

УДК 338.465.4

Н. З. МАЧУГА

КАЛЬКУЛЮВАННЯ СОБІВАРТОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ГАЛУЗІ

Розглянуто особливості калькулювання медичних послуг. Проаналізовано методикау встановлення ринкової ціни на медичні послуги. Запропоновано схему розрахунку планової собівартості медичних послуг на півріччя. Розроблено рекомендації щодо управління результатами діяльності медичного закладу.

Considered the features calculation of medical services. The analysis methodology for setting the market price of medical services. The scheme of calculating the planned cost of health care in half. Recommendations for performance management of a medical institution.

Ключові слова: калькулювання собівартості, ринок медичних послуг, управління витратами.

Калькулювання собівартості продукції, робіт, послуг у будь-якому матеріальному виробництві має важливе значення як при визначенні його ефективності, так і для контролю за результатами господарської діяльності. Дослідженню проблем калькулювання у свій час присвячено ряд фундаментальних робіт таких українських та зарубіжних авторів як: І. А. Басманов, О.С. Бородкін, Б.І. Валуєв, В.Б. Івашкевич, Ю. Я. Литвин, В.Ф. Палій, Я.В. Соколов, В.В. Сопко, А.Д. Трусов, С.В. Сисюк, М.Г. Чумаченко та багатьох інших.

Невирішені частини проблеми. Згадані вище автори дослідженням питань калькулювання собівартості продукції здебільшого займалися у виробничій сфері, а економіка медичної галузі не має таких ґрунтовних розробок. Зазначена вище тенденція гальмує процес встановлення економічно обґрунтованих цін на медичні послуги.

Метою статті є дослідити особливості калькулювання собівартості медичних послуг в умовах ринку галузі,

©Мачуга Н. З. – старший викладач Тернопільського національного економічного університету

запропонувати схему розрахунку планової собівартості медичних послуг.

Виклад основного матеріалу. В умовах адміністративно-командної системи управління народним господарством калькулювання мало обмежене призначення і, як на наш погляд, швидше нагадувало роботу заради роботи, оскільки його результати в управлінні, практично, не використовувались.

Собівартість наданих медичних послуг насамперед використовують з метою встановлення їх вартості. Немаловажним фактом при цьому стане правильний вибір системи обліку затрат, що забезпечить цінову політику медичного закладу. Проведений нами аналіз вітчизняної і зарубіжної літератури з цього приводу дає підстави погодитись з твердженням Б.Нідза, Х.Андерсона та Д.Колдуелла, в якому зазначається, що “витратне ціноутворення – консервативний, хоча і мудрий шлях встановлення ціни, витратна ціна – собівартість ... виступає лише як відправна точка визначення ефективності ціни” [3, с. 477].

Виходячи з вищесказаного, слід відзначити необхідність визначення мети калькулювання для медичних закладів. При цьому однак не варто забувати про вплив різноманітних факторів на діяльність установ охорони здоров'я. Мова йде про ситуацію на ринку медичних послуг та втручання держави в управління галуззю (державне регулювання цін на медичні послуги).

Функціонування закладів охорони здоров'я, на нашу думку, варто розглядати в двох аспектах. Перш за все, діяльність згаданих установ відповідно до затвердженого бюджету у вигляді виконання кошторисів. По-друге, слід враховувати, що повноцінне функціонування неможливе без їх госпрозрахункової діяльності. Інакше кажучи, специфіка закладів охорони здоров'я полягає в поєднанні двох методів господарювання (як бюджетного, так і госпрозрахункового).

В умовах госпрозрахункової діяльності медичної галузі одним з центральних питань є ціна за надані послуги. Як свідчить проведений нами аналіз ситуації, при визначенні вартості медичних послуг слід виходити не лише з їх нормативної вартості (розрахованої згідно затверджених норм), а й з врахуванням ринкової ціни на даний вид послуг (залежить від попиту на медичні послуги, престижу

лікувального закладу на ринку послуг та забезпечення інформаційною продукцією своїх клієнтів щодо діяльності медиків. З метою визначення результату функціонування лікувальних установ необхідно визначати фактичну собівартість наданих медичних послуг, враховуючи їх нормативну і ринкову вартість. Даний розрахунок дасть змогу класифікувати діяльність медичних закладів як збиткову або прибуткову, тобто визначити кінцевий результат його діяльності.

