

تطور الادارة المالية في المستشفى وانعكاسه على الحوكمة



جوزف عتيق
مدير عام شركة
Apis Health Consulting Group
المجموعة الاستشارية

المؤسسة بالإضافة الى الطب السريري بدوام كامل اذا كان طبيياً. هذا النموذج الذي كان سائداً في النصف الاول من القرن العشرين لم يعد مناسباً في عصرنا الحاضر. واصبحت الاستثمارات في المستشفيات كبيرة وهي على نحو متزايد. كما ان طبيعة وترقب المستثمرين تغيرا. بالإضافة الى ان احتساب تكلفة العناية بات معقداً للغاية. فيما ان العناية الصحية تستلزم الكثير من السيولة. وفي المقابل العائدات تعتمد باكثر من ٦٠٪ على القطاع العام.

حتى بداية الحرب في لبنان. كان يتم تمويل بناء وإنشاء المستشفيات في لبنان عن طريق مبادرات فردية ومن الأموال الخاصة. وبالتالي. فإن غالبية المستشفيات ملوكة من قبل مؤسسات دينية أو جمعيات خيرية أو اطباء. وفي معظم الأحيان كانوا اطباء توليد انشأوا دور توليد وامومة لإستقبال مرضى القطاع الخاص.

لقد شهدت السنوات الممتدة بين ١٩٧٥ و ١٩٩٠ القليل من الاستثمارات في قطاع الصحة الذي خرج من الحرب في حالة صعبة لا سيما في ما يخص البنية التحتية والمعدات. وبين ١٩٩٠ و ١٩٩٢ تضاعف النمو في القطاع بشكل سنوي. معظم المستشفيات الخاصة اللبنانية تم إعادة بنائه و تجهيزه بواسطة القروض المصرفية بشكل اساسي.

ورغم التسهيلات التي يمنحها القطاع المصرفي للحصول على الأموال. وهو يسمح بالتطور السريع لاساليب الإنتاج. فانه يبقى وسيلة محفوفة بالمخاطر سيما وانه على المقترض الإيفاء بالالتزامات التعاقدية في مواعيد محددة. تحت طائلة حتمل مسؤولية التخلف عن التسديد والوقوع في الإفلاس.

تتم الإدارة النقدية بشكل غير صارم. عندما يكون الاستثمار من خلال الاموال الخاصة. وتصبح القضية استراتيجية في حال كان التمويل من القروض المصرفية.

وغالباً ما تكون الاستثمارات في المعدات الطبية مفيدة جدا في علاج بعض الأمراض. ولكن الأموال المخصصة للاستثمار ليست نهائية. واحدى أكثر الخيارات الصعبة التي يواجهها مدير المستشفى أو مجلس الإدارة هي لمصلحة اي معدات سيوظف الاستثمار ومتى؟ ليس من الضروري ان يكون الاستثمار في كل جهاز في المستشفى مربحاً. ولكن من الضروري أن تكون جميع المعدات بشموليتها مربحة. ان عملية احتساب ربحية المعدات أو النشاط في المستشفى هي معقدة. ولكن



لا يمكن الاستغناء عنها كما ان اتخاذ اي قرار في الاستثمار بدون الاخذ بعين الاعتبار هذا الجانب مؤشر خطأ خطير في الإدارة. لا تكمن صعوبات الإدارة المالية في المستشفى في شق الاستثمار فحسب. بل أيضا وفي كثير من الأحيان في تشغيل المؤسسة.

ان هيكلية الكلفة في المستشفى هي خاصة: تشتمل على كلفة ثابتة تصل الى أكثر من ٦٠٪ (الكلفة الثابتة تتضمن كلفة الموظفين. استهلاك وقسم كبير من النفقات العامة والصيانة). ان هيكلية التكاليف تجعل حديد الكلفة مستحيلاً لأن هذه الاخيرة مرتبطة دائماً بمعدل الاستعمال وبامكانها حمل مدير المستشفى الى اتخاذ قرارات خاطئة.

يمكن التصور أن هيكلية التكاليف هي ماثلة لتلك الموجودة في قطاع النقل الجوي أو سكك الحديد. ومن الافضل ان لا يبقى سرير المستشفى شاغراً مهما كان مردود هذا السرير. ولكن هذا القول لا يمكن ان يكون صحيحاً الا عندما يتولى المريض تغطية تكاليفه غير الثابتة. اذ عندها سوف يساعد الفائض على تغطية التكاليف الثابتة.

ولكن التكاليف غير الثابتة في مجال النقل ليست بنفس اهمية النفقات في المستشفى. ومن المثير للاهتمام في هذه الحالة. الاخذ بعين الاعتبار طريقة ادارة كثيرة الاستعمال في قطاع النقل الجوي. وهو ما يعرف «بادارة العائدات». هذا النوع من الإدارة يقضي بتحسين مختلف فئات الزبائن في الرحلة من أجل ضمان اكبر عائد للشركة.

