04	-0,17	-0,37
3.	Turto pelningumo rodiklis	-0,023	-0,097	-0,146
4.	Pardavimų sąnaudų rodiklis		1,04	1,05
5.	Bendrasis pelningumo rodiklis		-0,037	-0,047

Finansinių rodiklių nustatymo formulės:

$$1. \quad \text{Kapitalo pelningumo rodiklis} = \frac{\text{Pelnas, atskaičius mokesčius}}{\text{Akcinis kapitalas} + \text{rezervai}}$$

$$2. \quad \text{Investicijų pelningumo rodiklis} = \frac{\text{Pelnas, atskaičius mokesčius} + \text{palūkanos}}{\text{Ilgalaikiai įsipareigojimai} + \text{Nuosavas kapitalas}}$$

$$3. \quad \text{Turto pelningumo rodiklis} = \frac{\text{Pelnas, atskaičius mokesčius}}{\text{Turtas}}$$

$$4. \quad \text{Pardavimų sąnaudų rodiklis} = \frac{\text{Pardavimų sąnaudos}}{\text{Pardavimų pajamos}}$$

$$5. \quad \text{Bendrasis pelningumo rodiklis} = \frac{\text{Pardavimai} - \text{parduotų prekių savikaina}}{\text{Pardavimai}}$$

VŠĮ X LIGONINĖS FINANSINIO STATUSO RODIKLIAI 2003-2005m.

8 priedas

		2003m.	2004m.	2005m.	Pokytis 2003m.	Pokytis 2004-	Pokytis 2005-
1.	Bendrojo padengimo koeficientas	2,21	2,27	1,61	0,06		-0,66
2.	Kritinio likvidumo koeficientas	1,09	0,914	0,558	-0,176		-0,356
3.	Grynasis apyvartinis kapitalas	1171950	982191	630342	-189759		-351849
4.	Lankstumo koeficientas	1,879	2,153	3,566	0,274		1,413
5.	Bendrojo mokumo koeficientas	0,370	0,315	0,109	-0,055		-0,206
6.	Ilgalaikio mokumo koeficientas	0,867	0,675	0,300	-0,192		-0,375

Finansinių rodiklių nustatymo formulės:

1. Bendrojo padengimo koeficientas =
$$\frac{\text{Trumpalaikis turtas}}{\text{Trumpalaikiai įsipareigojimai}}$$
2. Kritinio likvidumo koeficientas =
$$\frac{\text{Debitorinis įsiskolinimas} + \text{pinigai}}{\text{Trumpalaikiai įsiskolinimai}}$$
3. Grynasis apyvartinis kapitalas = Trumpalaikis turtas – trumpalaikiai įsipareigojimai
4. Lankstumo koeficientas =
$$\frac{\text{Grynasis apyvartinis kapitalas}}{\text{Nuosavas kapitalas}}$$
5. Bendrojo mokumo koeficientas =
$$\frac{\text{Nuosavas kapitalas}}{\text{Bendrieji įsipareigojimai}}$$
6. Ilgalaikio mokumo koeficientas =
$$\frac{\text{Nuosavas kapitalas}}{\text{Ilgalaikiai įsipareigojimai}}$$

VŠĮ X LIGONINĖS FINANSINIO VALDYMO RODIKLIAI 2003-20005m.

9 priedas

		2003m.	2004m.	2005m.	Pokytis 2004-2003m.	Pokytis 2005-2004m.
1.	Vidut. mater. atsargų apyv. trukmės rodiklis	85	72	66	-13	-6
2.	Vidut. debitorinio įsiskolinimo trukmės rodiklis	64	42	31	-22	-11
3.	Kreditor. įsiskolinimo trukmės rodiklis	128	97	95	-31	-2

Finansinių rodiklių nustatymo formulės:

$$1. \text{ Vidut. materl. atsargų apyvartos trukmės rodiklis} = \frac{\text{Materialinės atsargos} * 365}{\text{Pardavimai}}$$

$$2. \text{ Vidut. debitorinio įsiskol. įmonei trukmės rodiklis} = \frac{\text{Debitorinis įsiskolinimas} * 365}{\text{Pardavimai}}$$

$$3. \text{ Kreditorinio įsiskol. trukmės rodiklis} = \frac{\text{Kreditorinis įsiskolinimas} * 365}{\text{Pirkimas}}$$

VŠĮ X LIGONINĖS IŠTEKLIŲ VALDYMO RODIKLIAI 2003-200m.

10priedas

		2003m.	2004m.	2005m.	Pokytis 2004-2003m.	Pokytis 2005-2004m.
1.	Pardavimų apimtys vienam darbuotojui rodiklis	16489	18549	23124	2060	4575
2.	Grynojo pelno dalis vienam darbuotojui	-187	-682	-1083	-495	-401

Finansinių rodiklių nustatymo formulės:

1. Pardavimų apimtys vienam darbuot. rodiklis =
$$\frac{\text{Pardavimų pajamos}}{\text{Darbuotojų skaičius}}$$

2. Grynojo pelno dalis vienam darbuotojui =
$$\frac{\text{Pelnas prieš apmokestinimą}}{\text{Darbuotojų skaičius}}$$