Подвійна система функціонування лікувальних закладів має свої як позитивні, так і негативні моменти. При бюджетній організації діяльності медичних закладів контролю підлягає лише цільове використання коштів загалом по вищезгаданому закладу. Саме тому облік витрат неналагоджений як такий, оскільки при бюджетному методі господарювання не ведеться облік затрат по лікарняних підрозділах, що призводить до такого упущення, як відсутність аналітичного обліку витрат.

Ринкова ціна на медичні послуги встановлюється у відповідності з їх попитом. Спеціальні дослідження ринкової інфраструктури і купівельної спроможності пацієнтів дають змогу затверджувати ціни на згадані послуги. Проведені нами дослідження свідчать про необхідність державного регулювання цін на першочергові послуги медицини у вигляді встановленого їх переліку, що є ще однією тезою для відстоювання змішаної системи медичного страхування.

Так чи інакше, ціна медичних послуг прямо пропорційна їх собівартості. Проф. Я.В. Соколов зазначає комбінацію співвід-ношень калькулювання і витрат в чотирьох допустимих варіантах:

- калькуляція зумовлює облік витрат;
- облік витрат зумовлює калькуляцію;
- калькуляція і облік витрат тотожні;
- калькуляція і облік витрат – поняття незалежні одне від одного [6, с. 314].

Кожне із зазначених тверджень має як своїх прихильників, так і опонентів. Єдиної думки щодо запропонованих автором комбінацій співвідношень в економічній літературі поки що не існує. Проведені нами дослідження показують можливість підтримки останнього варіанту співвідношень. Враховуючи вищесказане, першим кроком обліку затрат є збір інформації

про фактичні витрати (матеріальні, трудові та грошові ресурси). Також слід зазначити ще одну особливість медичної галузі – споживання медичних послуг в процесі їх надання. Саме тому важливим етапом обліку витрат варто вважати визначення об'єктів обліку. Проведені нами дослідження підтверджують доцільність прийняття за об'єкт обліку вид захворювань.

Загальна схема визначення собівартості виробленої продукції чи наданих послуг полягає в обчисленні затрат, які мали місце в процесі виробництва, надання послуг. Одним із завдань нашої дисертаційної роботи є розгляд особливостей калькулювання собівартості медичних послуг.

Перш ніж обчислювати собівартість того чи іншого товару, варто підібрати такий метод калькулювання продукції, який давав би змогу найбільш точно визначити витрати, що були присутні в процесі виробництва.

Враховуючи специфіку діяльності медичних закладів, нами запропоновано використовувати в них позамовний метод обліку затрат і калькулювання собівартості медичних послуг. Згідно тверджень проф. П.С. Безруких "...суть позамовного методу полягає в наступному: всі прямі основні затрати обліковуються в розрізі встановлених статей по окремих виробничих замовленнях, які видаються наперед визначену кількість даного виду продукції (виробу). Решта затрат обліковують по місцях виникнення витрат, по їх призначенню в розрізі статей і включають у собівартість окремих замовлень у відповідності з встановленою базою їх розподілу" [1, с. 267].

С.А. Стуков вважає вищезазначений метод "...одним з найбільш типових методів неперіодичного калькулювання... Він розповсюджений набагато ширше, ніж, звичайно, вважають. У будь-якому випадку... більша половина всіх найменувань виробів, робіт і послуг виконується в умовах індивідуального і дрібносерійного виробництва, і облік затрат по цих видах продукції ведеться на основі позамовного методу" [6, с. 90].

На думку проф. П.П. Новиченка "...сутність позамовного методу обліку затрат на виробництво полягає в тому, що планування і облік виробничих затрат здійснюється по кожному замовленню, а всередині його в розрізі встановленої номенклатури калькуляційних статей витрат, причому прямі

затрати відносяться на відповідне замовлення за первинними документами, а непрямі – пропорційно встановлених баз розподілу” [4].

Як вже зазначалось, калькулювання собівартості медичних послуг доцільно проводити за допомогою позамовного методу. Тобто затрати, які мали місце в процесі надання медичної допомоги, обліковуються в кінцевому підсумку по кожному окремому виду захворювання.

Отже, витрати, які здійснюються при наданні медичної допомоги, повинні відповідати встановленим нормам затрат. При їх розробці необхідно враховувати специфіку галузі. Наприклад, якщо в промисловості для встановлення економічно обґрунтованих норм витрат можна зробити пробний запуск продукції, то в медицині такий досвід не є доречним. Ситуація щодо вирішення даного питання дещо невизначена. Враховуючи вищенаведені факти і особливості медичної галузі для визначення собівартості медичних послуг, пропонуємо застосування спеціальної методики по калькулюванню медичної допомоги.