ومن الواضح ان احد مفاتيح النجاح وتأمين استمرارية المستشفى هو اتقان إدارة خليط فئات من الزبائن.

وقد يكون المستشفى مقصراً في التزاماته المدنية والاجتماعية إذا اقصر استقباله فقط على مرضى يؤمنون له الربح. الا انه في نفس الوقت. اذا حصر المستشفى استقباله بالمرضى المعوزين الذين لا تغطي مدفوعاتهم سوى التكاليف المتغيرة وجزء من التكاليف الثابتة فانه لن يصمد طويلاً. ومن هنا تبرز الحاجة إلى تطوير أساليب الإدارة المرنة

والآلية التنظيمية التي تسمح للمستشفى بالحفاظ على خدماته مع الإيفاء بالتزاماته المدنية والاجتماعية. في الواقع. يستطيع المستشفى تحقيق الارباح ولكن اي ادارة نقدية غير دقيقة تقوده الى الافلاس.

ف لدى المستشفى نفقات كبيرة. وذلك لسببين رئيسيين: ما بين ٣٠ و ٤٠٪ منها يعود الموارد البشرية. وحوالي ٢٠٪ الى ٣٠٪ هي لصالح ادوية ومواد غالية الثمن. تستلزم مدفوعات نقدية شهرياً.

وبموازاة ذلك. هناك اكثر من ٥٠ الى ٦٠٪ من الإيرادات مصدرها القطاع العام. الذي يتأخر في السداد لفترات طويلة جدا. وهو يستحيل عليه اعتماد برنامج منتظم في الدفع. لذلك يجب ادارة الامور المالية في المستشفى بشكل دقيق لتفادي المشاكل المالية.

ان ادارة الامور المالية سهلة نسبياً اذا تمكّن المستشفى من الحصول على المعلومات اللازمة.

وفي مطلق الاحوال. فان المستشفى قادر على ارتقاب مصاريفه قبل ٣ او ٦ اشهر. كما انه قبل ٤ اشهر مسبقاً بإمكانه ادراك قيمة المبالغ المستحقة على شركات التأمين وعلى الصندوق.

ومع معرفته بتاريخ تسديد القطاع العام. يستطيع المستشفى ارتقاب المراحل الصعبة التي سيواجهها والتحضير لها من خلال التفاوض على إعادة جدولة الدفع كما يستطيع تحضير جداول الدفع من خلال التفاوض وتجاوز المراحل الصعبة.

لقد أصبحت الإدارة المالية في المستشفى اكثر استراتيجية. فهي توفر الأموال اللازمة لحسن سير العمل فيه ولكنها أيضا هي احد المجالات الرئيسية للرصد من قبل الحوكمة أو مجلس الإدارة كجزء من إدارة المخاطر. وهي ستزيد اهميتها في السنوات المقبلة. نتيجة تطور اساليب تمويل المستشفيات.

وبالفعل. تم في البدء تمويل المستشفيات من خلال المبادرات الفردية. وكان المالك يقرر بنفسه المستوى المطلوب من الربحية. مع امكانية تجاهل الجانب المالي والتركيز على شيء آخر مختلف.

ثم انتقلنا الى التمويل بواسطة القروض المصرفية. وما يلزمه المصرف من مواعيد محددة للدفع بدون الاكترات لإدارة المؤسسة.

الآن نحن ندخل عصر صناديق الاستثمار. فالأموال تستثمر بكثافة في المستشفيات. مع الموافقة على تقاسم المخاطر مع المالك الفعلي. الى جانب البحث عن العائدات المرتفعة. وبعد ها يتم الاستقرار في المؤسسات وتفرض هذه الجهات كسلطة تقريرية فعلية.

هذه التطورات في الهيكلية المالية للمستشفيات تفرض بالتأكيد حوّلًا من حوكمة المستشفيات. وإذا لم يكن ثابتاً أن المختصين في شؤون الصحة هم من يقررون لوحدهم الحوكمة في المستشفيات. فمن غير المنطقي نقل سلطة القرار إلى المختصين بالشؤون المالية فقط.

من هنا يجب وضع اساليب جديدة للحوكمة. وهيكلية مجالس ادارة جديدة يتمكن معها العاملون في مجال الرعاية الصحية والاختصاصيون الماليون معاً من اتخاذ جميع القرارات الاستراتيجية التي من شأنها الحفاظ على مصالح الجميع. وضمان أفضل رعاية للمرضى وتأمين تطور ونمو المستشفيات.