Першим етапом згаданої методики повинен стати розрахунок норм витрат по кожному відомому виду захворювань. Дана робота є об'ємною, однак дозволяє точно встановити вартість медичних послуг. На нашу думку, встановлення норм затрат повинно відбуватись, виходячи із середньостатистичних даних по кожному із видів захворювань, які мали місце в даному медичному закладі. Одним з важливих аспектів встановлення норм витрат є визначення переліку захворювань, з якими можуть якісно справлятися звичайні лікарі. Затвердження такого переліку є досить важливим, оскільки при тій же якості медичної допомоги дасть змогу клієнтам заощадити гроші на лікування. Наприклад, за бажанням клієнта видалення апендициту може зробити як звичайний лікар, так і професор, однак складна операція з пересадки серцевого клапану вимагає втручання лише висококваліфікованого фахівця.

Розрахунок самих норм витрат без врахування можливих під час лікування відхилень та ускладнень не дасть змоги використати всі можливі резерви для надання якісних медичних послуг. Саме тому другим етапом запропонованої

нами методики є визначення максимально допустимих норм витрат з врахуванням специфіки захворювання.

Зміна цін на медикаменти, впровадження нових технологій лікування зумовить перегляд поточних стандартів. Питання про зміну базисних стандартів не варто, на нашу думку, розглядати в галузі охорони здоров'я, оскільки дана галузь не міняє профілю своєї діяльності.

Третім етапом методики калькулювання є аналіз відхилень фактичних показників від планових, беручи до уваги окрему взятку медичну послугу.

Згадувана нами раніше система обліку затрат “стандарт-кост” вкрай необхідна як управлінський механізм, що здатний своєчасно реагувати на будь-які зміни з метою забезпечення нормального функціонування медичного закладу. Вищезазначена система дасть змогу виявити відхилення від норм. Варто зауважити, що система “стандарт-кост”, як стверджує Чумаченко М.Г., має три характерні особливості. “Перш за все, слід зазначити, що характерною особливістю системи “стандарт-кост” є не документоване виявлення відхилень від норм в процесі затрат засобів, а відображення відхилень в бухгалтерських записах на спеціальних рахунках...”

Друга характерна особливість організації “стандарт-косту” полягає в тому, що не всі компанії, які впровадили систему “стандарт-кост”, відображають в обліку відхилення від стандартів...” [8, с. 80].

Третьою особливістю системи, на думку автора, є використання для обліку відхилень спеціальних синтетичних рахунків.

Проведені нами дослідження свідчать про необхідність не просто виявлення відхилень, а про потребу зазначення їх причини. Слід встановити фактори, які були першопричинами зафіксованих відхилень.

Завершальний, четвертий етап запропонованої нами методики повинен полягати у внесенні необхідних коригувань у планові показники витрат з врахуванням аналізу відхилень.

Система обліку затрат “стандарт-кост” не передбачає можливість планування собівартості наданих медичних послуг, оскільки вона була створена для функціонування за межами планової економіки. Проведений нами аналіз ситуації свідчить про необхідність розробки періодичних планів як

медичного закладу загалом, так і його відділень зокрема. Даний процес повинен відбуватись згідно схеми, представленої на рис. 1.

Розробка планової собівартості медичних послуг терміном на півроку не є остаточним її затвердженням, що унеможливується умовами ринкової економіки. В залежності від кон'єктури ринку медичних послуг та змін цін на медикаменти існує, на нашу думку, можливість перегляду встановленого розміру собівартості частіше, ніж раз на півроку (за умови різкого збільшення рівня інфляції).

“Розрахунок окремих розділів кошторису здійснюється по-різному, – стверджує М.Г. Чумаченко. Однак, всю сукупність прийомів, які застосовуються, можна поділити на дві групи: розрахунок кошторису на основі аналізу фактичних показників за минулий період і розрахунок кошторису на основі внутрішніх нормативів (стандартів)” [8, с. 67].

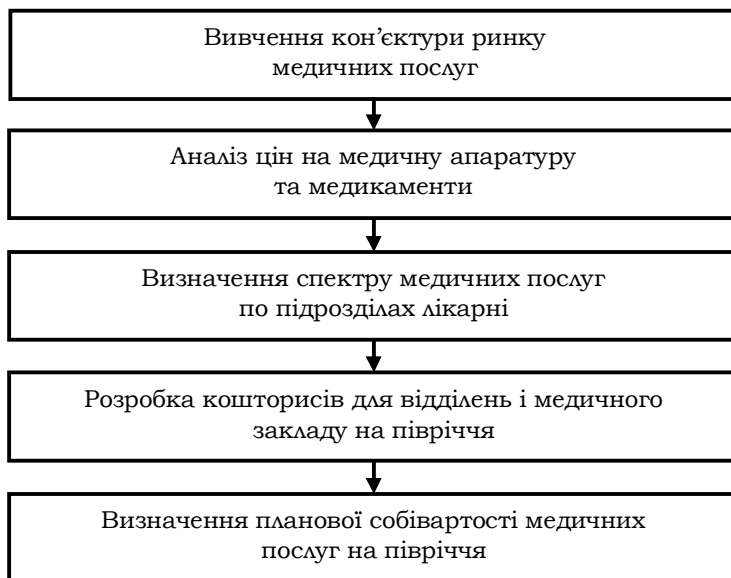


Рис. 1. **Схема розрахунку планової собівартості медичних послуг на півріччя***

*Опрацювання власне

Користуючись першим способом розрахунку кошторису, медичному закладу загалом і відділенням зокрема необхідно не лише проаналізувати показники діяльності за минулий період, а й врахувати можливі їх зміни. Деякі з таких змін можуть бути плановими, як наприклад, закупівля медичної діагностики чи запрошення на роботу висококваліфікованого спеціаліста з певної галузі медицини.

Процес визначення собівартості (калькулювання) медичних послуг традиційно повинен розпочинатись з узагальнення затрат за об'єктами їх обліку та об'єктами калькулювання, як у лікувальних закладах в більшості випадків співпадають. Тобто, в якості як першого, так і другого виступає вид захворювання.

Затвердження норм затрат, в тому і числі максимально допустимих, повинно проводитись висококваліфікованими медичними працівниками. Вивчення зарубіжного досвіду дає підстави запропонувати визначення норм затрат згідно встановленої шкали витрат. В будь-якому випадку процедура затвердження норм затрат не повинна суперечити певним медичним стандартам, які регламентували б надання медичних послуг.

Зрозуміло, що запропонована нами методика є дещо трудомісткою і може негативно впливати на результати діяльності медичного персоналу, саме тому даний процес необхідно автоматизувати.

Першим кроком блок-схеми є ввід даних, за якими би склалися норми затрат. Значення величини норми затрат можна представити як множину (сукупність) вищезазначених складових елементів:

$$N = \{A, B, C, D\}, \quad (1)$$

де N – величина норми затрат на лікування певного захворювання; A – затрати на оплату праці медичного персоналу; B – затрати на медикаменти, використані в процесі лікування; C – затрати, які включають в себе вартість всіх комунальних послуг за період лікування; D – інші затрати.

Величини A , B , і C складатимуть найбільший відсоток у величині норми затрат N . Під величиною D – інші затрати – маються на увазі, як правило, всі непрямі затрати (затрати на оплату праці технічним працівникам, водіям, адміністрації

медичного закладу; затрати на обслуговування і ремонт медичної апаратури і техніки, автомашин і т.д.).

Для того, щоб перейти від множини N , представлені формулою (1), до математичної залежності $N = f(A, B, C, D)$, потрібно відповідно ввести коефіцієнти k_1, k_2, k_3, k_4 . Тоді дана математична залежність буде мати вигляд:

$$N = k_1 A + k_2 B + k_3 C + k_4 D, \quad (2)$$

де k_1 – коефіцієнт, який враховує можливе зростання заробітної плати медичних працівників (наприклад, внаслідок інфляції); k_2 – коефіцієнт, який враховує можливе зростання закупівельних цін на медичні препарати; k_3 – коефіцієнт, який враховує можливе підвищення тарифів за користування комунальними послугами; k_4 – ризик можливого виникнення значних непрямих затрат.

Загалом, затрати, понесені при наданні медичних послуг, можна визначати по формулі, запропонованій нами [2]:

$$Z_{nn} = M_{\epsilon} + B_{zn} + H_{zn} + B_{ком} + A_{Оф} + I, \quad (3)$$

де M_{ϵ} – матеріальні витрати; B_{zn} – витрати на оплату праці; H_{zn} – нарахування на заробітну плату; $B_{ком}$ – комунальні витрати; $A_{Оф}$ – амортизація основних фондів; I – інші витрати.

Виходячи із вищесказаного, робимо висновок про те, що кінцева собівартість платних послуг, – це:

$$C_{nn} = B_{знн} + I_s + П, \quad (4)$$

де C_{nn} – загальна собівартість платних послуг; $B_{знн}$ – витрати, понесені безпосередньо при наданні платних послуг; I_s – інші затрати, які не пов'язані прямо із наданням платних послуг; $П$ – податкові стягнення до бюджету.

Варто зазначити, що запропонована нами методика передбачає затвердження норм витрат по оплаті праці медичного персоналу з врахуванням їх наукового ступеня. Оскільки в практиці немає розробленої методики оцінки вартості інтелектуальної власності, то ми пропонуємо свою градацію оплати праці медичних працівників. Прийемо такі позначення:

X – встановлений законодавством мінімальний розмір заробітної плати;

X_1 – оплата праці молодшого медичного персоналу;

X_2 – оплата праці медиків без наукового ступеня;

$X_{3,1}$ – оплата праці медичних працівників із науковим ступенем кандидата медичних наук;

$X_{3,2}$ – оплата праці медичних працівників із науковим ступенем доктора медичних наук.

Прийнявши за базу для розрахунку величину X і, ввівши запропоновані нами коефіцієнти оцінки інтелектуальної власності, можна скласти такі залежності для визначення розміру оплати праці відповідним категоріям медичних працівників:

$$\left. \begin{aligned} X_1 &= X; \\ X_2 &= 1,2X; \\ X_{3,1} &= 1,5X \quad X_{3,2} = 2X. \end{aligned} \right\}. \quad (5)$$

Запропонована нами градація оплати праці медичних працівників не є економічно обґрунтованою і, на нашу думку, повинна стати предметом дослідження вчених-економістів по розробці методики оцінки вартості інтелектуальної власності.

Таким чином, організація зведеного обліку затрат госпрозрахункової діяльності лікувальних установ дозволить формувати інформацію, яка в майбутньому використовується не тільки для визначення ціни тої чи іншої платної послуги, але й для аналізу ефективності діяльності лікувального закладу в цілому.

Висновки. Формування ринкових відносин у невиробничій сфері безпосередньо пов'язане з необхідністю організації персональної відповідальності за результати власної діяльності. При цьому в центрі уваги економістів повинна бути собівартість продукції, робіт чи послуг, від величини якої залежать кінцеві фінансові результати. Проведене дослідження дозволило зробити висновки про те, що:

– організація госпрозрахункової діяльності закладів охорони здоров'я суттєво не відрізняється від підприємств виробничої сфери, оскільки підходи до її ведення однакові і випливають з принципів підприємницької діяльності;

– бухгалтерський облік надання платних послуг в медичних закладах за принципом “затрати-випуск” дозволяє в кінцевому підсумку пов'язати фінансові результати з

понесеними затратами, одержавши при цьому інформацію для аналізу ефективності госпрозрахункової діяльності;

– калькулювання собівартості наданих медичних послуг є основою ціноутворення галузі та запорукою конкурентоспроможності лікувальних закладів на ринку;

– для організації зведеного обліку затрат по наданню платних послуг та калькулювання їх собівартості в закладах охорони здоров'я необхідна окрема система аналітичного обліку, адаптована до особливостей та умов діяльності медичних закладів.

Бібліографія

1. Безруких П. С. **Учет и калькулирование себестоимости продукции** / П. С. Безруких. – М.: Финансы, 2005. – 320 с.

2. Мачуга Н. З. **Методика калькулювання собівартості медичних послуг** // Регіональна економіка. – Львів: 1999. – № 2 (12). – С. 178-183.

3. Нидлз Б. **Принципы бухгалтерского учета** / Б. Нидлз, Х. Андерсон, Д. Коддуэлл. – М.: "Финансы и статистика", 2004 г. – 496 с.

4. Новиченко П.П. **Учёт и калькулирование себестоимости продукции в важнейших отраслях промышленности.** – М. : Экономика, 1975. – 191 с.

5. Сисюк С.В. **Визначення вартості платних медичних послуг та їх облікове забезпечення** / С. В. Сисюк, Н. М. Зорій // Вісник Запорізького національного університету. – 2010. – № 2 (6). – С. 181-186.

6. Соколов В. Я. **Оценка по справедливой стоимости** / В. Я. Соколов // Бухгалтерский учет. – 2006. – № 1. – С. 50-54.

7. Стуков С. А. **Учёт и хозрасчёт в промышленности стран СЭВ.** – М. : Финансы, 1979. – 160 с.

8. Чумаченко Н. Г. **Учёт и анализ в промышленном производстве США.** – М. : Финансы, 1971. – 240 с.

Рецензент: д.е.н., професор Гринчуцький В. І.